ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE INTEGRACIÓN SOCIAL	PROCESO GESTIÓN LOGÍSTICA FORMATO CERTIFICACION SERVICIOS POLIZA ACCIDENTES	Código: FOR-GL-004
		Versión: 0
		Fecha: Memo I2019049197 - 26/11/2019
		Página: 1 de 2

CERTIFICACION SERVICIOS POLIZA ACCIDENTES No. **930-1-99-40-00000046**

Expedida por aseguradora solidaria

1. Datos Entidad

1.1. Nombre Unidad Operativa: JARDIN INFANTIL MANANTIAL

1.2. Localidad: CIUDAD BOLIVAR

1.3. Nombre de Proyecto: JARDIN INFANTIL DIURNO

1.4. Nombres y Apellidos del Usuario: IAN SAMUEL PACHON GUERRERO

1.5. Número de Identificación: NUIP X T.I.____CC ____ No. 1024610025

2. Actividad que desarrollaba

Se encontraba realizando su proceso de alimentación (Almorzando) en compañía de la docente y sus compañeros, el niño procedió a sentarse en la silla moviendo sus pies causando que se resbalara cayendo sobre el brazo izquierdo, el niño se levanto por si solo no presento llanto ni se quejo aproximadamente a los 15 minutos manifestó dolor en la mano izquierda por lo cual se procede activar la póliza

3. Lugar del Accidente: JARDIN INFANTIL MANANTIAL

4. Fecha: 14 de Julio de 2023 Hora 11:45 AM

5. Número de teléfono del cual se realiza la llamada: 321 752 07 90

6. Datos de la Aseguradora

6.1. Nombre del Asesor que atiende: ROCIO LADINO

6.2. *Autorización: 1520064918*

6.3. Nombre del Centro de Salud donde es remitido: HOSPITAL DE MEISSEN

7. Responsable Unidad Operativa:

7.1. Nombres y Apellidos: Mayra Alexandra Malagon

7.2. *Firma:* 

Powered by CamScanner

	ASOCIACIÓN GENERADORA DE BIENESTAR SHOW KIDS NIT: 83012219-6		
SHOW KIDS ASOCIACION GENERADORA DE BIENESTAR SHOW KIDS	DEPARTAMENTO PEDAGÒGICO PRIMERA INFANCIA FORMATO ACTA	CODIGO	P-PI-FT-003
		FECHA	15/11/16
		VERSIÓN	24/12/16
		PÁGINA	Página 1 de 4

FECHA: 14 | 07. | 2023

TEMÁTICA: Activacion de Poliza

LUGAR: Jardin Manantial

UDS: Hospital de Medden

RESPONSABLES: Prof Atencion a la primera infancia

HORA INICIO: 12:52 PM HORA FIN: 6:40 PM

DESARROLLO DE LA ACTIVIDAD

Siendo las 12:00 PM del dia de hoy 14/07/23, el niño San samuel Pachon Guerrero con NUIP 1024610025, le manifiesta a la maestra en el momento de terminar el consumo de los alimentos del (almuerzo) que le esta doliendo la mano izquierda, donde la maestra le mira si presenta algo en esta, Pero no se evidencia absolutamente nada, la maestra le pregunta que por que le esta doliendo el niño dice que le, jalaron la mano pero no dice quien fue, rapidamente sigue manifestando que le duele mucho la mano, en el cual no le hace mucho movimiento y ya no permite que se la toquen, rapidamente la maestra le manifiesta a la responsable del servicio, que el niño dice que le duele mucho la mano izquierda, la responsable del servicio se desplaza al salon para dialogar con el niño, "Pero el le, manifiesta a ella: lo siguiente que el se resbalo y se cayo Pegandose en la mano en el cual el se la señala, la responsable de servicio le pregunta que si lloro, el dice que no, el Porque no le dijo a la profe, "el dice que no le dijo Por que no se pego duro. a las 12:14PM la maestra realiza de inmediato llamado telefonico al numero 3003A5444 a la señora claudia velasquez con cc: 52860944, abuela del niño San samuel pachon Guerrero, donde la maestra le comunica lo que esta presentando el niño, al igual se le solicita el acercarse al jardin infantil.

Powered by CamScanner

Siendo las 12:15 pm del dia de hoy 14/07/23 se acerca al jardin la señora claudia velasquez, abuela del niño Iansamuel Pachon guerrero con NUIP 1024610025, en el cual ella observa al niño, en el cual el niño esta tranquilo no manifiesta llanto, solo le manifiesta a la abuela que le duele mucho la mano, manifestandole a ella lo mismo que le comunica a la responsable de servicio, donde la coordinadora le manifiesta a la abuela del niño que se realizara el proceso de la activacion de la poliza para que el niño sea valorado por un especialista, Por el dolor que esta presentando en la mano izquierda, la abuela esta informada y ella esta de acuerdo ole que el niño sea valorado por un medico.

a las 12:52 pm Salimos del jardin infantil la maestra junto con la señora claudia velasquez abuela del niño, Iansamuel Pachon con NUIP 1024610025, para el hospital de meisen, donde fue la indicacion suministrada por la accesora rocio lading, quien fue la persona encargado de activar la poliza, para que el niño fuera atendido, en el cual la maestra lleva la documentacion pertinente para registrar el paso a paso de cada situacion que se valla presentando con el niño.

a la 1:04 pm Ingresamos al hospital de meisen por urgencias de Pediatria en el cual Suministramos los datos pertinentes del niño. nos asignaron el turno con el número P50, para el proceso de espera para la valoracion

a la 1:25 pm pasamos al consultorio en el cual la enfermera realiza el siguiente procedimiento como lo son la toma de los signos vitales, ella nos informa que el niño esta bien, se realiza la toma de temperatura. la cual es de 36.2 y la talla 94, peso 12.7, en el cual la enfermera nos indica que esta bien, que realicemos nuevamente la salida a la sala de espera.

Powered by CamScanner

a la 1:35 PM nos llaman a la ventanilla de facturacion para la activacion de poliza donde se hace la entrega de una copia de esta junto con la certificacion de esta, en el cual nos manifiestan nuevamente el esperar en la sala, para que el niño Dan samuel pacheco guerrero sea valorado por un medico.

a las 2:50 PM nos atiende la doctora pediatra, en el cual ella le pregunta a el niño, lo que le paso, luego toma la mano izquierda del niño. rotandola varias veces moviendola de un lado a otro, luego nos manifiesta que le enviara la toma para una radiografia, para descargartar una fractura o si fue un desgarre muscular, tambien le envia que le coloquen un medicamento para el dolor; nuevamente nos indican esperar en la sala, mientras que nos vuelven llamar para la toma de la radiografia para que sea valorado por el ortopedico.

a las 3:42 PM nos hacen pasar al consultorio para la aplicacion del medicamento el cual fue diclofenaico, para el dolor una ampolleta, en la nalga izquierda, nuevamente nos indican esperar para la sala.

a las 4:00 PM nos hacen pasar a rayos X en el cual realizan la toma de las radiografias de los dos brazos y antebrazos, luego la doctora nos indica el esperar en la sala, para el proximo llamado, mientras que salen los resultados de la radiografia para que sean revisados por el ortopedista.

a las 5:20 PM nos llaman al consultorio del cirujano de ortopedia, donde el doctor nos manifiesta que el niño no presenta ninguna fractura, que solo el maltratamiento muscular, en el cual lo vendaron para que haga tanto movimiento en la mano, para que el muscul se relaje y pase el dolor rapidamente, estara vendado por 5 dia para que no haga ningun esfuerzo en la mano, para que el mu lo se desinflame y deje de doler tanto, que si llega a presenta lor suministrarle dolex o acetaminofen 6 cm no necesita in

cidad yoi que puede realizar sus actividades, con cuidado sin forzar la mano nos indican esperar aproximadamente 30 minutos para la orden de salida del niño San samuel pachon. a las 6:40 pm nos llaman a la ventanilla de facturación en la cual nos hacen la entrega de la orden de salida del niño. San samuel pachon fuentes con NUIP 1074610025, junto con la abuela y maestra, en el cual la maestra realizo todo el proceso de acompañamiento del niño.

	ASOCIACIÓN GENERADORA DE BIENESTAR SHOW KIDS NIT: 83012219-6		
SHOW KIDS ASOCIACION GENERADORA DE BIENESTAR SHOW KIDS	DEPARTAMENTO PEDAGÒGICO PRIMERA INFANCIA FORMATO ACTA	CODIGO	P-PI-FT-003
		FECHA	15/11/16
		VERSIÓN	24/12/16
		PÁGINA	Página 3 de 4

CONCLUSIONES

Se Procede a realizar seguimiento del estado de salud del niño.

COMPROMISOS

El realizar actividades donde ellos expliquen a los niños y niñas de la importancia de prevenir accidentes para evitar presentar alguna lección.

Powered by CamScanner

ASISTENTES

No	Nombres y Apellidos	Cargo	Firma
	Claudia Patricia Velasquez.	Abuela.	Claudia Velasquez.
	Patricia Gonzalez M	Atención a la P.I. 1024007845	

Powered by CamScanner

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

NIT: 900958564

RESPUESTA A INTERCONSULTA

Centro de Atención: ME - HOSPITAL MEISSEN **Tipo de HC:** HC234

DATOS DEL INGRESO

Ingreso: 12747484 **Fecha Ingreso:** 14/07/2023 1:34 p. m. **Ingreso Por:** Urgencias
Nº Folio: 7 **Fecha de Folio:** 14/07/2023 4:49 p. m. **Área de Servicio:** URGENCIAS ESPECIALIZADAS - USS MEISSEN **Cama:**
Causa Externa: Otro_Tipo_Accidente **Finalidad de la consulta:** No_Aplica

DATOS DEL PACIENTE

Tipo Doc: RegistroCivil **Identificación:** 1024610025 **Nombres:** IAN SAMUEL PACHON GUERRERO
F. Nacimiento: 11/02/2020 **Edad de HC:** 3 Años / 5 Meses / 1 Días **Sexo:** Masculino
Estado Civil: Soltero **Teléfono:** 3003175449 **Ocupación:** Otras Oupaciones
Dirección: CARRERA 46 B 76 29 SUR **Localidad - Barrio:** RAFAEL URIBE - DIANA TURBAY - PALERMO SUR LAS BRISAS

DATOS AFILIACIÓN

Entidad: ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA **Plan:** ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA POLIZA ESTUDIANTIL
Nivel/Estrato: VINCULADO NIVEL 3 **Régimen:** POLIZAS

IMPRESION DIAGNOSTICA

Código	Descripción	Dx Principal
S635	ESGUINCES Y TORCEDURAS DE LA MUÑECA	Ppal ☑

ANALISIS SUBJETIVO

SE HACEVLAORAICON CUMPLIEDO PROTLCOS COVID Y BIOSEGUIRDAD
— ORTOPEDIA—
ABUELA. CLAUDIA VELASQUEZ.
TRAUMA HOY AL CAER DE LA BIPDESTACON CON DOLOR EN MUÑECA IZQUIERDA
RXS
NIEGA DORO A OR NVIEL.
ANT
ALERGCO SNIEGA. NIEGA OTROS.

