ALCALDÍA DE BARRANQUILLA
SECRETARÍA DE EDUCACIÓN DISTRITAL

PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES PARA LA INCLUSIÓN SOCIAL

FORMATO REGISTRO DE NOVEDADES

Código: FOR-PSS-300
Versión: 0
Fecha: Memo 1°2021018300 - 20/06/2021
Página: 1 de 2

LOCALIDAD 19 UNIDAD OPERATIVA: JI Salamandra RESPONSABLE UNIDAD OPERATIVA: Yeni Morales

NIVEL: Maternal 1 NUIP: 1024613970 NIÑA O NIÑO: Emile Samara Hoyos Peña

MADRE/PADRE/CUIDADOR DE LA NIÑA O EL NIÑO: Diana Patricia Peña

ACUDIENTE PRINCIPAL: Diana Peña PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL: Diana Morales

TIPO DE NOVEDAD	1	X	3	4	5	6	7	8	9	10	Se realizó activación de póliza: SI ___ NO X	Se realizó activación de ruta: SI ___ NO X

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE NOVEDAD
Martes 02 Julio 2024	8:30	Clinica Infantil Colsubsidio	Siendo las 8:30 horas se establece Comunicacion atraves del Numero de Contacto 3134128467 Con la señora Diana Patricia Peña madre de la niña Emilie Samara Hoyos peña la Cual informa que la niña Continua hospitalizada y hoy le realizaran Un examen de la medola, en donde la tendran que anestesiar y probablemente entubar, asi de esta manera Podran saber que enfermedad tiene la niña por otra Parte se le sugiere estar en Constante reporte Para Saber el estado de la niña, en este Punto Finaliza la novedad.

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR
Diana Morales, Docente,	NO APLICA.

TIPO DE NOVEDAD	1	X	3	4	5	6	7	8	9	10	Se realizó activación de póliza: SI ___ NO X	Se realizó activación de ruta: SI ___ NO X

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD
Miercoles 03 Julio 2024	4:12 PM	Clinica Infantil Colsubsidio	Siendo las 16:12 horas Se establece Comunicacion Con la Señora Diana Patricia Peña desde la Clinica Infantil Colsubsidio Via Video Llamada, al numero de Contacto 3134128467, madre de la niña Emile Samara Hoyos peña la Cual informa que la niña esta estable, y Continua hospitalizada en donde en 3 dias le daran respuesta del examen que le realizaron a la medola, pero que la niña está Consciente y despierta, Se le Sugiere reportar Cualquier novedad Sobre el estado de la niña. en este Punto Finaliza la novedad.

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR
Diana Morales, Docente,	NO APLICA

TIPO DE NOVEDAD	1	X	3	4	5	6	7	8	9	10	Se realizó activación de póliza: SI ___ NO X	Se realizó activación de ruta: SI ___ NO X

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD
Jueves 04 Julio 2024	14:12 horas	clinica Infantil Colsubsidio	Siendo las 14:12 horas Se establece Comunicacion telefonica Con la Señora Diana Patricia Peña madre de la niña Emile Samara Hoyos Peña, la Cual desde Su movil 3134128467 informa que Continua esperando la resaesta de los examenes medicos que le hicieron a la niña por otra Parte informa que la niña esta estable y Continua hospitalizada, Se le sugiere a la madre estar reportando Cualquier novedad en este Punto Finaliza la novedad.

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR
Diana Morales, Docente,	NO APLICA

TIPO DE NOVEDAD	1	X	3	4	5	6	7	8	9	10	Se realizó activación de póliza: SI ___ NO X	Se realizó activación de ruta: SI ___ NO X

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD
Viernes 05 Julio 2024	9:30 Am	Aula 2 JI Salamandra	Siendo las 9:30 Am Se acerca al Jardin la abuela materna de la niña Emile Samara Hoyos Peña, la Señora Olga Perez, la Cual informa que la niña Continua hospitalizada estable en observacion medica y que la madre y padre son los que hacen el acompañamiento a la niña en el hospital, la abuela manifiesta que Continuara hospitalizada, en donde esperan los resultados de los examenes de la medola, Se le sugiere reportar Cualquier novedad en este Punto finaliza la novedad!

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR
Diana Morales, Docente,	Olga Quina cc 55114314 Olga Quina

PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES PARA LA INCLUSIÓN SOCIAL

FORMATO REGISTRO DE NOVEDADES

Código: FOR-PSS-300
Versión: 0
Fecha: Mamo [2021015300 - 20/05/2021
Página: 1 de 2

LOCALIDAD: 19 UNIDAD OPERATIVA: JI Salamandra RESPONSABLE UNIDAD OPERATIVA: Yeni Morales

NIVEL: Maternal NUIP: 1026159710 NIÑA O NIÑO: Emile Samara Hoyos Peña

MADRE/PADRE/CUIDADOR DE LA NIÑA O EL NIÑO: Diana Patricia Peña

ACUDIENTE PRINCIPAL: Diana Peña PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL: Diana Morales

TIPO DE NOVEDAD	1: X	2	3	4	5	6	7	8	9	10	Se realizó activación de póliza: SI ___ NO X	Se realizó activación de ruta: SI ___ NO X

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE NOVEDAD
Lunes 08 Julio 2024	3:25 Pm	Desde hogar	Siendo las 15:25 horas se Comunica Via whatsapp desde el numero de Contacto 3134128467 numero de Contacto de la Señora Diana Patricia Peña madre de la Niña Emile Samara Hoyos Peña, la Cual Por este medio informa que a la niña yo le dieron Salida del hospital Con oxigeno domiciliario, en donde permanecera incapacitada, la madre envio un Soporte medico el Cual dice que la niña debe tener Cuidados en Casa y no debe asistir al jardin ni lugares Conglomerados Permanecer Siendo incapacitada y bajo Cuidado en Casa hasta tempo indeFinido Se le Sugiere reportar Cualquier novedad. en este Punto Finaliza la novedad.

