SECRETARÍA DISTRITAL DE INTEGRACIÓN SOCIAL	PROCESO: PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES PARA LA INCLUSIÓN SOCIAL FICHA SIRBE GENÉRICA PARA REGISTRO DE ACTUACIONES POR HISTORIA SOCIAL	Código: F-GR-PSS-312 Versión: 0 Fecha: Bismo 02019046947 08/11/2019 Página: 1 de 3

Número Ficha: 2024 19 1144 1132 6A

Año | Localidad | Proyecto | Código Unidad Operativa | Consecutivo

SECCIÓN A. INFORMACIÓN DE LOS INTEGRANTES:

Tipo Documento de Identidad: 1. Cédula de Ciudadanía 2. Cédula de extranjería 3. Tarjeta de identidad 4. NUIP 6. Registro civil 8. Sin identificación 13. Pasaporte

	1. Número de Integrante*	2. Tipo Documento de Identidad:	3. Número Documento de Identidad	4. Apellido 1:	5. Apellido 2:	6. Nombres: (Escriba sus nombres completos)
01		C	1023423411	Rodriguez	Ramirez	Allyn Camila
02						
03						
04						
05						
06						
07						
8						

*ero de integrante según ficha SIRBE (abezote F-AO-RS-001 página 3)

SECCIÓN B. NOVEDADES DE ACTUACIONES DE ESTADO, INTERVENCIÓN Y SEGUIMIENTO:

D. TIPO DE ACTUACIÓN
1.Actuaciones de Estado
2.Actuaciones de Intervención
3. Actuaciones de Seguimiento

E. TIPO DE ACTUACIÓN DE ESTADO
1.Inscrito
5. En atención
6.Suspendido
7.Atendido
205.Atendido día
522.Atendido de Inscrito
523. Atendido Sol. Servicio
526. Atendido noche

F. TIPO DE ACTUACIÓN DE SEGUIMIENTO
8.Traslado a otro CDS
204.Transferencia a otro Subcomponente
10.Remisión a otro proyecto Componente
4.Referenciación a otro proyecto Componente
9.Remisión a una entidad externa
206.Referenciación a una entidad externa
Otra actuación:
Código Actuación:_____ Nombre de actuación_____

No. Registro	No. Integrante	A FECHA DE LA NOVEDAD	B Número del ACTUAL proyecto	C Componente / Subcomponente ACTUAL proyecto	D Tipo de Actuación	E Tipo De Actuación De Estado	F Tipo De Actuación De Seguimiento	G Código del motivo de la Actuación de Estado	H Código del motivo de la Actuación de Intervención	I Código del motivo de la Actuación de Seguimiento	J Código de la Actividad (Depende del componente / subcomponente)	K Número del nuevo proyecto (Aplica para Tipo de Acción de Seguimiento No. 10)	L Componente / Subcomponente nuevo proyecto (Aplica para Tipo de Acción de Seguimiento No. 10)	M Nombre de la nueva unidad operativa - CDS (Aplica para Tipo de Acción de Seguimiento No. 8 y No. 10)	N Remisión y/o Referenciación a una entidad externa (Aplica para Tipo de Acción de Seguimiento No. 9 y No. 206)
01		29/01/2024	7744	JC	C	1	5		1051						
02		23/04/2024	7744	JC	C	1	5		513						
03		26/04/2024	7744	JC	C	1	5		1051						
04		17/05/2024	7744	JC	C	1	5		1051						
05		02/09/2024	7744	JC	C	1	6		513						
06															
07															
08															
09															
10															

SECCIÓN C. OBSERVACIONES DE LA ACTUACIÓN, DILIGENCIAMIENTO

	O. OBSERVACIONES DE LA ACTUACIÓN	P. NOMBRE DE QUIEN REPORTA	Q. NOMBRE DE QUIEN DIGITA	R. FECHA DIGITACIÓN
01	Inicio Proceso de Atención	Yolima Velasquez	JGotie	30/01/2024
02	Solicitud Justificado del acudiente	Yolima Velasquez	PGutierrez	24/04/2024
03	Inicio Proceso de atencion	Yolima Velasquez	Aroal	26/04/2024
04	Inicio Proceso de atencion	Yolima Velasquez		
05	Solicitud Justificado del acudiente	Yolima Velasquez		
06				
07				
08				
09				
10				

