ACTA N°

FECHA: Bogotá, 31 Enero 2025

HORA: 5:10 PM

LUGAR: Hospital suba

TEMA: Activacion poliza de accidente estudantil

ASISTENTES: Alejandra Paola Paez Mama del niño
Tomas Bertel
Marcela Rocha - Profesional en atencion a la primera infancia.

ORDEN DEL DÍA:

DESARROLLO:

Siendo las 3:40 PM cuando los niños y niñas estaban en la actividad de juego de arene cuando el niño Jacob tenia un muneco plastico y lo lanzo pegandole a su compañero Tomas Santiago Bertel en la parte de la boca del labio superior derecho. De inmediato Se le presto los Primeros auxilios; lavando la zona afectada con abundante agua para limpiar, Se informo a la responsable del servicio Marcela Rojas quien me indica que le informe a la Familia, la Senora Alejandra Paez para informarle lo sucedido, se realiza un intento de llamada al numero 3106058537 como no Fue posible la comunicacion Se deja un mensaje via whatsapp al mismo numero sobre las 4:00 pM explicandole detalladamente lo sucedido, siendo las 4:15 Se acerca al Jardin infantil la acudiente autorizada la Senora Estefany Garcia a recoger al menor, se le

Powered by CamScanner

explica lo sucedido con el niño, el cual se evidencia que la tia se descontrolo en llanto, se le notifico que si deseaba activar la poliza estudantil pero no escuchaba, se llama nuevamente a la madre del niño sobre las 4:30, se le explico lo sucedido y dijo que ya venia para el jardin, la madre llega alrededor de las 4:40 a la unidad operativa, al recibirla le explique lo sucedido, la madre decide activar la poliza, la responsable del servicio se comunica al quien realiza el reporte del accidente y activa la poliza al codigo 436711, la profesional Marcela Rocha con el niño y la madre nos dirigimos al hospital de Suba para ser atendido por un profesional de la salud, lo examinan y le indican a la Señora Alejandra Paez que el niño presenta una inflamacion y la herida es superficial y no requiere ninguna condicion clinica

Compromisos: que le coloque hielo adicional le explica cuando hay signos de alarma y se aclaran dudas.

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
Marcela Rocha	Profesional en atencion a la primera I	Jicc Rincon	Marcela Rocha.
Alejandra Paez	Mama	Jicc Rincon	Alejandra Paez

Anexos: Reporte Triage

Elaboró:

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 20210183003 - 20/05/2021
Página 1 de 2

LOCALIDAD: Suba UNIDAD OPERATIVA: SICC Rincon RESPONSABLE UNIDAD OPERATIVA: Marcela Rojas

NIVEL: Parvulos 3 NUIP: 1066760397 NIÑA O NIÑO: Tomas Santiago Bertel Paez

MADRE/PADRE/CUIDADOR DE LA NIÑA O EL NIÑO: Alejandra Paola Paez

ACUDIENTE PRINCIPAL: Estefany Garcia PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL: Marcela Rocha.

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
22/1/25	16:00	Sicc Rincon	La profesional Marcela Rocha se comunicoa via telefonica al numero 3106058557 Pero no fue posible la comunicacion con la Familia del Menor Tomas Santiago Bertel paez se deja un mensaje via WhatsApp a la Señora Alejandra paola Paez con el Fin que se comunique para saber como esta el niño y porque no asistio. Fin 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
Marcela Rocha	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
23/1/25	7300	Casa	Seguimiento novedad 22-1-25 La profesional Marcela Rocha se comunica via telefonica con la Señora Alejandra Paez para Saber pague el niño Tomas Santiago Bertel no asista al jardin, la mama refiere que le dieron más días de compensatorio y estan en casa con el niño. Se hace lectura de la novedad a la madre de Familia. Fin 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
MarcelaRocha	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
24/1/25	13:20	casa.	Seguimiento novedad 22-23 La Profesional Marcela Rocha se comunica via whatsapp al numero 3106058557 con la Señora Alejandra Paez, la Profesional indaga. Como esta el niño y porque no lo trajo, la mama refiere que mañana ya entra nuevamente a trabajar y quiere compartir con el niño, se le socializa la novedad por este medio. Fin 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
Marcela Rocha	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
27/1/25	7:20	Sicc Rincon	Cierre de novedad, 22-23-24 La profesional recibe al niño Tomas Santiago Bertel quien llega en compañia de su madre la Señora Alejandra Paez se pregunta si hay alguna novedad a lo que refiere que no, el niño ingresa en buen estado de animo, se le Socializa la novedad a la mama quien dice es clara y Firma. Fin 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
Marcela Rocha	Alejandra paez 1006201264

Powered by CamScanner

	PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES PARA LA INCLUSIÓN SOCIAL FORMATO REGISTRO DE NOVEDADES	Código: FOR-PSS-309 Versión: 0 Fecha: Ramo 12021015300 - 20/05/2021 Página 1 de 2

LOCALIDAD Suba UNIDAD OPERATIVA Sicc Rincon RESPONSABLE UNIDAD OPERATIVA: Marcela Rojas