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR
Diana Morales, Docente,	NO APLICA

TIPO DE NOVEDAD	1. X	2	3	4	5	6	7	8	9	10	Se realizó activación de póliza: SI ___ NO X	Se realizó activación de ruta: SI ___ NO X

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD
Martes 09 Julio 2024	4:10 Pm	Desde hogar	Siendo las 4:10 Pm se establece Comunicacion Via whatsapp desde el Numero de Contacto 3134128467 numero de Celular de la Señora Diana Patricia Peña madre de la niña Emile Samara Hoyos Peña, la Cual informa que la niña esta en recuperacion en el hogar y ella esta bajo el Cuidado de la niña la Cual Continua con Oxigeno, y Cuidados. Se le sugiere a la madre hacer llegar la Copia de incapacidad que envio Por whatsapp el dia anterior, y reportar Cualquier novedad, en este Punto Finaliza la novedad.

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR
Diana Morales, Docente,	NO APLICA

TIPO DE NOVEDAD	1	2 X	3	4	5	6	7	8	9	10	Se realizó activación de póliza: SI ___ NO X	Se realizó activación de ruta: SI ___ NO X

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD
Miercoles 10 Julio 2024	10:15 Am	JI Salamandra Aula 2	Se acerca al jardin al aula la abuela materna de la niña Emile Samara Hoyos, la Señora Olga Quina, la Cual informa que la niña Se encuentra en recuperacion en el hogar, donde Consume los alimentos y esta Con oxigeno, informa que no ha podido traer la Copia de la incapacidad Pues la madre no se la ha dado, Se le sugiere traerla al tiempo Se le sanalizan las novedades anteriores las Cuales, lee, Se le recomienda aportar Cualquier novedad frente al estado de la niña y Continuar en Contacto en este Punto Finaliza la novedad.

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR
Diana Morales, Docente,	Olga Quina 55114314

TIPO DE NOVEDAD	1	2	3	4 X	5	6	7	8	9	10	Se realizó activación de póliza: SI ___ NO X	Se realizó activación de ruta: SI ___ NO X

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD
Jueves 11 Julio 2024	8:00 Am	JI Salamandra Aula 2	Siendo las 8.00 Am se acerca al jardin la señora Olga Quina abuela materna de la niña Emile Samara Hoyos Peña la Cual informa que la niña Continua bajo Cuidado en Casa y oxigeno en donde la madre de la niña la Señora Diana Patricia Peña le brinda los Cuidados pertinentes en el hogar, informa que la niña Consume los alimentos y su estado de animo es bueno, trae Copia del Soporte medico de la incapacidad el Cual se anexa, Se le sugiere Continuar reportando Cualquier novedad en este Punto Finaliza la novedad.

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR
Diana Morales, Docente,	Olga Quina 55114314 Olga Quina

Recibido, Jueves 11 julio, 2024
Diana Morales

Colsubsidio Salud

CAJA COLOMBIANA DE SUBSIDIO FAMILIAR
NIT 860.007.336-1

Fecha: 06.07.2024 **Hora:** 17:04:05

Nombre: EMILIE HOYOS PEÑA **Documento de Identificación:** Registro Civil 1024615910

Indicaciones:

SE CERTIFICA QUE LA PACIENTE EN MENCION SE ENCUENTRA EN INCAPACIDA MEDICA ESCOLAR , NO DEBE ASISTIR A JARDINES INFANTILES NI LUGAERES CONGLOMERADOS , PERMANENECER BAJO CUIDADO EN CASA HASTA TIEMPO INDEFINIDO.

Nombre Prestador: RUANO, GINNA

Documento de Identificación: 1085292488

Especialidad del médico: PEDIATRIA

Lugar de Atención: 00UE PISO 4 OCCIDENTE

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.
INTEGRACIÓN SOCIAL

PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES PARA LA INCLUSIÓN SOCIAL

FORMATO REGISTRO DE NOVEDADES

Código: FOR-PSS-309
Versión: 0
Fecha: Memo 20216163 20/08/2021
Página: 1 de 2

LOCALIDAD: 19 UNIDAD OPERATIVA: JI Salamandra RESPONSABLE UNIDAD OPERATIVA: Yeni Morales

NIVEL: Materno NUIP: 1024615970 NIÑA O NIÑO: Emile Samara Hoyos Peña

MADRE/PADRE/CUIDADOR DE LA NIÑA O EL NIÑO: Diana Patricia Peña

ACUDIENTE PRINCIPAL: Olga Quina PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL: Diana Morales

TIPO DE NOVEDAD	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	Se realizó activación de póliza: SI ___ NO X	Se realizó activación de ruta: SI ___ NO X

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE NOVEDAD
Viernes 12 Julio 2024	10:15	Desde hogar. Via Whatsapp 3134128467	Siendo las 10:15 Am se establece Comunicación telefonica Via Whatsapp con la señora Diana Patricia Peña madre de la niña Emile Samara Hoyos Peña la cual informa que la niña Continua en la casa bajo los cuidados de ella, manifiesta que Continua con oxigeno pero que ya se lo estan bajando lo mas minimo para saber como evoluciona, y el tema de las plaquetas y globulos rojos hasta la proxima cita medica que tiene con el oncologo, y que consume alimentos en casa, en cuanto a su estado de animo esta bien, en este punto Finaliza la novedad.

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR
Diana Morales, Docente,	NO APLICA.

TIPO DE NOVEDAD	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	Se realizó activación de póliza: SI ___ NO X	Se realizó activación de ruta: SI ___ NO X

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD
Lunes 15 Julio 2024	11:20 Am	JI Salamandra Aula. 2.	Siendo las 11:20 Am se acerca la señora Olga Quina, abuela materna de la niña Emile Samara Hoyos Peña la cual informa que hoy la niña esta hospitalizada en la clinica infantil, pues le estan haciendo unos examenes pues mañana le realizaran de nuevo la biopsia en la medula osea y la van a tener hospitalizada hasta despues de la prueba, por otro lado informa que el Viernes 12/07/24 asistio al medico en donde le informaron que tiene los globulos y Plaquetas bien, lee y se socializa la novedad anterior de llamada, la cual lee y firma la de hoy. en este punto Finaliza la novedad.

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR
Diana Morales, Docente,	olga Quina 55114314 olga Quina

TIPO DE NOVEDAD	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	Se realizó activación de póliza: SI ___ NO X	Se realizó activación de ruta: SI ___ NO X

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD
Martes 16 Julio 2024	4:42 pm	JI Salamandra Desde Clinica Infantil.	Siendo las 4:42 Pm se establece Comunicacion Via Whatsapp Con el numero de Contacto 3134128467 numero de la señora Diana patricia Peña madre de la niña Emile Samara Hoyos, la Cual informa que hoy le realizaron el examen de la medula a la niña en donde estan esperando los resultados, al tiempo informa que la niña Continua hospitalizada y su estado animico es bueno en donde Consume los alimentos se recomienda estar bajo Constante Comunicacion reportando el estado de la niña, en este punto Finaliza la novedad.