ANALISIS OBJETIVO

PACIENTE CLÍNICAMENTE ESTABLE, BUEN ESTADO GENERAL, NO DIFICULTAD RESPIRATORIA, NO ASPECTO SÉPTICO-TOXICO, AFEBRIL AL TACTO, NO TAQUICARDIA A LA PALPACIÓN DEL PULSO.

DOLOR MINIMO MUÑECA IZQUIERDA. NO HERIDAS EN PIEL. NO DEFICIT NUEROVASCULAR DISTAL.

RESPUESTA

RX SIN TRAZOS DE FRACTURA. ADECUADA RELACION ARTICULAR.

ESGUINCE GRADO II MUEÑC AIZQUIRDA. MANEJO CON BUTLSO POR 5 DIAS.

EXCUSA ESCOLAR. RECOMENDACIONES GENERALES.

CONTROL AMBULATORIO.

TRATAMIENTO

INMOVILIZACION

SALIDA.

Profesional PANCHE ARAQUE VICTOR ALFONSO
Registro Profesional 1024491261
Especialidad ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA



FIRMA Y SELLO

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

Powered by CamScanner

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

Fecha de Registro: 14/07/2023 4:49:15 p. m.
Fecha Actual : viernes, 14 julio 2023
Consecutivo 28345250

NIT: 900958564

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

PLAN DE MANEJO EXTERNO

RESPUESTA A INTERCONSULTA

Nº Historia Clínica: 1024610025
Nº Folio: 7 **Folio Asociado:**
Nº Gestor Formula Medica: LC1024610025_7

DATOS PERSONALES

Nombre Paciente: IAN SAMUEL PACHON GUERRERO
Identificación: 1024610025 **Sexo:** Masculino
Fecha Nacimiento: 11/02/2020 **Edad Actual:** 3 Años / 5 Meses / 1 Días
Estado Civil: Soltero
Dirección: CARRERA 46 B 76 29 SUR
Teléfono: 3003175449
Procedencia: BOGOTA
Ocupación: Otras Oupaciones

DATOS DE AFILIACIÓN

Entidad: ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA
Régimen: Regimen_Simplificado
Plan Beneficios: ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA POLIZA ESTUDIANTIL
Nivel - Estrato: VINCULADO NIVEL 3

DATOS DEL INGRESO

Responsable: CLAUDIA VELASQUEZ
Teléfono Resp: 3003175449
Dirección Resp: CARRERA 46 B 76 29 SUR
Nº Ingreso: 1274748 **Fecha:** 14/07/2023 13:34
4

Finalidad Consulta: No_Aplica
Causa Externa: Otro_Tipo_Accidente
Sede Asistencial: HOSPITAL MEISSEN
Ingreso Por: Urgencias
Servicio: URGENCIAS ESPECIALIZADAS - USS MEISSEN
Suministros Paciente:
Diagnostico Principal: S635 ESGUINCES Y TORCEDURAS DE LA MUÑECA

INDICACIONES A PACIENTE

Indicación:
CUIDAR VENDAJE SPOR 5 DIAS.
GESTONAR CITA CONTORL.
URGENCIAS SI DOLOR INTENSO O FIEBRE.

Total Items: 1

No deportes por 5 días.

Victor Panche
Ortopedia y Traumatol
C.C. 1.024.491.261
Universidad Nacional de Colomb

Profesional 1024491261 - PANCHE ARAQUE VICTOR ALFONSO
Registro Profesional 1024491261
Especialidad ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGÍA

FIRMA Y SELLO

Usuario: 1024491261

Powered by CamScanner

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

Fecha de Registro: 14/07/2023 4:49:15 p. m.
Fecha Actual : viernes, 14 julio 2023

NIT: 900958564

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

SOLICITUD DE EXÁMENES

RESPUESTA A INTERCONSULTA

27458231 4484352

Nº Historia Clínica: 1024610025 **Nº Folio:** 7 **Folio Asociado:** **Nº DE ORDEN:** 27458231

DATOS PERSONALES

Nombre Paciente: IAN SAMUEL PACHON GUERRERO

Tipo de documento: RegistroCivil **Identificación:** 1024610025 **Sexo:** Masculino

Fecha Nacimiento: 11/02/2020 **Edad Actual:** 3 Años / 5 Meses / 1 Días **Estado Civil:** Soltero

Dirección: CARRERA 46 B 76 29 SUR **Teléfono:** 3003175449

Procedencia: BOGOTA **Ocupación:** Otras Oupaciones

DATOS DE AFILIACIÓN

Entidad: ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA **Régimen:** Regimen_Simplificado

Plan Beneficios: ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA POLIZA ESTUDIANTIL **Nivel - Estrato:** VINCULADO NIVEL 3

Código Plan de Beneficios: 001801

DATOS DEL INGRESO

Responsable: CLAUDIA VELASQUEZ **Teléfono Resp:** 3003175449

Dirección Resp: CARRERA 46 B 76 29 SUR **Nº Ingreso:** 12747484 **Fecha:** 14/07/2023

Finalidad Consulta: No_Aplica **Causa Externa:** Otro_Tipo_Accidente

ÁREA SERVICIO: X00SS **SELECCIONAR CENTRO DE COSTO**

IMPRESION DIAGNOSTICA

Diagnóstico: S635 ESGUINCES Y TORCEDURAS DE LA MUÑECA

LISTADO DE EXÁMENES

OID DGH	CODIGO	DESCRIPCION	CANTIDAD	ESTADO
46283374	890380	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA	1	Rutinario

Observación: AMBULATORIO

Total Ítems: 0

Profesional 1024491261 - PANCHE ARAQUE VICTOR ALFONSO
Registro Profesional 1024491261
Especialidad ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA



FIRMA Y SELLO

Solicite su cita en la Linea Única Distrital de Citas Medicas 3078181 o Linea gratuita 018000118181

Usuario: 1024491261

Powered by CamScanner

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

Fecha de Registro: 14/07/2023 4:49:15 p. m.
Fecha Actual : viernes, 14 julio 2023
Consecutivo 28345250

NIT: 900958564

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

PLAN DE MANEJO EXTERNO

RESPUESTA A INTERCONSULTA

Nº Historia Clínica: 1024610025
Nº Folio: 7 **Folio Asociado:**
Nº Gestor Formula Medica: LC1024610025_7

DATOS PERSONALES

Nombre Paciente: IAN SAMUEL PACHON GUERRERO
Identificación: 1024610025 **Sexo:** Masculino
Fecha Nacimiento: 11/02/2020 **Edad Actual:** 3 Años / 5 Meses / 1 Días
Estado Civil: Soltero
Dirección: CARRERA 46 B 76 29 SUR
Teléfono: 3003175449
Procedencia: BOGOTA
Ocupación: Otras Oupaciones

DATOS DE AFILIACIÓN

Entidad: ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA
Régimen: Regimen_Simplificado
Plan Beneficios: ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA POLIZA ESTUDIANTIL
Nivel - Estrato: VINCULADO NIVEL 3

DATOS DEL INGRESO

Responsable: CLAUDIA VELASQUEZ
Teléfono Resp: 3003175449
Dirección Resp: CARRERA 46 B 76 29 SUR
Nº Ingreso: 1274748 **Fecha:** 14/07/2023 13:34
4

Finalidad Consulta: No_Aplica
Causa Externa: Otro_Tipo_Accidente
Sede Asistencial: HOSPITAL MEISSEN
Ingreso Por: Urgencias
Servicio: URGENCIAS ESPECIALIZADAS - USS MEISSEN
Suministros Paciente:
Diagnostico Principal: S635 ESGUINCES Y TORCEDURAS DE LA MUÑECA
Diagnostico Relacionados: S635 - ESGUINCES Y TORCEDURAS DE LA MUÑECA

MEDICAMENTOS POS

Medicamento: M00715 ACETAMINOFEN 150 MG./5ML FR. X 60 ML. **Cantidad:** 1 UN
Concentracion: 150 MG/5 ML **Unidad:** SOBRE **Vía Administración:** Oral **Duración:** 5 Días
Dosis: 1 **Unidad Dosis:** MILIGRAMO **Frecuencia:** 24 Hora
Observaciones: 6 CC CADA 8 HORAS SI HAY DOLOR

Total Items: 1

Profesional 1024491261 - PANCHE ARAQUE VICTOR ALFONSO
Registro Profesional 1024491261
Especialidad ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA

FIRMA Y SELLO

Powered by CamScanner

	ASOCIACIÓN GENERADORA DE BIENESTAR SHOW KIDS NIT: 83012219-6		
SHOW KIDS ASOCIACION GENERADORA DE BIENESTAR SHOW KIDS	DEPARTAMENTO PEDAGÒGICO PRIMERA INFANCIA FORMATO ACTA	CODIGO	P-PI-FT-003
		FECHA	15/11/16
		VERSIÓN	24/12/16
		PÁGINA	Página 1 de 4

FECHA: 24 | 07 | 2023

TEMÁTICA: Socialización Alcance de las novedades 14/07/23 - 24/07/23

LUGAR: Jardín Manantial

UDS: Jardín Manantial

RESPONSABLES:

HORA INICIO: 11:30 AM HORA FIN: 12:00 PM

DESARROLLO DE LA ACTIVIDAD

Siendo las 11:30 PM del día 24/07/23, se acerca la señora claudia velasquez, acudiente del niño Jan samuel pachon guerrero. con NUIP 1024610025, con el objetivo de socializar nuevamente las novedades, teniendo en cuenta que se realizaron el cambio de las mismas, puesto que en las novedades anteriores se realizaron, explicando lo sucedido, en el mismo cuadro más no, en los cuadros siguientes.