FECHA UNICA DE DIGITACION

	PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES PARA LA INCLUSIÓN SOCIAL FORMATO REGISTRO DE NOVEDADES	Código: FOR-PSS-309 Versión: 0 Fecha: Memo I2021015300 - 20/05/2021 Página: 1 de 2

LOCALIDAD: C. Bolivar UNIDAD OPERATIVA: Semillitas de Amor RESPONSABLE UNIDAD OPERATIVA: Yolima Velasquez

NIVEL: Comunidad NUIP: 1023423411 NIÑA O NIÑO: Ailyn Camila Rodriguez Ramirez

MADRE/PADRE/CUIDADOR DE LA NIÑA O EL NIÑO: Yuley Tatiana Rodriguez

ACUDIENTE PRINCIPAL: Yuley Rodriguez PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL: Diana Ali - Biviana Ramirez

TIPO DE NOVEDAD	1	2	3	4	X	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
2 09 2024	8:02 am	Semillitas de Amor	El dia de hoy se procede a realizar el proceso de Suspension de la niña camila, segun carta entregada por la señora yuley madre de la niña el dia 30 de agosto 2024 en el horario de salida, el tiempo de permiso solicitado sera por un mes en su medida menos si la señora yuley realiza los tramites rapidamente en el municipio de chaparral, se estara realizando seguimiento mediante llamadas telefonicas. Se anexara carta permiso en carpeta historia social

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR
Diana. Ali Maestra	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

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR

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

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR

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

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR

30 agosto 2024

Semillitas de amor

Cordial saludo.

Yo Yurley tatiana rodriguez Ramirez con cedula 1000157122 Por medio de esta carta me dirijo a ustedes con el fin de comentarles Que Por motivos de un Papeleo Que tengo Que realizar en Charrral Tolima de mi esposo sobre unos papeleos de la casa ya Que lleva un Proceso con el IDU y es necesario tener un representante ya Que mi esposo se encuentra Privado de la libertad en la carcel de Charrral y Por tal motivo Quisiera Pedirles Que Pueda ausentar a la niña Ailyn camila Rodriguez Ramirez Quien se encuentra en caminadores Para ausentarla Por un mes Para Poder realizar todos los tramites correspondientes al Proceso dado el caso Que si Termino este tramite antes la niña continue asistiendo normalmente al Jardin y me comprometo a pasar un reporte cada 3 dias

del estado en el que se encuentre mi hija a las Profes y a la coordinadora.

Gracias Por su atencion y colaboracion.

Att: Yurley Tatiana Rodriguez
1000757122
3016427662

SECRETARÍA DISTRITAL DE INTEGRACIÓN SOCIAL	PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES PARA LA INCLUSIÓN SOCIAL FICHA SIRBE GENÉRICA PARA REGISTRO DE ACTUACIONES POR HISTORIA SOCIAL	SIRBE	Código: FOR-PSS-312 Versión: 0 Fecha: Memo I2019046947 08/11/2019 Página: 1 de 3

Número Ficha: 2023 | 19 | 7704 | 1132 | 6A | | | | |

Año | Localidad | Proyecto | Código Unidad Operativa | Consecutivo

SECCIÓN A. INFORMACIÓN DE LOS INTEGRANTES:

Tipo Documento de Identidad: **1.** Cédula de Ciudadanía **2.** Cédula de extranjería **3.** Tarjeta de identidad **4.** NUIP **6.** Registro civil **8.** Sin identificación **13.** Pasaporte

	1. Número de Integrante*	2. Tipo Documento de Identidad:	3. Número Documento de Identidad:	4. Apellido 1:	5. Apellido 2:	6. Nombres: *(Escriba sus nombres completos)*
01		6	1206226058	BUSTOS	RODRIGUEZ	DOMINICH ANDRES
02						
03						
04						
05						
06						
07						
08						
09						
10						

(*Número de integrante según ficha SIRBE cabezota F-AO-RS-001página 3)

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.
SECRETARÍA DE INTEGRACIÓN SOCIAL

PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES PARA LA INCLUSIÓN SOCIAL