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR
Diana Morales, Docente,	NO APLICA

TIPO DE NOVEDAD	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	Se realizó activación de póliza: SI ___ NO X	Se realizó activación de ruta: SI ___ NO X

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD
Miercoles 17 Julio 2024	8:07 Am	JI Salamandra Aula 2.	Siendo las 8:07 Am se acerca al Jardin la abuela materna del la niña Emile Samara Hoyos Peña la señora Olga Quina, la Cual informa que la niña ya esta mejor en recuperacion en Casa bajo el Cuidado de su madre y que estan esperando la respuesta de los examenes, la señora lee y se socializa la novedad anterior de llamada y firma la de hoy, se le sugiere Continuar reportando el estado de la niña. en este punto finaliza la novedad.

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR
Diana Morales, Docente,	olga Quina 55114314 olga Quina

FORMATO REGISTRO DE NOVEDADES

Fecha: Mano 1202 to 1000 - 20/05/2021

LOCALIDAD: 19 UNIDAD OPERATIVA: JJ Saltamontes RESPONSABLE UNIDAD OPERATIVA: Yeni Morales

NIVEL: Maternal NUIP: 1024615970 NIÑA O NIÑO: Emile Samara Hoyos Pena

MADRE/PADRE/CUIDADOR DE LA NIÑA O EL NIÑO: Diana Patricia Pena

CUIDENTE PRINCIPAL: Diana Patricia Pena PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL: Diana Morales

TIPO DE NOVEDAD	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	Se realizó activación de póliza: SI ___ NO X	Se realizó activación de ruta: SI ___ NO X
	X											

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE NOVEDAD
Jueves 18 Julio 2024	1:29 Pm	Desde hogair. Via whatsapp 3134128467	Siendo las 1:29 Pm se establece Conversación telefonica Via whatsapp Con la Señora Diana Patricia Pena madre de la niña Emili Samara Hoyos Pena, la Cual informa que la niña esta Consiente en el hogar bajo la Cuidadal de ella, Sin reportar dolor manifiesta que la niña Continua Con oxigeno en Casa y estan esperando a que la Saturacion sea estable para Quitale el oxigeno, Segun diagnostico medico, al tiempo informa que el estado de animo es bueno y Consume los alimentos que le Aquarclaran en el hogar, se le sugiere Continuar reportando Cualquer novedad. en este punto Finaliza la Novedad.

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR
Diana Morales, Docente,	NO APLICA.

TIPO DE NOVEDAD	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	Se realizó activación de póliza: SI ___ NO ___	Se realizó activación de ruta: SI ___ NO ___
						X						

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD
Lunes 22 Julio 2024	9:30 Am	Aula 2 Maternal	Siendo las 9:30 Am se acerca al Jardin la Señora Olga Quina abuela materna de la niña Emile Samara Hoyos Pena, la Cual lee la novedades de llamada anterior los Cuales se socializan, al tiempo informa que la niña ya esta en un poco mejor en donde Consume los alimentos en su totalidad. alimentos que le Recarcelaran en el hogar, Asi mismo manifiesta que estan esperando la proxima cita medica el dia Jueves 25 julio en donde le informaran el estado de la niña despues de los examenes de la medula, se le sugiere Continuar en el Continuo reporte, en este punto finaliza la novedad

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR
Diana Morales, Docente,	Olga Quina 55114314 olga Quina

TIPO DE NOVEDAD	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	Se realizó activación de póliza: SI ___ NO ___	Se realizó activación de ruta: SI ___ NO ___
						X						

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD
Martes 23 Julio 2024	8:00 Am	Aula 2 Maternal	Siendo las 8:00 Am se acerca al Jardin la Señora Olga Quina Abuela materna de la niña Emile Samara Hoyos Pena, la Cual informa que la niña Continua incapacitada bajo el Cuidado de la Señora Diana Patricia Pena Madre de la niña y que estan esperando la respuesta de los examenes, esta Consiente y en buen estado en donde Consume los alimentos que le brindan en el hogar. se le sugiere reportar Cualquier novedad en este punto Finaliza la novedad.

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR
Diana Morales, Docente,	Olga Quina 55114314 olga Quina

TIPO DE NOVEDAD	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	Se realizó activación de póliza: SI ___ NO ___	Se realizó activación de ruta: SI ___ NO ___
						X						

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD
Mercoles 24 Julio 2024	8:00 Am	Aula 2 Maternal	Siendo las 8:00 Am se acerca al Jardin la Señora Olga Quina Abuela Materna de la niña Emile Samara Hoyos Pena la Cual informa que la niña Continua incapacitada bajo el Cuidado de la Señora Diana Patricia Pena Madre de la niña y que Continuan esperando la respuesta de los examenes medicos informa que la niña esta bien recuperandose en Casa, en este punto Finaliza la novedad.

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR
Diana Morales, Docente,	Olga Quina 55114314 olga Quina

	PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES PARA LA INCLUSIÓN SOCIAL FORMATO REGISTRO DE NOVEDADES	Código: POR-PSIS-308 Versión: 0 Fecha: Memo 20216160300 - 20/09/2021 Página: 1 de 3

LOCALIDAD 19 UNIDAD OPERATIVA: Ut Salamandra RESPONSABLE UNIDAD OPERATIVA: Yeni Morales

NIVEL: Materna NUIP: 1024615970 NIÑA O NIÑO: Emile Samara Hoyos Pena

MADRE/PADRE/CUIDADOR DE LA NIÑA O EL NIÑO: Diana Patricia Pena

ACUDIENTE PRINCIPAL: Olga Quina PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL: Diana Montes

TIPO DE NOVEDAD: 1 X 3 4 5 6 7 8 9 10 | Se realizó activación de póliza: SI ___ NO X | Se realizó activación de ruta: SI ___ NO X

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE NOVEDAD
Viernes 26 Julio 2024	7:59 Am	JJ Salamandra Aula 2	Siendo las 7:59 Am Se acerca al jardín la Señora Olga Quina abuela materna de la niña Emile Samara Hoyos Pena la cual informa que ayer la madre llevo la niña a la cita medica para saber la respuesta de los examenes en donde le informaron que le tienen que hacer el examen de la medula osea de nuevo. ya que en el examen anterior los medicos observan unas pequeñas falencias no concluyas, en donde probablemente el Dr. Pradmo Montes 30/07/24 le realizaran dho examen, al tiempo informa que el estado de la niña es bueno, aunque le dio fiebre.