El motivo de lo anteras se da alcance con esta acta para subsanar el adecuado registro de las novedades Presentadas desde el día 14/07/23, hasta el día 24/07/23.

Una vez socializada nuevamente las novedades el acudiente claudia velasquez, esta de acuerdo con las novedades Firmando las mismas.

Powered by CamScanner

En este espacio se finalizará lo registrado de la información del acta.

	ASOCIACIÓN GENERADORA DE BIENESTAR SHOW KIDS NIT: 83012219-6		
SHOW KIDS ASOCIACION GENERADORA DE BIENESTAR SHOW KIDS	DEPARTAMENTO PEDAGÒGICO PRIMERA INFANCIA FORMATO ACTA	CODIGO	P-PI-FT-003
		FECHA	15/11/16
		VERSIÓN	24/12/16
		PÁGINA	Página 3 de 4

CONCLUSIONES

Se termina con el proceso de actualización de las novedades de seguimiento.

COMPROMISOS

Todo quedo completamente registrado. tanto en las novedades como en el acta de cada proceso a seguir.

Powered by CamScanner

	ASOCIACIÓN GENERADORA DE BIENESTAR SHOW KIDS NIT: 83012219-6		
SHOW KIDS ASOCIACION GENERADORA DE BIENESTAR SHOW KIDS	DEPARTAMENTO PEDAGÒGICO PRIMERA INFANCIA FORMATO ACTA	CODIGO	P-PI-FT-003
		FECHA	15/11/16
		VERSIÓN	24/12/16
		PÁGINA	Página 4 de 4

ASISTENTES

No	Nombres y Apellidos	Cargo	Firma
	Claudia Patricia Velasquez.	ABuela.	Claudia Velasquez.
	Patricia Gonzalez H	P. Alternativa P.I.	Patricia G H

Powered by CamScanner

PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES PARA LA INCLUSIÓN SOCIAL

FORMATO REGISTRO DE NOVEDADES

Código: FOR-PSS-309
Versión: 0
Fecha: Marzo 2017
Página: 1 de 2

MODALIDAD: M UNIDAD OPERATIVA: Maternal RESPONSABLE UNIDAD OPERATIVA: [illegible]
NIVEL: Preescolar NUIP: 1024610025 NIÑA O NIÑO: Juan Samuel Rubio Guerrero
NOMBRE PADRE/CUIDADOR DE LA NIÑA O EL NIÑO: Laura Guerrero
DOCENTE PRINCIPAL: Laura Guerrero PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL: Psicorientadora

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

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE NOVEDAD
14/07/23	12:00 PM	Jardín Maternal	Siendo las 12:00 PM del día de hoy 14/07/23 el niño Juan Samuel Rubio Guerrero con NUIP 1024610025 le manifiesta a la maestra en el momento de terminar el consumo de los alimentos (almuerzo) que le está doliendo la muñeca izquierda, donde la maestra mira si está presentando algo en esta, pero se evidencia absolutamente nada la maestra le pregunta que por que le está doliendo el niño dice que le jalaron la mano, pero no dice quien fue. Esta novedad continúa en el siguiente espacio.

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

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

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD
N/A	N/A	N/A	rapidamente sigue manifestando que le duele mucho la mano, donde no le hace movimiento, donde no permite que se la toquen, rapidamente la maestra le manifiesta a la responsable del servicio que el niño dice: "que le duele mucho la mano izquierda", la responsable del servicio se desplaza al salón para dialogar con el niño, pero el niño le manifiesta a ella: "que ella se robaba y se calla, pegándose en la mano, en el cual. Esta novedad continúa en el siguiente espacio.

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

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

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD
N/A	N/A	N/A	la responsable del servicio le pregunta que si llora, "el dice que no, le preguntan nuevamente que por que no. le dijo nada a la profe, "el manifiesta que no dijo nada por que no se pego duro. y que no le, dolio. En este espacio se 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
Psicorientadora P. Atención a la P.I.	x Claudia Velasquez. 52.860.994.

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

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD
14/07/23	12:14 PM	Casa	Siendo las 12:14 PM, la maestra realiza llamado telefónico al número 3003854144 a la señora Claudia velasquez. con cedula 52860994, abuela del niño, en el cual la maestra le comunica lo que se está presentando con el niño, para que se acerque de inmediato al jardín.

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR
Psicorientadora P. Atención a la P.I.	Claudia Velasquez. 52.860.994.

Powered by CamScanner

	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: Abrazar RESPONSABLE UNIDAD OPERATIVA: Laura Arbeláez

NIVEL: Prejardín NUIP: 1024610025 NIÑA O NIÑO: Juan Daniel Ruchón Guerrero

MADRE/PADRE/CUIDADOR DE LA NIÑA O EL NIÑO: Laura Guerrero

ACUDIENTE PRINCIPAL: Laura Guerrero PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL: Patricia Gonzalez.

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

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE NOVEDAD
14/07/23	12:15 PM	Jardín Infantil	Siendo las 12:15 PM del día de hoy 14/07/23 se acerca al Jardín la señora claudia velasquez abuela del niño Juan Samuel Ruchón Guerrero con NUIP 1024610025, en el cual ella observa al niño, el niño esta tranquilo no manifiesta llanto, solo le manifiesta a la abuela que le duele mucho la mano, donde el comunica lo mismo internamente que le dijo a la responsable del servicio, en el cual la orientadora le manifiesta a la abuela del niño, que se remitirá a el siguiente servicio. Esta novedad continua en el siguiente espacio.

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

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

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD
N/A	N/A	N/A	lizan el Proceso de la activación de la póliza, para el que el niño sea valorado por un especialista, por el dolor que esta presentando el niño en la mano, en donde la abuela esta informada y esta de acuerdo de que el niño sea valorado por un medico. En este espacio se 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
Patricia P. Atención ciu P.I.	* Claudia Velasquez. 52.860.994.

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

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD
14/07/23	12:52 PM	Jardín Infantil	Siendo las 12:52 PM del día de hoy 14/07/23, siendo del jardín infantil manantial, la señora claudia velasquez abuela del niño, el niño Juan samuel Ruchón Guerrero y la maestra para el hospital del meloxon, en cual fue el indicado por la acreedora la señora rocio lardino, quien fue la responsable de la activación de la poliza, para que el niño sea atendido, en el cual se lleva la documentación per-

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

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

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD
N/A	N/A	N/A	tinente para registrar el paso a paso de cada acción que se presente con el niño. En este espacio se 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
Patricia P. Atención ciu P.I.	* Claudia Velasquez. 52.860.994.

Powered by CamScanner

PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES PARA LA INCLUSIÓN SOCIAL

FORMATO REGISTRO DE NOVEDADES

Código: FOR.PRE.306
Versión: 6
Fecha: Marzo 01/2023
Página: 1 de 3

LOCALIDAD: 19 UNIDAD OPERATIVA: Manantial RESPONSABLE UNIDAD OPERATIVA: Maira Restrepo

NIVEL: Preescolar NUIP: 1024610025 NIÑA O NIÑO: Ian Samuel Rincon Guerrero

MADRE/PADRE/CUIDADOR DE LA NIÑA O EL NIÑO: Laura Guerrero

DOCENTE PRINCIPAL: Claudia Velasquez PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL: Katherine

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

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD
17/07/23	6:40 PM	Hospital Metrosalud	Siendo las 6:40 pm del día de hoy 14/07/23, nos realizan llamado a la ventanilla de facturación para la orden de salida del niño Ian Samuel Rincón guerrero con NUIP. 1024610025, nos hacen entrega de los soportes medicos, en los cuales certifican que el niño presenta maltrato muscular, que puede continuar con sus actividades diarias, solo no realizar actividad física, los soportes serán anexados. Esta novedad continúa en el siguiente espacio

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	X	7	8	9	10	Se realizó activación de póliza: SI X NO	Se realizó activación de ruta: SI NO X

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD
N/A	N/A	N/A	a la historia social del niño. El seguimiento de este proceso se encuentra consignado en el acta el seguimiento de este proceso. En este espacio se 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
Katherine Prieto P. Atención a la P.I.	Claudia Velasquez 52.860.994

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

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD
17/07/23	8:48 AM	casa	Siendo las 8:48 AM del día de hoy 17/07/23, se realiza llamado telefónico al número 3007739449, a la señora claudia velasquez, abuela del niño Ian Samuel Rincon Guerrero con NUIP 1024610025, en el cual la maestra le pregunta el motivo de la inasistencia del niño al jardín: " ella le manifiesta a la maestra que no lo trajo por que les da un poco de temor que el niño se lastime la mano. Porque el no se queda. Esta novedad continúa en el siguiente espacio

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

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

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD
N/A	N/A	N/A	Queda que ellos prefieren tenerlo en casa hasta que se le cumplan los días para quitar el vendaje y hay si lo traeran nuevamente al jardín, al igual la abuela manifiesta que el niño no ha presentado ningún dolor y que ha estado en perfectas condiciones sin embargo la maestra le reitera, que en el hospital no le dieron incapacidad ya que el medico manifesto que el niño puede realizar sus actividades. Esta novedad continúa en el siguiente espacio.

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

Powered by CamScanner

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: Manantial RESPONSABLE UNIDAD OPERATIVA: Nastra Holguin
NIVEL: Prejardin NUIP: 1024610025 NIÑA O NIÑO: Ian samuel Ruchon Guerrero
MADRE/PADRE/CUIDADOR DE LA NIÑA O EL NIÑO: laura Guerrero
ACUDIENTE PRINCIPAL: Claudia velasquez PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL: Patricia

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
N/A	N/A	N/A	Ya que se continuara con el seguimiento. Pertinente del proceso de la activación de la poliza, al igual el de las dias de inasistencia del niño al jardin. Se termina comunicación en buenos terminos. En este espacio se 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
Patricia P. Atencion a la P.I.	Claudia Velasquez 52860944.