FORMATO REGISTRO DE NOVEDADES

Código: FOR-PSS-309
Versión: 0
Fecha: Memo I2021015300 - 20/05/2021
Página: 1 de 2

LOCALIDAD 19 UNIDAD OPERATIVA J.I Semillitas de Amor RESPONSABLE UNIDAD OPERATIVA Yolima Velasquez

NIVEL Jardin A NUIP 1206226058 NIÑA O NIÑO Dominick Andres Bosto Rodriguez

MADRE/PADRE/CUIDADOR DE LA NIÑA O EL NIÑO Leidy Lorena Rodriguez

ACUDIENTE PRINCIPAL Leidy Lorena R PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL Ana Liliana Segura

TIPO DE NOVEDAD: 1 2 3 4 X 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
24 Septiembre 2024	9:00	Jardín Infantil Semillitas de Amor - Aula prejardín A.	Siendo las 9:00 de la mañana ingresa la señora Leidy al aula de prejardín en compañía de su hijo Dominick, donde manifiesta que el niño pasó la noche con tos, que se encuentra indispuesto que mejor ella se quedó con el cuidándolo en casa. La docente le recomienda llevarlo al medico si sigue enfermo el niño, la docente le brinda el desayuno al niño y le hace entrega del paquete alimentario (1 fruta, 1 lacteo y un cereal). El niño sale en compañía de su madre en optimas condiciones. 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
Docente: Ana Liliana Segura.	LEIDY RODRIGUEZ 1021535937.

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
25 Septiembre 2024	8:55	Jardín Infantil Semillitas de Amor - Aula prejardín A.	Siendo las 8:55 de la mañana la docente realiza una llamada telefonica al número 3023862945, donde contesta la señora Leidy, la docente Liliana le pregunta que como sigue su hijo Dominick, manifestando que el niño se encuentra hospitalizado desde la madrugada, la docente le pregunta cual es el diagnostico y en que clinica se encuentra, la señora refiere que el niño presenta infección respiratoria y una crisis asmatica, que se encuentra en el hospital. Se tomara el siguiente espacio para continuar.

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
25 Septiembre 2024	8:55	Jardín Infantil Semillitas de Amor - Aula prejardín A.	De la misericordia HOMI, la señora tambien informa que por whatsApp ya ha enviar la constancia de la hospitalización por parte del hospital. La docente refiere que el jardin ya ha continuar realizando el siguimiento sobre el estado de la salud del niño, que la docente ya ha estar en constante comunicación con ella. Además, le recomienda si llega a presentarse alguna novedad informar inmediatamente. a la docente o coordinadora, la señora refiere que claro que si. 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
Docente: Ana Liliana Segura.	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

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR

FUNDACION HOSPITAL DE LA MISERICORDIA

NIT: 899999123-7

RECOMENDACIONES PARA EL PACIENTE

Ingreso: 365448 **Fecha Historia:** 25/09/2024 9:14:12 a m
Número de Folio: 87 **Ubicación:** FUNDACION HOSPITAL DE LA MISERICORDIA - URGENCIAS OBSERVACION

IDENTIFICACIÓN

Apellidos: BUSTOS RODRIGUEZ
Nombres: DOMINICK ANDRES
Dirección: BARRIO SANTO DOMINGO - BOGOTA - BOGOTA - COLOMBIA
Teléfono: 3023862945 - 3118753817
Entidad Responsable: ALIANSALUD EPS
Seguridad Social: ALIANSALUD EPS

Tipo Documento: RC **Numero:** 1206226058
Edad: 04 Años 03 Meses 12 Dias (13/06/2020)
Sexo: MASCULINO
Tipo Paciente: SUBSIDIADO
Tipo Afiliado: NO APLICA

RECOMENDACIONES PARA EL PACIENTE

SE DA CONSTANCIA QUE EL MENOR SE ENCUENTRA HOSPITALIZADO EN HOMI DESDE HOY POR TIEMPO INDEFINIDO, CON REQUERIMIENTO DE ACOMPAÑAMIENTO PERMANENTE LAS 24 HORAS DEL DIA

IMPRESIÓN DIAGNOSTICA

CIE10	Diagnostico	Observaciones	Principal
J987	INFECCIONES RESPIRATORIAS, NO CLASIFICADAS EN OTRA PARTE		☑
J459	ASMA, NO ESPECIFICADO		☐