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR
NO APLICA	NO APLICA

TIPO DE NOVEDAD: 1 X 3 4 5 6 7 8 9 10 | Se realizó activación de póliza: SI ___ NO X | Se realizó activación de ruta: SI ___ NO X

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD
NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	el día anterior de 38.0°C Por otra Parte se le sugiere reportar cualquier novedad frente al estado de la niña, en este punto Finaliza la novedad.

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR
Diana Montes, Docente,	olga Quina 55114314 olga Quina

TIPO DE NOVEDAD: 1 X 3 4 5 6 7 8 9 10 | Se realizó activación de póliza: SI ___ NO X | Se realizó activación de ruta: SI ___ NO X

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD
Lunes 29 Julio 2024	8:00 Am	JI Salamandra Aula 2	Siendo las 8:00 Am Se acerca al jardín la Señora Olga Quina abuela materna de la niña Emile Samara Hoyos Pena, la cual informa que la niña esta bajo el cuidado de su madre en el hogar en donde la niña no presenta molestar ni anomalia, y consume los alimentos que le proporcionan en el hogar en donde manifiesta que la niña está bien, por otro lado informa que estan esperando el nuevo examen de medula para saber el estado de la niña. Se le sugiere reportar Cualquier novedad en este Punto finaliza la novedad.

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR
Diana Montes, Docente,	olga Quina 55114314 olga Quina

TIPO DE NOVEDAD: 1 X 3 4 5 6 7 8 9 10 | Se realizó activación de póliza: SI ___ NO ___ | Se realizó activación de ruta: SI ___ NO ___

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD
Martes 30 Julio 2024	8:00 Am	JI Salamandra Aula 2	Siendo las 8:00 Am Se acerca la Señora Olga Quina abuela materna de la niña emile Samara Hoyos Pena, la cual informa que hoy tiene la niña la cita para el examen de la medula donde la madre de la niña la Señora Diana Patricia Pena es quien acompaña la niña a el examen, En donde Se le sugiere reportar Cualquier novedad frente al estado de la niña en este Punto Finaliza la novedad.

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR
Diana Montes, Docente,	olga Quina 55114314 olga Quina

PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES PARA LA INCLUSIÓN SOCIAL

FORMATO REGISTRO DE NOVEDADES

Código: FOR-PSS-300
Versión: 8
Fecha: Memo 20210153000 - 20/05/2021
Página: 1 de 2

LOCALIDAD: 19 UNIDAD OPERATIVA: JI Salamandra RESPONSABLE UNIDAD OPERATIVA: Yeni Morales

NIVEL: Material NUIP: 1024615910 NIÑA O NIÑO: Emile Samara Hoyos Peña

PADRE/PADRE/CUIDADOR DE LA NIÑA O EL NIÑO: Diana Patricia Peña

ACUDIENTE PRINCIPAL: Olga Quina PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL: Diana Morales

TIPO DE NOVEDAD	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	Se realizó activación de póliza: SI ____ NO X	Se realizó activación de ruta: SI ____ NO X

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE NOVEDAD
31 Julio 2024	8:15 Am	JI Salamandra Aula 2.	Se acerca la señora Olga Quina siendo las 8:15 Am abuela Materna de la niña Emile Samara Hoyos Peña la cual Informa que la niña continua hospitalizada en la clínica infantil Colsubsidio esperando la respuesta de los examenes de la media. Informa que el estado de la niña es bueno en donde no reporta malestar. Se le sugiere continuar reportando cualquier novedad frente al estado de la niña. En este punto finaliza la novedad.

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR
Diana Morales, Docente.	Olga Quina 55114314 Olga Quina

TIPO DE NOVEDAD	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	Se realizó activación de póliza: SI ____ NO ____	Se realizó activación de ruta: SI ____ NO ____

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD
NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR
NO APLICA	NO APLICA

TIPO DE NOVEDAD	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	Se realizó activación de póliza: SI ____ NO ____	Se realizó activación de ruta: SI ____ NO ____

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD
NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR
NO APLICA	NO APLICA

TIPO DE NOVEDAD	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	Se realizó activación de póliza: SI ____ NO ____	Se realizó activación de ruta: SI ____ NO ____

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD
NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR
NO APLICA	NO APLICA

ALCALDÍA DE BARRANQUILLA
DISTRITO DE BARRANQUILLA
EDUCACIÓN APRENDIZAJE Y CONOCIMIENTO

PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES PARA LA INCLUSIÓN SOCIAL

FORMATO REGISTRO DE NOVEDADES

Código: FOR-PSS-309
Versión: 0
Fecha: Mes 09/19/dia 20/2021
Página: 1 de 1

LOCALIDAD: 19 UNIDAD OPERATIVA: U1 Soledad RESPONSABLE UNIDAD OPERATIVA: Yan Montes

NIVEL: Prejardin NUIP: 1033833374 NIÑA O NIÑO: Mia Alexandra Beltran Vargas

MADRE/PADRE/CUIDADOR DE LA NIÑA O EL NIÑO: Shanik Yessenya Beltran Vargas

ACUDIENTE PRINCIPAL: Shanik Yessenya Beltran PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL: Diana Montes

TIPO DE NOVEDAD	1	2 X	3	4	5	6	7	8	9	10	Se realizó activación de póliza: SI ___ NO X	Se realizó activación de ruta: SI ___ NO X

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE NOVEDAD
Lunes 15 Julio 2024	9:17 Am	Hospital Messen	Se establece Comunicación telefonica Via Whatsapp desde el numero de Con tacto 3132120268 Numero de Contacto de la señora Shanik Yessenya Beltran Vargas madre de la niña Mia Alexandra Beltran Vargas la cual informa que hoy no trajo a la niña al jardin Pues desde el Sabado la llevo a hospital de vista hermosa donde ahi la remitieron al hospital de Messen en donde la hospitalizan por una posible gastroenteritis en donde permanece bajo observación medica, informa que la niña esta despierta con diarrea y vomito, se le sugiere estar en constante comunicación reportando el estado de la niña en este punto finaliza la novedad.