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

HA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD
18/07/23	7:55 AM	Jardin Manantial	Siendo las 7:55 AM del dia de hoy 18/07/23 se acerca al jardin la señora claudia velasquez, abuela del niño Ian samuel Ruchon Guerrero. con NUIP 1024610025, en el cual la abuela del niño manifiesta que hallo trajo el dia de hoy, Por que el niño le manifesto que el querra venir a su jardin, la maestra, la maestra pregunta que como sigue de la mano izquierda, en el cual ella le refiere a la maestra que el niño ha- esta novedad continúa en el siguiente espacio

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

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
N/A	N/A	N/A	estado muy bien, que ya le quitaron la venda. Y que ya hace movimientos normales en la mano, que no. Presenta, ni tampoco manifiesta dolor, Sin embargo la maestra le informa que ella realizara el seguimiento, para descartar la anomalia. que el niño presente en su mano izquierda. se termina comunicación en buenos terminos. En este espacio se 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
Patricia P. Atencion a la P.I.	Claudia velasquez 52860944

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
18/07/23	4:16 PM	Jardin Manantial	Siendo las 4:16 PM del dia de hoy 18/07/23 se realiza novedad de salida del niño. Ian samuel Ruchon guerrero con NUIP 1024610025, en el cual el niño sale del jardin en perfecto estado de salud, Sin presentar ninguna novedad con el seguimiento que se llevo a cabo. rio de la actuación de poliza. participo de las actividades, y consumio en su totalidad los alimentos participando de la jornada, la maestra le informa esta novedad continúa en el siguiente espacio.

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

Powered by CamScanner

PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES PARA LA INCLUSIÓN SOCIAL

FORMATO REGISTRO DE NOVEDADES

Código: FOR-PSS-309
Versión: 0
Fecha: Memo 20211016300 - 20/09/2021
Página: 1 de 2

UNIDAD OPERATIVA: Manantial — RESPONSABLE UNIDAD OPERATIVA: Maestra Natalyth

Jardín — NUIP: 1024610025 — NIÑA O NIÑO: Tan Samuel Pachon Guerrero

NOMBRE CUIDADOR DE LA NIÑA O EL NIÑO: Laura Guerrero

NOMBRE PRINCIPAL: Claudia Velasquez — PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL: Psicologia

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

HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE NOVEDAD
N/A	N/A	de las novedades Presentadas del niño el dia 17/07/23, 18/07/23, ella acepta lo escrito en las novedades, se continúa el proceso de seguimiento, se termina comunicación en buenos terminos En este espacio se Finaliza la novedad

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD: Psicologia P. Atencion ala P.I.

NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR: *Claudia Velasquez 52860.994

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

HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD
8:18 AM	Casa	Siendo las 8:18 AM del dia de hoy 19/07/23 se realiza llamado telefonico al número 3003175449, a la señora Claudia Velasquez, abuela del niño Tan Samuel Pachon guerrero con NUIP 1024610025, donde la maestra le pregunta el motivo de la inasistencia del niño, en el cual la abuela manifiesta lo siguiente que no lo trajo por que esta lloviendo y no quiere que se levalla a enfermar. Por tal motivo lo tendra en casa, esta novedad continúa en el siguiente espacio.

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD: N/A

NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR: N/A.

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

HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD
N/A	N/A	Sin embargo la maestra, le reitera la importancia de asistir al jardin, al igual se agradece la información brindada terminando comunicación en buenos terminos En este espacio se Finaliza la novedad

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD: Psicologia P. Atención ala P.I.

NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR: Claudia Velasquez 52860994.

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

HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD
8:00 AM	Jardin Manantial	Siendo las 8:00 AM del dia de hoy 21/07/23 se realiza novedad del niño Tam Samuel Pachon Guerrero. con NUIP 1024610025, donde la maestra le reitera la importancia de asistir al jardin, el niño ingresa en Perfecto estado de salud al jardin, sin Presentar ninguna anomalia con respecto a la activación de la Poliza, se le informa a la abuela del niño la novedad que se registro el dia 14/07/23. en el cual ella. Esta novedad continúa en el siguiente espacio.

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD: N/A

NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR: N/A

Powered by CamScanner

	PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES PARA LA INCLUSIÓN SOCIAL FORMATO REGISTRO DE NOVEDADES	Código: FOR-PSB-309 Versión: 0 Fecha: Memo 12021018300 - 20/05/2021 Página: 1 de 2

LOCALIDAD 14 UNIDAD OPERATIVA Manantial RESPONSABLE UNIDAD OPERATIVA: Maira Noriega

NIVEL Jardín NUIP 1024610023 NIÑA O NIÑO Ian Samuel Pachón Guerrero

MADRE/PADRE/CUIDADOR DE LA NIÑA O EL NIÑO Laura Guerrero.

ACUDIENTE PRINCIPAL Claudia Velasquez PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL: Patricia G.

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

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE NOVEDAD
N/A	N/A	N/A	esta informada aceptando lo escrito en esta novedad, se termina comunicación en buenos terminos En este espacio se 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
Patricia G. P. Atención a la P.I.	Claudia Velasquez 52860994

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
21/09/23	4:18 PM	Jardín Manantial	Siendo las 4:18 pm del día de hoy 21/09/23 se realiza novedad de salida del niño Ian Samuel Pachón Guerrero con NUIP 1024610023, en el cual el niño sale en perfecto estado de salud del jardín, participo de las actividades y consumio en su totalidad los alimentos, el niño presento ninguna anomalia con lo referido al seguimiento que se esta llevando de la activación de Poliza se esta novedad continua en el siguiente espacio.

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

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
N/A	N/A	N/A	termina comunicación en buenos terminos En este espacio se 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
Patricia G. P. Atención a la P.I.	* Claudia velasquez 52860994

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
24/09/23	4:18 PM	Jardín Manantial	Siendo las 4:18 PM del día de hoy 24/09/23 el niño sale del jardín en perfecto estado Ian Samuel Pachón guerrero con NUIP 1024610023 en el cual no presento ninguna novedad en el transcurso de la jornada. Con respecto a su salud, el niño participo de las actividades y consumio en su totalidad los alimentos. Se termina comunicación en buenos terminos. En este espacio se 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
Patricia G. P. Atención a la P.I.	Claudia Velasquez 52860994.

Powered by CamScanner

PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES PARA LA INCLUSIÓN SOCIAL

FORMATO REGISTRO DE NOVEDADES

Código: FOR-PSS-509
Versión: 0
Fecha: Memo I2021015300 - 20/05/2021
Página: 1 de 2

LOCALIDAD: 19 UNIDAD OPERATIVA: Manantial RESPONSABLE UNIDAD OPERATIVA: Mayra Palagan

NIVEL: Prejardin NUIP: 1024610025 NIÑA O NIÑO: Ian Samuel Pachón Guerrero

MADRE/PADRE/CUIDADOR DE LA NIÑA O EL NIÑO: Laura Guerrero.

ACUDIENTE PRINCIPAL: Claudia Velasquez PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL: Patricia Gil

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

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE NOVEDAD
25/07/23	4:22 PM	Jardin Manantial	Siendo las 4:22 PM del dia de hoy 25/07/23, se realizo novedad de salida del niño Ian Samuel Pachón Guerrero con NUIP 1024610025, en el cual sale en perfecto estado de salud, participo de las actividades y consumio en su totalidad los alimentos, el niño no presento ningun sintoma o anomalia en su mano izquierda, en el cual la maestra le informa cada accion que el niño realizo dentro del jardin en su proceso Pedagógico dentro del aula, en el cual ella esta informada, determina comunicacion en buenos terminos.

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR
Patricia Gil P. Atención a la P.I.	Claudia Velasquez 52860994.

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

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD
26/07/23	4:17 PM	Jardin Manantial	Siendo las 4:17 PM del dia de hoy 26/07/23, se realiza novedad de salida del niño Ian Samuel Pachón Guerrero con NUIP 1024610025, en el cual se le refiere a la señora claudia velasquez, abuela del niño que sale en perfecto estado del jardin sin presentar ninguna anomalia ni en su salud, ni en su mano izquierda, participo de las actividades y consumio en su totalidad los alimentos, el niño sale en perfecto estado de salud del jardin terminando comunicacion en buenos terminos

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR
Patricia Gil P. Atención a la P.I.	Claudia Velasquez 52860994

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

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD
27/07/23	4:20 PM	Jardin Manantial	Siendo las 4:20 PM del dia de hoy 27/07/23, se realiza novedad novedad de salida del niño Ian Samuel Pachon Guerrero con NUIP 1024610025, en el cual se le refiere a la señora claudia velasquez, abuela del niño, el cual sale en perfecto estado de salud, del jardin sin presentar ninguna anomalia en su mano izquierda, participo de las actividades y consumio en su totalidad los alimentos, el niño sale en perfecto estado, determina comunicacion en buenos terminos.

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR
Patricia Gil P. Atención a la P.I.	Claudia Velasquez 52860994

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
31/07/23	4:30 PM	Jardin Manantial	Siendo las 4:30 PM del dia de hoy 31 de julio 2023, se realiza novedad de salida del niño Ian Samuel Pachon Guerrero con NUIP 1024610025 en el cual se le refiere a la señora claudia velasquez abuela del niño, que sale en perfectas condiciones de salud del jardin sin presentar ninguna anomalia con respecto a su salud, participo de las actividades y consumio en su totalidad los alimentos, el niño presento ningun dolor en su mano izquierda, se termina comunicacion en buenos terminos.

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR
P. Atención a la P.I.	Claudia Velasquez 52860994

Powered by CamScanner

	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 Florencia RESPONSABLE UNIDAD OPERATIVA: Mayra Malagón

NIVEL Preescolar NUIP 1026190027 NIÑA O NIÑO Juan Manuel Pachón Guerrero

MADRE/PADRE/CUIDADOR DE LA NIÑA O EL NIÑO Laura Guerrero.