Profesional: VIVIANA STEFANIE MARTINEZ OSORIO

Profesional: VIVIANA STEFANIE MARTINEZ OSORIO
Especialidad: MEDICINA DE URGENCIAS
Tarjeta Prof. # 1014247730

Escaneado con CamScanner

SECRETARÍA DISTRITAL DE INTEGRACIÓN SOCIAL	PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES PARA LA INCLUSIÓN SOCIAL FICHA SIRBE GENÉRICA PARA REGISTRO DE ACTUACIONES POR HISTORIA SOCIAL	SIRBE	Código: FOR-PSS-312 Versión: 0 Fecha: Memo I2019046947 08/11/2019 Página: 2 de 3

SECCIÓN B. NOVEDADES DE ACTUACIONES DE ESTADO, INTERVENCIÓN Y SEGUIMIENTO:

D. TIPO DE ACTUACIÓN	E. TIPO DE ACTUACION DE ESTADO			F. TIPO DE ACTUACIÓN DE SEGUIMIENTO		
1.Actuaciones de Estado 2.Actuaciones de Intervención 3 .Actuaciones de Seguimiento	1.Inscrito 3.Solicitud de Servicio 5 .En atención	6.Suspendido 7.Atendido 205.Atendido dia	522.Atendido de Inscrito 523. Atendido Sol. Servicio 526. Atendido noche	8.Traslado a otro CDS 204.Transferencia a otro Subcomponente 10.Remisión a otro proyecto Componente	4.Referenciación a otro proyecto Componente 9.Remisión a una entidad externa 206.Referenciación a una entidad externa	Otra actuación: Código Actuación:_____ Nombre de actuación_____

No. Registro	No. Integrante	A FECHA DE LA NOVEDAD	B Numero del ACTUAL proyecto	C Componente / Subcomponente ACTUAL proyecto	D Tipo de Actuación	E Tipo De Actuación De Estado	F Tipo De Actuación De Seguimiento	G Código del motivo de la Actuación de Estado	H Código del motivo de la Actuación de Intervención	I Código del motivo de la Actuación de Seguimiento	J Código de la Actividad (Componente / Subcomponente)	K Número del nuevo proyecto (Aplica para Tipo de Acción de Seguimiento No. 10)	L Componente / Subcomponente nuevo proyecto (Aplica para Tipo de Acción de Seguimiento No. 10)	M Nombre de la nueva unidad operativa - CDS (Aplica para Tipo de Acción de Seguimiento No. 8 y No. 10)	N Remisión y/o Referenciación a una entidad externa (Aplica para Tipo de Acción de Seguimiento No. 9 y No. 206)
01		01072023	7744	JC P	1	5		657							
02		16032023	7744	JC P	1	6		513							
03		06052023	7744	JC PV	1	7		29							
04		12102023	7744	JC PV	1	5		1051							
05		28102023	7744	JC PV	1	6		513							
06		02112023	7744	JC PV	1	7		29							
07		14082024	7744	JC PJ	1	5		1051							
08		23042024	7744	JC PJ	1	6		513							
09															
10															

SECCIÓN C. OBSERVACIONES DE LA ACTUACIÓN, DILIGENCIAMIENTO

	O. OBSERVACIONES DE LA ACTUACIÓN	P. NOMBRE DE QUIEN REPORTA	Q. NOMBRE DE QUIEN DIGITA	R. FECHA DIGITACIÓN (FECHA UNICA DE DIGITACIÓN)
01	EN ATENCION INICIO DE PROCESO DE ATENCION INTEGRAL	YULIHA VELASQUEZ	Cubiano	01072023
02	Solicitud Justificado del acudiente	yolima velasquez	Pgutierrez	16032023
03	Retiro voluntario	Yolima Velasquez	Cubiano	06052023
04	Inicio proceso de atención	Yolima Velasquez	Aroaa	12102023
05	Solicitud Justificada del acudiente	Yolima velasquez	Pgutierrez	28102023
06	retiro voluntario	Yolima Velasquez	Cubiano	02112023
07	Inicia proceso de atención	Yolima Velasquez	Aroaa	14082024
08	Solicitud Justificada del acudiente	Yolima Velasquez		23042024
09				
10				