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR
Diana Morales, Docente,	NO APLICA.

TIPO DE NOVEDAD	1	2 X	3	4	5	6	7	8	9	10	Se realizó activación de póliza: SI ___ NO X	Se realizó activación de ruta: SI ___ NO X

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD
Martes 16 Julio 2024	9:56 Am	Desde hogar	Siendo las 9:56 Am se establece Comunicación Via Whatsapp desde el numero de Contacto 3132120268 Numero de la Señora Shanik Yessenya Beltran Vargas madre de la niña Mia Alexandra Beltran Vargas, la cual informa que anoche le dieron Salida a la niña y que ya esta mucho mejor, envio los soportes medicos los cuales se le Sugieren hacerlos llegar al jardin los mismos que informan que requiere Cuidados en Casa durante 7 dias desde el 15 de julio que le dieron la Salida, se le sugiere Continuar reportando el estado de la niña, en este Punto Finaliza la novedad.

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR
Diana Morales, Docente,	NO APLICA

TIPO DE NOVEDAD	1	2 X	3	4	5	6	7	8	9	10	Se realizó activación de póliza: SI ___ NO X	Se realizó activación de ruta: SI ___ NO X

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD
Miercoles 17 Julio 2024	2:18 Pm	Desde hogar	Siendo las 2:18 Pm se establece Comunicación telefonica al numero de Celular 3132120268 numero de Celular de la señora Shanik Yessenya Beltran Vargas, madre de la niña Mia Alexandra Beltran Vargas, la cual informa que la niña esta mejor pues ya no tiene diarrea ni vomito y que ella la esta cuidando al tiempo informa que consume los alimentos y su estado de animo es bueno, se le sugiere traer los soportes medicos y continuar reportando estado de la niña. en este punto Finaliza la novedad

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR
Diana Morales, Docente,	NO APLICA

TIPO DE NOVEDAD	1	2 X	3	4	5	6	7	8	9	10	Se realizó activación de póliza: SI ___ NO X	Se realizó activación de ruta: SI ___ NO X

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD
Jueves 18 Julio 2024	9:45 Am	Desde hogar Via Whatsapp 3132120268	Siendo las 9:45 Am Se establece Comunicación Via Whatsapp desde el numero de Contacto 3132120268 numero de la Señora Shanik Yessenya Beltran Vargas, numero de la madre de la niña Mia Alexandra Beltran Vargas la cual informa que la niña ya esta mejor y que esta esperando a que la incapacidad termine el proximo Martes, informa que el estado de animo de la niña es bueno, por otro lado se le sugiere reportar Cualquier novedad y seguir bajo Contacto, en este punto finaliza la novedad.

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR
Diana Montes, Docente,	NO APLICA

PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES PARA LA INCLUSIÓN SOCIAL

FORMATO REGISTRO DE NOVEDADES

Código: FOR-PSS-300
Versión: 0
Fecha: Mamo [2021015300 - 20/05/2021
Página: 1 de 2

LOCALIDAD: 19 UNIDAD OPERATIVA: D Salamandra RESPONSABLE UNIDAD OPERATIVA: Yeni Morales

NIVEL: Maternal NUIP: 1033833314 NIÑA O NIÑO: Mia Alexandra Beltran Vargas

MADRE/PADRE/CUIDADOR DE LA NIÑA O EL NIÑO: Shanit Yesenia Beltran Vargas

ACUDIENTE PRINCIPAL: Shanit Yesenia Beltran PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL: Diana Morales

TIPO DE NOVEDAD

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	Se realizó activación de póliza: SI ___ NO ___	Se realizó activación de ruta: SI ___ NO ___
	X									SI ___ NO X	SI ___ NO X

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE NOVEDAD
Lunes 22 Julio 2024	10:32 Am	Desde el hogar.	Siendo las 10:32 Am se establece comunicación telefonica al numero de contacto 3132120268 numero de contacto de la Señora Shanit Yesenia Beltran, madre de la (señora) niña Mia Alexandra Beltran la cual desde el hogar manifiesta que ya la niña esta bien de salud y que mañana la traera pues ya mañana termina su incapacidad, se le sugiere traer los soportes en fisico estar en contacto comunicando cualquier novedad. en este punto finaliza la novedad.

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR
Diana Morales, Docente,	NO APLICA.

TIPO DE NOVEDAD

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	Se realizó activación de póliza: SI ___ NO X	Se realizó activación de ruta: SI ___ NO X
	X										

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD
Martes 23 Julio 2024	8:00 Am	Aula 2 Nivel de Maternal	Siendo las 8:00 Am ingresa al jardin la niña Mia Alexandra Beltran Vargas en compañia de su madre la Señora Shanit Yesenia Beltran la cual lee y se socializa las llamadas anteriores a tiempo informa que hoy trae la niña pues ya termino su incapacidad no trae los soportes y se le sugiere traerlos en la tarde ingresa en aparente buen estado donde estara bajo observación durante la jornada en este punto finaliza la novedad.

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR
Diana Morales, Docente,	Shanit Yessenia Beltran V

TIPO DE NOVEDAD

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	Se realizó activación de póliza: SI ___ NO X	Se realizó activación de ruta: SI ___ NO X
	X										

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD
Martes 23 Julio 2024	4:17 Pm	Aula 2 Nivel de Maternal	Siendo las 4:17 Pm se acerca al jardin la Señora Mia Alexandra Beltran Vargas, madre de la niña Mia Alexandra Beltran Vargas, la cual trae las copias de los soportes médicos y el ADRES actualizado el cual se anexa a la historia social, se le informa a la madre que durante el transcurso de la jornada la niña no presento malestar ni anomalia y consumio los alimentos en su totalidad en donde al termino participo de las experiencias Pedagogicas Sale en buen estado FISICO y animico en donde se hace cierre de novedad.

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR
Diana Morales, Docente,	Shanit BV 1023890586 Shanit BV

TIPO DE NOVEDAD

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	Se realizó activación de póliza: SI ___ NO ___	Se realizó activación de ruta: SI ___ NO ___

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD
NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR
NO APLICA.	NO APLICA

Secretaría de Salud
Subred Integrada de Servicios de Salud
Sur E.S.E.