ACUDIENTE PRINCIPAL Claudia Velásquez PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL: Patricia Gil

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 NOVEDAD
N/A	N/A	N/A	N/A

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

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
N/A	N/A	N/A	N/A

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

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
N/A	N/A	N/A	N/A

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

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
N/A	N/A	N/A	N/A

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

Powered by CamScanner

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-P66-309
Versión: 0
Fecha: Memo I2021016300 - 20/05/2021
Página: 1 de 2

LOCALIDAD: 4 UNIDAD OPERATIVA: Florantal RESPONSABLE UNIDAD OPERATIVA: Laura Noriega

NIVEL: Prejardín NUIP: 1024610025 NIÑA O NIÑO: Tan samuel Pachon Guerrero

MADRE/PADRE/CUIDADOR DE LA NIÑA O EL NIÑO: laura Guerrero

ACUDIENTE PRINCIPAL: Claudia velasquez PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL: Patricia Ruiz

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
31/07/23	8:32 AM	Jardín Florantal	siendo las 8:32 AM del día de hoy 31/07/23 se realiza novedad de salida de seguimiento de documentos faltantes en la historia social del niño Tan Samuel Pachon Guerrero con NUIP 1024610025 como certificado medico, crecimiento y desarrollo, curva, optometria, audiometria, odontologia, del cual se continua con el proceso de seguimiento por los documentos requeridos por el jardin terminando. comunicación

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR
Patricia Ruiz P. Atención alu P.I.	LAURA GUERRERO 1082772045

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
N/A	N/A	N/A	N/A.

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

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
N/A	N/A	N/A	N/A

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

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
N/A	N/A	N/A	N/A

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

Powered by CamScanner

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 I2021015309 - 20/05/2021 Página: 1 de 2

LOCALIDAD _____ UNIDAD OPERATIVA: _____ RESPONSABLE UNIDAD OPERATIVA: _____

NIVEL: _____ NUIP: _____ NIÑA O NIÑO: _____

MADRE/PADRE/CUIDADOR DE LA NIÑA O EL NIÑO: _____

ACUDIENTE PRINCIPAL: _____ PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL: _____

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 NOVEDAD
N/A	N/A	N/A	N/A

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

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
N/A	N/A	N/A	N/A

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

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
N/A	N/A	N/A	N/A

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

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
N/A	N/A	N/A	N/A

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

Powered by CamScanner

ACTA N°

FECHA: Bogotá, 18 de Agosto de 2023

HORA: 12:30 Pm

LUGAR: Jardín Cofinanciado Manantial

TEMA: Acompañamiento Psicosocial.

ASISTENTES: Psicologa, Responsable del Servicio Awdiente

ORDEN DEL DÍA:
Realiza acompañamiento psicosocial a familia del niño Iam Samuel Pachon Guerrero. NUIP 1024610025

DESARROLLO:

Se realiza orientación a la señora Claudia Patricia Velasquez identificada con cc. 52860994. en calidad de abuela materna de Iam Samuel.

Se Sensibiliza en cumplimiento de pacto de Corresponsabilidad, en la importancia de realizar los soportes o examenes en salud y llegar la documentación al jardín, como compromiso de rol protector y Prevención de Negligencia.

La señora Claudia refiere que el 22 de Agosto de 2023, le solicitará citas al niño ya que se encuentra afiliado en EPS hace poco. Se sugiere la importancia de traer el niño al jardín cumplidamente para que el niño se habitue y tenga una adaptación en el ambito escolar y comparta e interactue con niños de su edad.

Powered by CamScanner

Se pregunta a la abuela del niño frente a la historia de pregunta violencia intra-familiar y refiere que los padres del niño no viven juntos, que el padre está cumpliendo con la cuota alimentaria y que ya no se ha vuelto a presentar la situación de violencia y que el padre ve al niño cada 15 días y lo lleva al parque, salen con el padre y lo vuelve a traer el mismo día a la casa.

Se realiza sensibilización en pautas de crianza y en vinculos afectivos.

Compromisos:

Compromisos	Responsables	Fecha de Ejecución

CONVOCATORIA. Se propone una nueva reunión para el día

En constancia de lo anterior firman:

Nombres y Apellidos	Cargo o Tipo de vinculación	Dependencia	Firma
Claudia Velasquez.	Abuela.	52: 860994.	Claudia Velasquez.
Sofia Carreño	Psicologa	SDIS Infancia	
Maya Molano Rubio	& del Servicio	y monental	

Anexos:
Elaboró: Sofia Carreño

Powered by CamScanner

FORMATO DE CONSENTIMIENTO INFORMADO EN EL MARCO DE LA ORIENTACIÓN Y ACOMPAÑAMIENTO PSICOSOCIAL A FAMILIAS, CUIDADORAS Y CUIDADORES EN JARDINES INFANTILES Y CASAS DE PENSAMIENTO INTERCULTURAL

Proyecto: 7744	Fecha de diligenciamiento: 18-08-2023
Jardín Infantil o Casa de Pensamiento Intercultural: Manantial	Localidad: 19
Nombre de la niña o niño: Iam Samuel Pachon Guerrero	Edad: 3 AÑOS
Nivel: PREJARDIN A	Tipo y número documento de identidad: NUIP 1024610025
Nombre madre, padre, cuidadora o cuidador: Claudia Patricia Velazquez	
Edad: 40 AÑOS	Tipo y número documento de identidad: CC 52860994
Teléfonos de contacto: 300 317 5449	Parentesco: Abuela Materna

LEA ATENTAMENTE LA SIGUIENTE INFORMACIÓN QUE TIENE COMO OBJETIVO EXPLICARLE EL USO Y CONFIDENCIALIDAD DE SUS DATOS Y EL DE SUS HIJAS O HIJOS, ASÍ COMO SUS DERECHOS Y COMPROMISOS CON RESPECTO A LA ORIENTACIÓN Y LOS PROCESOS DE ACOMPAÑAMIENTO PSICOSOCIAL. SI TIENE CUALQUIER DUDA CONSÚLTELA CON LA O EL PROFESIONAL EN PSICOLOGÍA.

USO Y CONFIDENCIALIDAD DE LOS DATOS

Toda la información concerniente al desarrollo de la orientación o acompañamiento psicosocial individual y en medio familiar de la niña o niño participante del jardín infantil o casa de pensamiento intercultural así como la de su familia, incluyendo cualquier grabación de audio, video o reporte escrito, es de carácter confidencial[1] y no será divulgada ni entregada a ninguna otra institución o individuo sin su consentimiento expreso, excepto en los casos contemplados en el artículo 25 de la Ley 1090 de 2006, como cuando la orden de entrega provenga de una autoridad judicial o administrativa competente[2], se aclara que el alcance de los servicios en el marco de la orientación y el acompañamiento psicosocial, no contempla realizar ningún tipo de grabación de audio o video a niñas o niños, en caso de presentarse circunstancias particulares que presuntamente vulneren, amenacen o inobserven la supervivencia y el goce efectivo del ejercicio de sus derechos o la de algún miembro de su familia, esta se pondrá en conocimiento de la autoridad competente y suministrará la información estrictamente necesaria.

ACOMPAÑAMIENTO PSICOSOCIAL

En el marco del acompañamiento psicosocial, las acciones de las y los profesionales de la Secretaría Distrital de Integración Social en jardines infantiles y casas de pensamiento intercultural, estarán encaminadas a la orientación a las familias, padres, madres, cuidadoras, cuidadores y comunidad en temas relacionados con el desarrollo armónico e integral de las niñas y niños, la garantía de sus derechos y el ejercicio de sus deberes que debe ser garantizado por sus familias, cuidadoras y cuidadores como agentes corresponsables, en todo caso este acompañamiento no se considerará como un proceso terapéutico.

REVOCACIÓN DEL CONSENTIMIENTO

Las decisiones sobre la continuidad o suspensión de las actividades programadas por la o el profesional en psicología son tomadas por usted(es). El proceso de acompañamiento psicosocial requiere de su compromiso, asistencia, puntualidad y participación, todas las acciones reposarán en la historia social de la niña o niño.

En cualquier momento este consentimiento podrá ser revocado o podrá darse por terminada la relación con la o el profesional en Psicología por parte de la familia de la niña o niño que haya solicitado el acompañamiento, evento en el cual se informará por escrito el motivo de revocación e inconformidad, a la o el responsable del servicio, sin que esto llegue a afectar el vínculo entre la familia, padre, madre, cuidadora o cuidador y el respectivo servicio social prestado a la o el participante, relación comprendida en el marco de los principios de corresponsabilidad y reciprocidad, favoreciendo así la armonía y las relaciones fundadas en la confianza y cooperación entre ambas partes para promover la protección integral[3] de sus derechos; es por ello que el seguimiento será continuo para la niña, niño o adolescente y su familia.

---

[1] Artículos 5, 23 y 25 de la Ley 1090 de 2006 por la cual se reglamenta el ejercicio de la profesión de Psicología, se dicta el Código Deontológico y Bioético y otras disposiciones.
[2] Sectores de salud, seguridad, protección o justicia.
[3] Artículo 7 de la Ley 1098 de 2006 por la cual se expide el Código de la Infancia y la Adolescencia

Powered by CamScanner

DECLARACIÓN DEL CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo, Claudia Patricia Velasquez identificada(o) con tipo y número de documento de identidad 52860994 de Bogotá y identificada(o) con tipo y número de documento de identidad _____ de _____ en calidad de representante(s) legal(es) de la niña o niño Sam Samuel Pachon con tipo de documento y número de identificación 1024610025 manifiesto:

1) Mi (nuestra) aceptación del proceso orientación o acompañamiento psicosocial, respecto de las acciones de los profesionales de la Secretaría Distrital de Integración Social, encaminadas a la orientación y acompañamiento a las familias, padres, madres, cuidadores(as), y comunidad en temas relacionados con el desarrollo armónico integral de las niñas y niños participantes, la garantía de sus derechos y el ejercicio de sus deberes en mi (nuestra) calidad de agentes corresponsables de un servicio brindado por la Secretaría Distrital de Integración Social, no considerándose como un proceso terapéutico, Este proceso me (nos) ha sido explicado y ha sido entendido por mí (nosotros) y cuyas condiciones generales me (nos) ha aclarado la o el profesional en psicología en forma clara, objetiva, oportuna, veraz y completa.
2) Que la información que le brindo (brindamos) a la o el profesional en psicología corresponde a mí (nuestra) realidad, y es verdad.
3) Que he (hemos) leído y comprendido íntegramente este documento y en consecuencia acepto (aceptamos) su contenido y las consecuencias que de él se deriven, accedo (accedemos) a lo anteriormente mencionado en forma libre, espontánea y clara.

Una vez leído, explicado y comprendido el acompañamiento psicosocial que se seguirá en adelante, se firma el presente consentimiento informado el día 18 del mes AGOSTO del año 2023 en la ciudad de Bogotá.

Acepto ☒ No acepto ☐ (Marque con una x)

Claudia Velasquez

Firma padre o cuidador[4]:
Nombres y apellidos completos:
Tipo y número de documento identidad:

Firma madre o cuidadora[5]:
Nombres y apellidos completos:
Tipo y número de documento identidad:

Sofia Carreño

Firma de la o el profesional en Psicología:
Nombres y apellidos completos: Sofia Carreño Romero
Tarjeta Profesional: Psicóloga T.P. 120036 U. C. C

Observaciones: _____

[4] El acompañamiento psicosocial no está dirigido directamente a niñas o niños en primera infancia, sino a sus familiares, cuidadoras y cuidadores, en este sentido la firma representa a la persona que acude al proceso de acompañamiento.
[5] El acompañamiento psicosocial no está dirigido directamente a niñas o niños en primera infancia, sino a sus familiares, cuidadoras y cuidadores, en este sentido la firma representa a la persona que acude al proceso de acompañamiento.

Powered by CamScanner

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

SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE ESE

900959048

CONSTANCIA

Nº148530

INFORMACIÓN GENERAL

Fecha Documento: 23/agosto/2023 01:59 p. m.

Médico: 1014290135 MARIA PAULA MARIN CASTILLO

Informacion Paciente: IAN SAMUEL PACHON GUERRERO **Tipo Paciente:** Subsidiado **Sexo:** Masculino

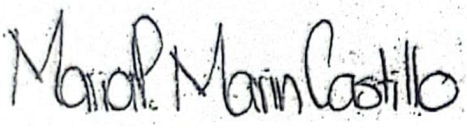
Tipo Documento: RegistroCivil **Numero:** 1024610025 **Edad:** 3 Años / 6 Meses / 11 Dias **F. Nacimiento:** 11/02/2020

E.P.S: EPSS34 CAPITAL SALUD

Entidad:

DETALLE DE LA CONSTANCIA

PACIENTE DE 3 AÑOS SIN ANTECEDENTES DE IMPORTANCIA, ASISTE PARA GENERACIÓN DE CERTIFICADO MÉDICO. ABUELA REFIERE BUEN ESTADO, NIEGA INDICA ODINOFAICA Y PICO FEBRILES EN LOS ULTIMO 4 DIAS , EN EL MOMENTO EN BUENAS CONDICIONES GENERALES, CON ESTADO NUTRICIONAL ANTROPOMETRÍA PESO ADECUADO PARA LA TALLA Y RIESGO DE TALLA BAJA SE REMITE A PEDIATRIA , TOLERA ADECUADAMENTE LA ALIMENTACIÓN, CURSANDO CON RINOFARIGITIS VIRAL SE INDICA MANEJO AMBULATORIO , SIN ALTERACIONES AL EXAMEN FÍSICO. ADECUADOS REGÍMENES DE ALIMENTACIÓN. ADECUADO NEURODESARROLLO PARA LA EDAD. SE GENERA CERTIFICADO MÉDICO. SE INDICA A LA MADRE ADHERENCIA CONTINUAR EN CRECIMIENTO Y DESARROLLO , SE DAN SIGNOS DE ALARMA. SE RECOMIENDA ASISTIR A CONTROLES DE CRECIMIENTO Y DESARROLLO. MAMA REFIERE ENTENDER Y ACEPTAR.



MARIA PAULA MARIN CASTILLO

1014290135

LICENCIADO A: [SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE ESE] NIT [900959048-4]

Powered by CamScanner

PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES PARA LA INCLUSIÓN SOCIAL

FORMATO REGISTRO DE NOVEDADES

Código: FOR-PSS-309
Versión: 0
Fecha: Memo 12021015300 - 20/05/2021
Página: 1 de 2

LOCALIDAD: 19 UNIDAD OPERATIVA: Maranatha RESPONSABLE UNIDAD OPERATIVA: Norma Restrepo

NIVEL: Prejardín NUIP: 1024610025 NIÑA O NIÑO: Dan Samuel Pachón Guerrero

MADRE/PADRE/CUIDADOR DE LA NIÑA O EL NIÑO: Laura Guerrero

ACUDIENTE PRINCIPAL: Claudia Velasquez PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL: Patricia P.

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

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE NOVEDAD
01/08/23	4:06 PM	Jardín Maranatha	Siendo las 4:06 PM del día de hoy 01/08/23, se realiza novedad de salida del niño Dan Samuel Pachón Guerrero con NUIP 1024610025, en el cual el niño sale en perfectas condiciones de salud, participo de las actividades y consumio en su totalidad los alimentos, el niño no presento ninguna anomalia en su mano izquierda, la abuela esta informada de esta novedad presento en el dia de hoy, el niño sale del jardin en perfectas condiciones, terminando comunicación en buenos terminos

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR
Patricia P. Atención ala P.I.	Claudia Velasquez 52860994

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

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD
02/08/23	4:12 PM	Jardín Maranatha	Siendo las 4:12 PM del día de hoy 02/08/2023, se realiza novedad de salida del niño Dan Samuel Pachón Guerrero con NUIP 1024610025, en el cual el niño sale del jardín en perfectas condiciones de salud, sin presentar ninguna anomalia con respecto a su mano izquierda, el niño participo de las actividades y consumio en su totalidad los alimentos, el niño sale del jardín con la abuela, se termina comunicación en buenos terminos.

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR
Patricia P. Atención ala P.I.	Claudia Velasquez 52860994

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

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD
03/08/23	4:18 PM	Jardín Maranatha	Siendo las 4:18 PM del día de hoy 03/08/23, se realiza novedad de salida del niño Dan Samuel Pachón Guerrero con NUIP 1024610025, donde, se le informa a la señora claudia Velasquez abuela del niño, que sale en perfectas condiciones de salud, participo de las actividades y consumio en su totalidad los alimentos, no sale del jardín presentando ninguna anomalia en su mano izquierda, se, termina comunicación en buenos terminos.

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR
Patricia P. Atención ala P.I.	Claudia Velasquez 52860994

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

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD
04/08/23	12:22 PM	Jardín Maranatha	Siendo las 12:22 PM del día de hoy 04/08/23, se realiza novedad de salida del niño Dan Samuel Pachón Guerrero con NUIP 1024610025, en el cual el niño sale en perfecto estado de salud del jardín participo de las actividades y consumio en su totalidad los alimentos, el niño no manifesto, ni tampoco presento ningun dolor en su mano izquierda, el niño sale bien del jardín, se termina comunicación en buenos terminos.

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR
Patricia P. Atención ala P.I.	Claudia Velasquez 52860994

Powered by CamScanner

	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 Marichal RESPONSABLE UNIDAD OPERATIVA Mayra Hidalgo

NIVEL Preescolar NUIP 1024610023 NIÑA O NIÑO Ian Samuel Pachón Guerrero

MADRE/PADRE/CUIDADOR DE LA NIÑA O EL NIÑO Laura Guerrero

ACUDIENTE PRINCIPAL Claudia Velasquez PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL Psicosocial

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

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE NOVEDAD
08/08/23	4:07 PM	Jardín Marantical	Siendo las 4:07 PM del día de hoy 08/08/23 se realiza novedad de salida del niño Ian Samuel Pachón Guerrero con NUIP 1024610023, en el cual el niño sale en perfecto estado del jardín, participo de las actividades y consumio en su totalidad los alimentos, al igual el niño no presento ninguna novedad en su mano izquierda, la docente le comunica a la abuela que el niño sale en perfecto estado del jardín, terminando comunicación en buenos terminos

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR
Practicante P. Atención a la P.I.	Claudia Velasquez 52860914

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

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD
09/08/23	4:18 PM	Jardín Marantical	Siendo las 4:18 PM del día de hoy 09/08/23, se realiza novedad de salida del niño Ian Samuel Pachón Guerrero con NUIP 1024610023, en el cual el niño sale en perfecto estado del jardín, participando de las actividades pedagógicas, consumio en su totalidad los alimentos, el niño no presento ninguna novedad en su mano izquierda, el niño sale con la abuela, a la cual se le manifesto lo ocurrido en la novedad, terminando comunicación en buenos terminos

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR
Practicante P. Atención a la P.I.	Claudia Velasquez 52860914

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

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD
10/08/23	4:18 PM	Jardín Marantical	Siendo las 4:18 PM del día de hoy 10/08/23, se realiza novedad de salida del niño Ian Samuel Pachón Guerrero con NUIP 1024610023 en el cual el niño no presento ninguna anomalida con su mano izquierda al igual que con su salud, participo de las actividades y consumio en su totalidad los alimentos, el niño sale en perfecto estado de salud, del jardín, se le informa a la abuela lo registrado en la novedad, se termina comunicación.

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR
Practicante P. Atención a la P.I	Claudia Velasquez 52860914

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

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD
11/08/23	4:10 PM	Jardín Marantical	Siendo las 4:10 PM del día de hoy 11/08/23, Se realiza novedad de salida del niño Ian Samuel Pachón Guerrero con NUIP 1024610023, donde el niño sale en perfecto estado de salud, sin presentar ninguna anomalia con respecto a su mano izquierda, el niño participo de las actividades y consumio en su totalidad los alimentos, se le informa a la docente claudia velasquez, Abuela del niño, que se realizo el cierre de las novedades presentadas desde el día, continúa la novedad en el siguiente espacio.