Fecha de Registro: 15/07/2024 16:17:54
Fecha Actual : lunes, 15 julio 2024

NIT: 900958564 **USS:** ME - HOSPITAL MEISSEN
KR 18 B No. 60 G - 36 SUR

RECOMENDACIONES DE EGRESO

Nº Historia Clínica: 1033833314 **Nº Folio:** 74 **Folio Asociado:** 71

DATOS PERSONALES

Nombre Paciente: MIA ALEXANDRA BELTRAN VARGAS **Identificacion:** 1033833314 **Sexo:** Femenino
Fecha Nacimiento: 11/04/2023 **Edad Actual:** 1 Años / 3 Meses / 4 Días **Estado Civil:** Soltero
Dirección: CL 74 B SUR 27 B 24 **Teléfono:** 3004769124
Procedencia: BOGOTA **Ocupación:** Otras Ocupaciones

DATOS DE AFILIACIÓN

Entidad: CAPITAL SALUD EPSS S A S **Régimen:** Regimen_Simplificado
Plan Beneficios: FE CAPITAL SALUD SUBSIDIADO PGP 2023 **Nivel - Estrato:** SUBSIDIADO NIVEL 1

DATOS DEL INGRESO

Responsable: .. .. **Teléfono Resp:** 3239378283
Dirección Resp: calle 74 b sur 47b-27 **Nº Ingreso:** 1483074 1 **Fecha:** 13/07/24 19:08
Finalidad Consulta: No_Aplica **Causa Externa:** Enfermedad_General

Dieta: SALUDABLE, NO PAQUETES NO EMBUTIDOS NO SALSAS
SALIDA POR PEDIATRIA

FORMULA MEDICA
SUERO ORAL , DAR 4 ONZAS CADA 4HR Y LUEGO DE CADA DEPOSICION O VOMITO

Recomendaciones y Signos de Alarma:
CITA CONTROL PEDIATRIA EN 3-5 DIAS
CONSTANCIA
NO CONTACTO CON ENFERMOS
NO LLEVAR A SITIOS PUBLICOS
CITA CONTROL PEDIATRIA EN 3-5 DIAS
RECONSULTAR POR URGENCIAS SI :_ FIEBRE, NO COME NADA , VOMITA TODO, SE LE HUNDEN LAS COSTILLAS , LE PITA EL PECHO, VOMITA MAS DE 4 VECES EN 1HR .

Actividad Física: NO LLEVAR A SITIOS PUBLICOS NO CONTACTO CON ENFERMOS NI CON FUMADORES

PROXIMO CONTROL

DEBE CONSULTAR INMEDIATAMENTE AL SERVICIO DE URGENCIAS MAS CERCANO SI EL PACIENTE PRESENTA CUALQUIERA DE LOS SIGNOS DE ALARMA EXPLICADOS.

De conformidad con lo anterior firmo en constancia que he entendido lo que se ha explicado.

Dra. María Angélica Castillo Torres
CC.1.032.372.192 RM
Pediatría

Firma o Nombres Completos legibles del paciente y/o acudiente

CC. _____ **de** _____

FIRMA Y SELLO

Profesional 1032372192 - CASTILLO TORRES MARIA ANGELICA
Registro Profesional 1032372192
Especialidad: PEDIATRIA

LICENCIADO A: [SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S.E.] NIT [900958564-9]

Secretaría de Salud
Subred Integrada de Servicios de Salud
Sur E.S.E.

Fecha de Registro: Bogotá D.C , 15/07/2024 00:00
Fecha Actual : lunes, 15 julio 2024

NIT: 900958564
SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S.E.

USS: ME - HOSPITAL MEISSEN
KR 18 B No. 60 G - 36 SUR

INCAPACIDAD MÉDICA
Nº268057

INFORMACIÓN GENERAL

Tipo: EnfermedadGeneral **Causa Externa:** Enfermedad_General
Tipo Inc.: Ninguna **Grado:** Ninguno **Procedimiento:** Ambulatorio **Motivo:** Expedicion_Directa
Fecha Documento: 15/julio/2024 04:26 **Lugar de Expedición:**
Médico: 1032372192 MARIA ANGELICA CASTILLO TORRES
Información Paciente: MIA ALEXANDRA BELTRAN VARGAS **Tipo Paciente:** Subsidiado **Sexo:** Femenino
Tipo Documento: RegistroCivil **Número:** 1033833314 **Edad:** 1 Años / 3 Meses / 4 Días **F. Nacimiento:** 11/04/2023
Entidad: EPSC34 CAPITAL SALUD EPSS S A S
Código del Prestador de Servicios de Salud: 110013029402 HOSPITAL MEISSEN

DETALLE DE LA INCAPACIDAD

Clase: Inicial **Días de Incapacidad:** 7 **Fecha de Incio:** 15/julio/2024 **Fecha de Terminación:** 21/julio/2024
Diagnostico: A083 OTRAS ENTERITIS VIRALES
Diagnostico Relacionado:

Grupo de Servicios: ConsultaExterna **Modalidad Prestación:** Intramural
Presunto Origen: Comun **Incapacidad Retroactiva:** Ninguna
Causa que motiva la atención:

DESCRIPCIÓN DE LA INCAPACIDAD

CUIDADOS EN CASA

Profesional: Cédula de ciudadanía - 1032372192 - MARIA ANGELICA CASTILLO TORRES
Registro Profesional: 1032372192
Especialidad: PEDIATRIA

Dra. María Angelica Castillo Torres
CC 1.032.372.192 del
Pediatría

FIRMA Y SELLO

Secretaría de Salud
Subred Integrada de Servicios de Salud
Sur E.S.E.

NIT: 900958564

USS:

Fecha de Registro:
Fecha Actual : lunes, 15 julio 2024

CONSTANCIA
Nº283470

INFORMACIÓN GENERAL

Fecha Documento: 15/julio/2024 04:25
Médico: 1032372192 MARIA ANGELICA CASTILLO TORRES
Informacion Paciente: MIA ALEXANDRA BELTRAN VARGAS **Tipo Paciente:** Subsidiado **Sexo:** Femenino
Tipo Documento: RegistroCivil **Numero:** 1033833314 **Edad:** 1 Años / 3 Meses / 4 Días **F. Nacimiento:** 11/04/2023
E.P.S: EPSC34 CAPITAL SALUD EPSS S A S
Entidad:

DETALLE DE LA CONSTANCIA

SE GENERA CONSTANCIA DE ESTANCIA HOSPITALARIA DESDE EL 13 AL 15 DE JULIO 2024 BAJO ACOMPAÑAMIENTO PERMANENTE
REQUIERE CUIDADOS EN CASA DURANTE 7 DIAS

Profesional: 1032372192 - CASTILLO TORRES MARIA ANGELICA
Registro Profesional: 1032372192
Especialidad: PEDIATRIA

Dra. María Angelica Castillo Torres
CC 1.032.372.192
Pediatría

FIRMA Y SELLO

Secretaría de Salud
Subred Integrada de Servicios de Salud
Sur E.S.E.