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

Powered by CamScanner

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: Maternal RESPONSABLE UNIDAD OPERATIVA: Maritza Restrepo

NIVEL: Integral NUIP: 1026610025 NIÑA O NIÑO: Ian Samuel Pachón Guerrero

MADRE/PADRE/CUIDADOR DE LA NIÑA O EL NIÑO: Laura Guerrero

ACUDIENTE PRINCIPAL Claudia Velasquez PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL: Patricia GH

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
NO Aplica	NO Aplica	NO Aplica	17/07/23 - 18/07/23 - 19/07/23, - 21/07/23 - 24/07/23 - 25/07/23 26/07/23 - 27/07/23 - 28/07/23 - 31/07/23 - 01/08/23 - 02/08/23., 03/08/23 - 04/08/23 - 08/08/23 - 09/08/23 - 10/08/23 - 11/08/23. en el cual ella esta informada y esta de acuerdo con el cierre de estas novedades de seguimientos, aceptando el cierre de esta, el niño no presenta absolutamente nada en su mano izquierda, realizo sus actividades completamente normal en las jornadas diarias. se termina comunicación en buenos terminos.

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR
Patricia GH P. Atención ala P.I.	Claudia Velasquez 52860994

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
31/08/23	8:00 AM	Jardín Maternal	Siendo las 8:00 AM del dia de hoy 31/08/2023 se realiza novedad de seguimiento de los documentos faltantes en la historia social del niño Ian Samuel Pachón Guerrero con Nuip 1026610025, como certificado medico, certificado de crecimiento y desarrollo, Audiometria, optometria, odontologia, en el cual se continúa con el proceso de seguimiento hasta que los traigan se determina comunicación

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR
Patricia GH P. Atención ala P.I.	LAURA GUERRERO.

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
N/A	N/A	N/A	N/A

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

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
N/A	N/A	N/A	N/A

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

Powered by CamScanner

BOGOTÁ | SECRETARÍA DE INTEGRACIÓN SOCIAL

ACTA N°

FECHA: 20 - 09 - 2023
HORA: 3:30 PM - 4:00 PM
LUGAR: Jardin infantil cofinanciado Manantial

TEMA: Acompañamiento psicosocial.

ASISTENTES: Firman al final del acta.

ORDEN DEL DÍA: Realizar Asesoria a familiar de fam Samuel Pachon NUIP 1024610025

DESARROLLO:
Se realiza Seguimiento a la señora Laura Nataly Guerrero, en calidad de madre de fam. Refiere que el niño no tiene contacto con el progenitor, por que es drogodependiente, que hace días el padre no lo visita y que cuando lo hacia era con supervisión familiar.
Refiere que ella trabaja y economicamente es la que aporta todo para el niño, el padre no da cuota alimentaria, pero refiere que ella sola cubre todos

Powered by CamScanner

los gastos del niño, refiere apoyo fuerte y significativo por la abuela materna de Iam, quien es quien la cuida mientra ella sale a trabajar.

Se solicita a progenitora que garantice los derechos en salud del niño, sacando citas médicas de control para la edad del niña Iam. Se orienta en prevención de situaciones de violencia y se sensibiliza a la progenitora en la importancia de los controles Medicos.

Compromisos:

Compromisos	Responsables	Fecha de Ejecución

CONVOCATORIA.

En constancia de lo anterior firman:

Nombres y Apellidos	Cargo o Tipo de vinculación	Dependencia	Firma
Sofia Correño	PSICOLOGA	SDIS infancia	
laura natalia	mamá	1005372044	laura Guerrero

Anexos:
Elaboró: Sofia Correño Romero

Powered by CamScanner

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE INTEGRACIÓN SOCIAL	PROCESO GESTIÓN LOGÍSTICA FORMATO CERTIFICACION SERVICIOS POLIZA ACCIDENTES	Código: FOR-GL-004 Versión: 0 Fecha: Memo I2019049197 - 26/11/2019 Página: 1 de 2

CERTIFICACION SERVICIOS POLIZA ACCIDENTES No.
Expedida por aseguradora

1. Datos Entidad

1.1. Nombre Unidad Operativa: Jardín Manantial
1.2. Localidad: Ciudad Bolívar
1.3. Nombre de Proyecto: 7744
1.4. Nombres y Apellidos del Usuario: Maia Juliana Tellez Peñuela Rejodin B
1.5. Número de Identificación: NUIP X T.I. ___ CC ___ No. 1024608380

2. Actividad que desarrollaba:

Siendo las 7:45 am se acerca al jardín la mamá la señora Rosalia Peñuela Lach con C.C. 1000 835 697 quien refiere que la niña le comento que se cayo en el jardín cuando realizaba una actividad de baile se tropezo e inmediatamente se levanto no presento llanto, ni tampoco manifesto ningun dolor, ni molestia. seguidamente siguio realizando la actividad. pero la mamá comenica que al anmor la niña estaba con sangre.

3. Lugar del Accidente: Jardín Manantial
4. Fecha: 29/05/2023 Hora 10:30 AM
5. Número de teléfono del cual se realiza la llamada: 3217220790

6. Datos de la Aseguradora

6.1. Nombre del Asesor que atiende: Karen Mora
6.2. Código de Autorización: 152006044 1
6.3. Nombre del Centro de Salud donde es remitido: Subred Sur integrado de servicios de salud Candelaria la nueva

7. Responsable Unidad Operativa:

7.1. Nombres y Apellidos: Maya Molano Rubio
7.2. Firma:

Powered by CamScanner

	ASOCIACIÓN GENERADORA DE BIENESTAR SHOW KIDS NIT: 83012219-6		
SHOW KIDS	DEPARTAMENTO PEDAGÓGICO PRIMERA INFANCIA FORMATO ACTA	CODIGO	P-PI-FT-003
		FECHA	15/11/16
		VERSIÓN	24/12/16
		PÁGINA	Página 2 de 4

Maia Juliana Tellez Peñuela, nuip 1024608380, la Responsable del Servicio Mayra Malagon y la Docente Luz Amparo Murillo, llegamos y no le dieron la atención a la niña en esa Clinica, la coordinadora Mayra Malagon vuelve a llamar a la poliza donde la envian para que le realicen la atención al hospital de Bosa Centro con el siguiente codigo de autorzacion para la activacion de la poliza número 152006041; siendo las 10:42 am la evaluan en el triage, seguidamente pasa para pediatria a las 11:00 am fue valorada por la pediatra Diana Pada Martinez Guzman, en el aral la mamá de la niña manifiesta lo que la niña conto de la acción que se presento en el jardin en la ejecución de la actividad "De la cual consistia bailar" la pediatra procede a revisarla y la doctora refiere (que es una inflamacion por el golpe pero no es nada grave, sin tener ninguna consecuencia mas adelante) al igual brinda recomendacion de bañar a la niña con agua tibia y darle acetaminofen, nos desplazamos con la mamá de la niña a facturar para que nos dieran la orden salida, la mamá se llevia para la casa a la niña siendo las 2:45 pm en buen estado de animo sin ninguna novedad más.

Nora [illegible] cc: 1000135697

[illegible]

R.S [illegible] 1023010811

Powered by CamScanner

	ASOCIACIÓN GENERADORA DE BIENESTAR SHOW KIDS NIT: 83012219-6		
SHOW KIDS	DEPARTAMENTO PEDAGÓGICO PRIMERA INFANCIA FORMATO ACTA	CODIGO	P-PI-FT-003
		FECHA	15/11/16
		VERSIÓN	24/12/16
		PÁGINA	Página 1 de 4

FECHA: 30 | 05 | 2023

TEMÁTICA: Activación de Póliza

LUGAR: Hospital Bosa Centro

UDS: Jardín Manantial

RESPONSABLES: Responsable del Servicio - Luz Amparo Murillo T

HORA INICIO: 7:45 am HORA FIN: 2:45 pm

DESARROLLO DE LA ACTIVIDAD

En el día de hoy siendo las 7:45 am se acerca al jardín la Señora María Rosalía Peñuela León identificada con CC 1000135697 mamá de la niña Maia Juliana Tellez Peñuela con nuip 1024608380 refiere que la niña el día lunes cuando llego a casa, la niña Maia le comento que ella en una actividad de baile en el jardín se cayo y se pego en sus partes intimas con el zapato, cuando la llava al baño al orinar observo que en su orina habia sangre, enseguida la docente Amparo Murillo le comunica a la Responsable del Servicio Mayra Malagon y se procede activar poliza, a las 8:30 am nos dirigimos para el Centro de Salud la Nueva Candelaria, en compañia de la Señora Rosalia Peñuela León con C.C. 1000135697 mamá de la niña

Powered by CamScanner

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

SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE ESE
900959048

INDICACIÓN MEDICA

HISTORIA CLINICA DE INGRESO - PEDIATRIA

Nº Historia Clínica: 1024608380 **Nº Folio:** 1 **Fecha Folio:** 30/05/2023 12:06:51 p. m. **Folio Asociado:**

DATOS PERSONALES
Nombre Paciente: MAIA JULIANA TELLEZ PEÑUELA
Fecha Nacimiento: 09/agosto/2019 **Edad Actual:** 3 Años / 9 Meses / 20 Días
Dirección: BOSA CENTRO
Procedencia: BOGOTA
Identificación: 1024608380 **Sexo:** Femenino
Estado Civil: Soltero
Teléfono: 3007123567
Ocupación: EN LOS CASOS EN QUE NO SE TIENE ESTA INFORMACIÓN REGISTRAR

DATOS DE AFILIACIÓN
Entidad: EPS SALUD TOTAL
Plan Beneficios: EPS SALUD TOTAL CONTRIBUTIVO
Régimen: Regimen_Simplificado
Nivel - Estrato: BENEFICIARIO CATEGORIA A

DATOS DEL INGRESO
Responsable: MARIA ROSALIA
Dirección Resp: BOSA CENTRO
Finalidad Consulta: No_Aplica
Area Servico: B035I05 - HOSPITALIZACION PEDIATRIA BOSA
Teléfono Resp: 3007123567
Nº Ingreso: 8529180 **Fecha:** 30/05/2023 11:06:50 a. m.
Causa Externa: Enfermedad_General
Centro Atención BO35 - USS BOSA

Tipo Indicacion: Salida
Detalle:
SALIDA

DEPOSICIONES LÍQUIDAS ABUNDANTES (SE SALEN DEL PAÑAL QUEMOB) MUY FRECUENTES, MÁS DE 4 EN 1 HORA O MÁS DE 7 EN 24 HORAS.-
DEPOSICIÓN CON SANGRE O VÓMITO CON SANGRE.
- VÓMITO REPETITIVO, 4 O MÁS VECES EN 1 HORA O VOMITA TODO LO QUE COME, MÁS DE 7 EN 24 HORAS.
- FIEBRE DURANTE NIÑOS PEE MÁS DE 3 DÍAS.-
- QUE NO RECIBA NADA DE LÍQUIDOS.
- DOLOR ABDOMINAL CONSTANTE O INTENSO.
- SIGNOS DE DESHIDRATACIÓN: IRRITABILIDAD, SOMNOLENCIA, OJOS HUNDIDOS, LENGUA SECA, QUE PASE MÁS DE 8 HORAS SIN ORINAR.
- DIARREA TODOS LOS DIAS DURANTE MÁS DE 10 DÍAS.

Profesional: MARTINEZ GUZMAN DIANA PAOLA
Registro profesional: 1018427417
Especialidad: PEDIATRIA

LICENCIADO A: [SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE ESE] NIT [900959048-4]

Powered by CamScanner

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: Jardin Manantial RESPONSABLE UNIDAD OPERATIVA: Mayra Malagon

NIVEL: Prejardin NUIP: 1024608380 NIÑA O NIÑO: Maia Juliana Tellez Peñuela

MADRE/PADRE/CUIDADOR DE LA NIÑA O EL NIÑO: Rosalia Peñuela Leon

ACUDIENTE PRINCIPAL: Rosalia Peñuela PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL: Amparo Murillo

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

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE NOVEDAD
30/05/2023	7:45 am	Jardin Manantial	Siendo las 7:45 am la mamá la Señora Rosalia Peñuela León con C.C. 1000135697 mamá de la niña Maia Juliana Tellez Peñuela con nuip 1024608380 refiere "que la niña en la noche le comunico que ella en la actividad bailando en el jardin se cayo y se pego en sus genitales, la mamá se dio cuenta cuando la niña orina y con sangre"; se comunica de una vez a la coordinadora Mayra Malagon, y se activa la poliza.

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD: [signature]

NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR: [signature] CC 1000135697

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

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD
30/05/2023	8:30 am	HOSPITAL DE BOSA	Siendo las 8:30 am nos dirijimos para el Centro de Salud la nueva Candelaria en Compañia de la mamá la Señora Rosalia Peñuela Leon con C.C. 1000135697, la niña Maia Juliana Tellez Peñuela con nuip 1024608380, la Responsable del Servicio Mayra Malagon y la Profesional en Atención a la Primera Infancia la Docente Luz Amparo Murillo, llegamos y no le dieron la atención a la niña en la clinica, la Coordinadora Mayra Malagon vuelve a llamar a la poliza donde

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD: [signature]

NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR: [signature] CC 1000135697

Powered by CamScanner

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 Jardín Manantial RESPONSABLE UNIDAD OPERATIVA: Mayra Malaga
NIVEL Pejardin B NUIP: 1029608538 NIÑA O NIÑO Maia Juliana Tellez P.
MADRE/PADRE/CUIDADOR DE LA NIÑA O EL NIÑO Maria Rosia Peñuela
ACUDIENTE PRINCIPAL: Maria Rosalia PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL: Amparo M / Maribel Y

TIPO DE NOVEDAD			1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	Se realizó activación de póliza: SI X NO ___	Se realizó activación de ruta: SI ___ NO X
FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE NOVEDAD											
30/05/2023	10:42 am	HOSPITAL BOSA CENTRO	nos enviaron para el hospital Bosa Centro, ingresamos a las 10:42 am la evaluan en el triage, seguidamente pasa para pediatria hacer evaluada a las 11:00 am fue valorada por la Doctora Diana Paola Martinez Guzman, en el cual la mamá de la niña manifiesta lo que la niña canto de la accion que se presento en el jardin en la ejecución de la actividad "De la cual consistia bailar" la pediatra procede a revisarla y lo											

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD: [signature] Diana

NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR: [signature] C.C 1000135697

TIPO DE NOVEDAD			1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	Se realizó activación de póliza: SI X NO ___	Se realizó activación de ruta: SI ___ NO X
FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD											
30/05/2023	2:45 PM	HOSPITAL BOSA CENTRO	doctora refiere que es una inflamación por el golpe, pero no es nada grave al igual brinda recomendación de banar con agua tibia y darle acetaminofen. Nos despedimos con la mamá de la niña y factura para que nos dieran la salida, la mamá se lleva la niña para la casa siendo las 2:45 pm en buen estado de animo sin ninguna novedad más se hace el cierre de la novedad del dia de hoy 30 de mayo del presente año.											

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD: [signature]

NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR: [signature] CC: 1000135697.

Powered by CamScanner

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 (2021015300 - 20/05/2021
Página: 1 de 2

LOCALIDAD: 19 UNIDAD OPERATIVA: Jardín Manantial RESPONSABLE UNIDAD OPERATIVA: Mayra Malagón

NIVEL: Prejardín NUIP: 1024608380 NIÑA O NIÑO: Maia Juliana Tellez P

MADRE/PADRE/CUIDADOR DE LA NIÑA O EL NIÑO: Maria Rosalia Peñuela

ACUDIENTE PRINCIPAL: Rosalia PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL: Amparo / Maribel

TIPO DE NOVEDAD: 1 2 3 4 5 6 7 8 9 **X** (19) Se realizó activación de póliza: SI ____ NO X Se realizó activación de ruta: SI ____ NO X

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE NOVEDAD
1/06/2023	7:45 am	Jardín Manantial	Siendo las 7:45 am ingreso al jardín la niña Maia Juliana Tellez con nuip 1024608380 en compañía de la señora Rosalia Peñuela C.C. 1000135697 refiere que la niña paso buena noche, al anal no hizo con sangre, no tiene dolor vaginal, solo tiene un pequeño morado, la niña entra ordenada, limpia y en buen estado de animo se le realiza el seguimiento por el incidente presentado el día 29 de mayo, se termina el dialogo con la mamá en buenos terminos,

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD: Amparo Molano

NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR: CC: 1000135697

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

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD
1/06/2023	4:20 pm	Jardín Manantial	Siendo las 4:20 pm se hace entrega de la niña Maia Juliana Tellez con nuip 1024608380 en compañía a la señora Rosalia Peñuela C.C. 1000135697 Se le informa que la niña consumio todos los alimentos, participo en todas las actividades pedagogicas la niña sale en buen estado de animo, limpia y ordenada. Se termina el dialogo con la mamá en buenos terminos.

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD: Amparo Molano

NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR: CC: 1000135697

Powered by CamScanner

PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES PARA LA INCLUSIÓN SOCIAL

FORMATO REGISTRO DE NOVEDADES

Código: FOR-P56-309
Versión: 0
Fecha: Memo 20210155000 - 29/05/2021
Página: 1 de 2

LOCALIDAD: 19 UNIDAD OPERATIVA: Jardin Manantial RESPONSABLE UNIDAD OPERATIVA: Magra Malagon
NIVEL: Prejardin NUIP: 1024608380 NIÑA O NIÑO: Maria Juliana Peñez P
MADRE/PADRE/CUIDADOR DE LA NIÑA O EL NIÑO: Mama Rosalia Penuela
ACUDIENTE PRINCIPAL: Rosalia PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL: Amparo / Maribel

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

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE NOVEDAD
2/06/2023	7:50 Am	Jardin Manantial	Siendo las 7:50 am ingresa al jardin la niña Maia Rosalia Penuela con niup 1024608380 en compañia de su mamá Mara Rosalia Peñuela con C.C. 1000135697 se le pregunta por el estado de salud de la niña, la mamá refiere que la niña esta bien de salud, Orina bien, no tuvo fiebre, ya casi no se le nota el moraco que tiene en su vagina, ingresa ordenada, limpia se termina el dialogo con la mama en buenos terminos.

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD: Auxiliar Maribel Ochoa

NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR: CC: 1000135697

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

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD
2/06/2023	4:15 pm	Jardin Manantial	Siendo las 4:15 pm se hace entrega de la niña Maia Rosalia Penuela con niup 1024608380 a la señora Mama Rosalia Penuela con CC. 1000135697 se le informa que la niño consumio todos los alimentos, participo en todas las actividades pedagogicas del dia, sale en buen estado de animo Ordenada y limpia. Se termina el dialogo con la mama en buenos terminos.

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD: Auxiliar Maribel Ochoa

NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR: CC: 1000135697

Powered by CamScanner

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 (2021015300 - 20/05/2021
Página: 1 de 2

LOCALIDAD: 19 UNIDAD OPERATIVA: Jardín Manantial RESPONSABLE UNIDAD OPERATIVA: Heydi Natalyn
NIVEL: Prejardín NUIP: 1024608380 NIÑA O NIÑO: Maia Juliana Tellez
MADRE/PADRE/CUIDADOR DE LA NIÑA O EL NIÑO: Maria Rosalia Peñuela
ACUDIENTE PRINCIPAL: Rosalia PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL: Maribel / Amparo

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

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE NOVEDAD
5/06/2023	7:30 am	Jardín Manantial	Siendo las 7:30 am ingresa al jardín la niña Maia Juliana Tellez con nuip 1024608380 en compañía de su mamá Maria Rosalia Peñuela con C.C. 1000135697 se le pregunto como paso el fin de semana la niña, la mamá refiere que esta bien, orina bien, no le dio dolor, ya no tiene morado en su parte de la vagina, tampoco le dio fiebre, la niña ingresa en buen estado de animo, ordenada y limpia, se termina el dialogo con la mamá en buenos terminos.

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD: Luis Fernando Parra

NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR: CC: 1000135697

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

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD
5/06/2023	4:11 pm	Jardín Manantial	Siendo las 4:11 pm se hace entrega de la niña Maia Juliana con nuip 1024608380 a la señora Maria Rosalia Peñuela con C.C. 1000135697 se le informo que la niña participo en todas las actividades pedagogicas, consumio los alimentos sale ordenada, limpia, en buen estado de animo, se realiza el cierre de las novedades de los dias 1, 2, 5 de Junio del presente año.

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD: Luis Fernando Parra.

NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR: CC: 1000135697

Powered by CamScanner