Fecha de Registro: 15/07/2024 16:17:54
Fecha Actual : lunes, 15 julio 2024
Consecutivo 33591541

NIT: 900958564

USS: ME - HOSPITAL MEISSEN
Dirección USS: KR 18 B No. 60 G - 36 SUR
Telefono USS: 7693131

PLAN DE MANEJO EXTERNO

CAMA: 13C **SERVICIO:** P4.HOSPITALIZACION PEDIATRIA CUARTO PISO T2

EVOLUCION HOSPITALIZACION PEDIATRICA

Nº Historia Clínica: 1033833314
Nº Folio: 74 **Folio Asociado:** 71
N° Gestor Formula Medica: LC1033833314_74

DATOS PERSONALES

Nombre Paciente: MIA ALEXANDRA BELTRAN VARGAS
Identificación: 1033833314 **Sexo:** Femenino
Fecha Nacimiento: 11/04/2023 **Edad Actual:** 1 Años / 3 Meses / 4 Días
Estado Civil: Soltero
Dirección: CL 74 B SUR 27 B 24
Teléfono: 3004769124
Procedencia: BOGOTA
Ocupación: Otras Ocupaciones

DATOS DE AFILIACIÓN

Entidad: CAPITAL SALUD EPSS S A S
Régimen: Regimen_Simplificado
Plan Beneficios: FE CAPITAL SALUD SUBSIDIADO PGP 2023
Nivel - Estrato: SUBSIDIADO NIVEL 1

DATOS DEL INGRESO

Responsable: .. ..
Teléfono Resp: 3239378283
Dirección Resp: calle 74 b sur 47b-27
Nº Ingreso: 1483074 1 **Fecha:** 13/07/2024 19:08
Causa Externa: Enfermedad_General
Ingreso Por: Urgencias

Finalidad Consulta: No_Aplica
Sede Asistencial: HOSPITAL MEISSEN
Servicio: HOSP PEDIATRIA - MEISSEN
Suministros Paciente:
Diagnostico Principal: A083 OTRAS ENTERITIS VIRALES
Diagnostico Relacionados: A083 - OTRAS ENTERITIS VIRALES

MEDICAMENTOS POS

Medicamento: M00201 SALES PARA REHIDRATACIÓN ORAL - DEXTROSA 20g/1U + POTASIO CLORURO 1,5g/1U + SODIO CITRATO 3,3g/1U + SODIO CLORURO 3,5g/1U - Polvos Para Reconstituir **Cantidad:** 5 CINCO

Concentracion: 20g/1U + 1,5g/1U + 3,3g/1U + 3,5g/1U **Unidad:** SOBRE **Vía Administración:** Oral **Duración:** 5 Días

Dosis: 200 **Unidad Dosis:** mg /mL **Frecuencia:** 4 Hora

Observaciones: DAR 4-5 ONZAS DE SUERO ORAL (PEDIALYTE 60) DAR CADA 4HR Y LUEGO DE CADA DEPOSICION O VOMITO , DURANTE 5 DIAS

Total Items: 1

Profesional 1032372192 - CASTILLO TORRES MARIA ANGELICA
Registro Profesional 1032372192
Especialidad PEDIATRIA

Dra. María Angelica Castillo Torres
CC. 1.032.372.192 Bta
Pediatría
FIRMA Y SELLO

Secretaría de Salud
Subred Integrada de Servicios de Salud
Sur E.S.E.

Fecha de Registro: 15/07/2024 16:17:54
Fecha Actual : lunes, 15 julio 2024

NIT: **900958564**

USS: **ME - HOSPITAL MEISSEN**
KR 18 B No. 60 G - 36 SUR

Pedir Cita en: 1 **Con:** PEDIATRIA **Sitio:** EPS CONSULTA EXTERNA

Entrega Imágenes Diagnósticas: ☐ **Consulta Externa:** SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S.E. **Teléfono:** 7300000

DEBE CONSULTAR INMEDIATAMENTE AL SERVICIO DE URGENCIAS MAS CERCANO SI EL PACIENTE PRESENTA CUALQUIERA DE LOS SIGNOS DE ALARMA EXPLICADOS.

De conformidad con lo anterior firmo en constancia que he entendido lo que se ha explicado.

Dra. María Angelica Castillo Torres
CC 1.032.372.192 Bta
Pediatría

Firma o Nombres Completos legibles del paciente y/o acudiente

CC. _____ **de** _____

FIRMA Y SELLO

Profesional 1032372192 - CASTILLO TORRES MARIA ANGELICA

Registro Profesional 1032372192

Especialidad: PEDIATRIA

LICENCIADO A: [SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S.E.] NIT [900958564-9]

Usuario: 1032372192

ALCALDÍA DE BARRANQUILLA
INDUSTRIA Y DISTRITO DE CIVILIZACIÓN Y CULTURA

PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES PARA LA INCLUSIÓN SOCIAL

FORMATO REGISTRO DE NOVEDADES

Código: FOR-PSS-308
Versión: 0
Fecha: Memo 20210163000 - 20/09/2021
Página: 1 de 2

LOCALIDAD 1a UNIDAD OPERATIVA: II Salamandra RESPONSABLE UNIDAD OPERATIVA: Yeri Maria G
NIVEL: Material NUIP: CP 574232 NIÑA O NIÑO: Maria Victoria Lugo Navas
MADRE/PADRE/CUIDADOR DE LA NIÑA O EL NIÑO: Yuleidis Margarita Navas
ACUDIENTE PRINCIPAL: Yuleidis Navas PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL: Diana Morales

TIPO DE NOVEDAD	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	Se realizó activación de póliza: SI ___ NO X	Se realizó activación de ruta: SI ___ NO X
	X											

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE NOVEDAD
Jueves 18 Julio 2024	1:20 Pm	Desde el hogar 4246260-535	Siendo las 1:20 pm se establece Comunicacion telefonica Via Whatsapp desde el numero de Contacto 4246260535 telefono de la Señora Yuleidis Margarita Navas madre de la niña Maria Victoria Navas la cual informa que hoy la niña no asistio al Jardin Pues hoy la llevaron a Vacunar y se tomo un tiempo para su recuperacion Segun decision de la madre en donde aun no presenta ningun malestar ni anomalia en donde informa que regresara el proximo lunes con normalidad, se le sugiere reportar cualquier novedad, en este punto finaliza la novedad.

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR
Diana Morales, Docente,	NO APLICA

TIPO DE NOVEDAD	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	Se realizó activación de póliza: SI ___ NO X	Se realizó activación de ruta: SI ___ NO X
		X										

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD
Lunes 22 Julio 2024	10:55 Am	Desde el hogar 4246260535	Siendo las 10:55 Am se establece Comunicacion telefonica con la Señora Yuleidis Margarita Navas, madre de la niña Maria Victoria Lugo Navas la cual informa, desde el numero de Contacto 4246260535 que hoy no traera a la niña al Jardin Pues el domingo en casa le dieron un yogurt en la calle y le dio indigestion y la madre prefiere tomarle cuidados en casa, se le sugiere acudir al medico si el malestar persiste y estar en constante comunicacion reportando cualquier novedad en este punto finaliza la novedad!

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR
Diana Morales; Docente,	NO APLICA

TIPO DE NOVEDAD	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	Se realizó activación de póliza: SI ___ NO X	Se realizó activación de ruta: SI ___ NO X
		X										

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD
Martes 23 Julio 2024	8:00 Am	Ruta Escolar	Siendo las 8:00 Am se acerca a la ruta escolar la Señora Yuleidis Margarita Navas madre de la niña Maria Victoria Lugo Navas la cual informa que la niña ya esta mejor que no asistio al medico Pues no vio la necesidad fue al tiempo copia de actualizacion de Sisben de vacunas y copia del Certificado de registro de migracion, ingresa en aparente buen estado Fisico y animico, en donde estara bajo observacion durante la jornada.

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR
Diana Morales, Docente,	X yuleidys Navas. 28.039.747 yuleidys

TIPO DE NOVEDAD	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	Se realizó activación de póliza: SI ___ NO ___	Se realizó activación de ruta: SI ___ NO X
		X										

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD
Martes 23 Julio 2024	4:10 Pm	Ruta Escolar	Siendo las 4:10 pm Sale de la ruta escolar la niña Maria Victoria Lugo Navas en compañia de su madre la señora Yuleidis Margarita Navas ala cual se le entrega la niña y al tiempo se le informa que durante el transcurso de la jornada la niña no presento malestar ni anomalia en donde participo de las experiencias Pedagogicas por lo mismo sale en buen estado Fisico y animico y en donde se hace Cierre de Novedad.

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR
Diana Morales, Docente,	X yuleidys Navas. 28039 747. yuleidys

ALCALDÍA DE BOGOTÁ D.C. INTEGRACIÓN SOCIAL	PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES PARA LA INCLUSIÓN SOCIAL FORMATO REGISTRO DE NOVEDADES	Código: FOR-PSS-309 Versión: 0 Fecha: Mama 2021916309 - 20/09/2021 Página: 1 de 2

LOCALIDAD: 19 UNIDAD OPERATIVA: D Salamandra RESPONSABLE UNIDAD OPERATIVA: Yeni Montes

NIVEL: Material NUIP: 1024616847 NIÑA O NIÑO: Liam Esteban Hernandez Sepulveda

MADRE/PADRE/CUIDADOR DE LA NIÑA O EL NIÑO: Maria Fernanda Sepulveda

ACUDIENTE PRINCIPAL: Maria Fernanda. Sep PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL: Dana Morales

TIPO DE NOVEDAD	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	Se realizó activación de póliza: SI ____ NO ____	Se realizó activación de ruta: SI ____ NO ____
					X							

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE NOVEDAD
Martes 25 Julio 2024	1:22 PM	Desde el hogar. Via telefonica	Siendo las 1:22 PM se realiza llamada telefonica al numero de contacto 3237381045 donde contesta la Señora Maria Fernanda Sepulveda madre del niño Liam Esteban Hernandez Sepulveda, la cual informa que hoy no fue al niño al Jardin pues el Padre del niño descanso del trabajo. y quera compartir con el niño se le sugiere no faltar al jardin sin justificacion, manifiesta que el niño esta bien fisica y emocionalmente se le sugiere traer lo manzana, en este punto finaliza la novedad.

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR
Dana Morales, Docente,	NO APLICA

TIPO DE NOVEDAD	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	Se realizó activación de póliza: SI ____ NO ____	Se realizó activación de ruta: SI ____ NO ____

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD
Miercoles 24 Julio 2024	8:00 Am	JI Salamandra Ruta Escolar.	Siendo las 8:00 Am se acerca a la ruta escolar la Señora Maria Fernanda Sepulveda, madre de el niño Liam Esteban Hernandez Sepulveda y cual trae al niño y manifiesta que no presento molestar ni anomalia el dia anterior, por lo mismo ingresa en aparente buen estado donde estara bajo observacion durante la jornada, al tiempo se le solicita la novedad de llamado del dia anterior la cual lee y firma el ingreso de hoy, en este punto Finaliza la novedad.

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR
Dana Morales, Docente,	Maria Sepulveda 10101860

TIPO DE NOVEDAD	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	Se realizó activación de póliza: SI ____ NO ____	Se realizó activación de ruta: SI ____ NO ____

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD
Miercoles 24 Julio 2024	4:00 Pm	JI Salamandra Ruta Escolar.	Siendo las 4:00 PM Sale de la ruta escolar el niño Liam Esteban Hernandez Sepulveda en compañia de la Señora Maria Fernanda Sepulveda, madre del niño a la cual se le informa que durante el transcurso de la jornada el niño participo de las experiencias y consumio los alimentos en donde no presento molestar ni anomalia Por lo mismo sale en buen estado Fisico y animico en donde se hace Cierre de novedad en este punto Finaliza la novedad.

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR
Dana Morales, Docente,	Maria Sepulveda 10101860

TIPO DE NOVEDAD	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	Se realizó activación de póliza: SI ____ NO ____	Se realizó activación de ruta: SI ____ NO ____

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD
NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR
NO APLICA	NO APLICA