NIVEL Párvulos 3 NUIP 1066200377 NIÑA O NIÑO Tomas Santiago Beltel Paez

MADRE/PADRE/CUIDADOR DE LA NIÑA O EL NIÑO Alejandra Paez

ACUDIENTE PRINCIPAL Estefani Garcia PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL: Marcela Rocha

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
31/1/25	3:40	Sicc Rincon	Siendo las 3:40 cuando los ninos y niñas estaban jugando, en el aula mientras estaba en el proceso de alistamiento para el momento de la salida, cuando el niño Jacub tenia un muneco plastico y lo lanzo pegandole a su compañero Tomas Santiago Beltel en la parte de la boca del labio del nino, parte superior derecha de inmediato se prestaran los primeros

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

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

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD
No Aplica 2025	No Aplica 2025	No Aplica 2025	auxilios, lavando la zona afetada con abundante agua, para limpiar, Se informa a la responsable del servicio Marcela Rojas quien indica que se informe a la familia la Señora Alejandra Paez para informarle lo sucedido, Se llamo pero no contesto se dejaron mensajes via whatSAPP, a numero 3106658537 explicandole la situacion..

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

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

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD
No Aplica 2025	No Aplica 2025	No Aplica 2025	Siendo las 4:15 llega al jardin la tia del niño tomas la Señora Estefani Garcia Se le explica lo sucedido detalladamente la Señora Estefani se descontrola mientes tartamudeando y diciendo que nunca le habia ocurrido algo asi, le le indica si desea activar la poliza, nuevamente se llama a la señora Alejandra Paez para solicitale se acerque al jardin, la

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

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

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD
No Aplica 2025	No Aplica 2025	No Aplica 2025	madre del niño tomas Se acerca al jardin alrededor de las 4:40 al recibirla le explique lo sucedido con el niño, la madre manifesto que si se active la poliza de accidentes, La responsable del servicio Marcela Rojas Se comunica al Para realizar el reporte del accidente y activa la poliza al codigo 436771, la Profesional Marcela Rocha con el niño

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: Suba UNIDAD OPERATIVA: SICC Rincon RESPONSABLE UNIDAD OPERATIVA: Marcela Rojas

NIVEL: Parvulos 3 NUIP: 1066260397 NIÑA O NIÑO: Tomas Santiago Beltel

MADRE/PADRE/CUIDADOR DE LA NIÑA O EL NIÑO: Alejandra Paez

ACUDIENTE PRINCIPAL: Esteban Falla PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL: Marcela Rocha.

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											
No aplica	No aplica	No aplica	y la madre del niño tomas nos dirigimos al hospital de suba para ser atendido por un profesional de la salud, Tras la valoracion la profesional de la salud le indica a la señora Alejandra Paez que la herida del labio es superficial y la inflamacion es normal, sin embargo le colocaron hielo y que chupe helado para ayudar a desinflamar por lo tanto											
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											

TIPO DE NOVEDAD			1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	Se realizó activación de póliza: SI ____ NO ____	Se realizó activación de ruta: SI ____ NO ____
FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD											
			No habla ninguna condicion clinica para, el Servicio de, Urgencias, Se lee la novedad a la madre de familia la Señora Alejandra Paez refiere es clara y esta de acuerdo. 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											
Marcela Rocha.			Alejandra Paez 1066101264											

TIPO DE NOVEDAD			1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	Se realizó activación de póliza: SI ____ NO ____	Se realizó activación de ruta: SI ____ NO ____
FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD											
No aplica 2020	No aplica 2020	No aplica 2020	No Aplica											
NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD			NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR											
No Aplica			No aplica											

TIPO DE NOVEDAD			1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	Se realizó activación de póliza: SI ____ NO ____	Se realizó activación de ruta: SI ____ NO ____
FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD											
No aplica 2020	No aplica 2020	No aplica. 2020	NO Aplica											
NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD			NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR											
No Aplica			No Aplica.											

Powered by CamScanner

PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES PARA LA INCLUSIÓN SOCIAL

FORMATO REGISTRO DE NOVEDADES

Código: FOR-PSIS-309
Versión: 0
Fecha: Memo 20210153000 - 20/05/2021
Página 1 de 2

LOCALIDAD: Suba UNIDAD OPERATIVA: JICC Rincon RESPONSABLE UNIDAD OPERATIVA: Marcela Rojas

NIVEL: Parvulos 3 NUIP: 1066260397 NIÑA O NIÑO: Tomas Santiago Bertel

MADRE/PADRE/CUIDADOR DE LA NIÑA O EL NIÑO: Alejandra Paez

ACUDIENTE PRINCIPAL: Estefany Garcia PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL: Marcela Rocha Barbosa

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
No aplica	No aplica	No aplica	NO aplica

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

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

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD
No aplica	No aplica	No aplica	NO aplica

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

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

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD
No aplica	No aplica	No aplica	NO aplica

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

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

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD
No aplica	No aplica	No aplica	NO aplica

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

Powered by CamScanner

Fecha Actual : viernes, 31 enero 2025

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

SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E.

900971006-4

REPORTE DE TRIAGE

☐ Confirmado ☐ Paciente Ausente

Centro Atencion: HOSPITAL SUBA CENTRO DE SERVICIOS ESPECIALIZADO **Nº Triage:** 371885 **Fecha del Triage:** 31/01/2025 8:14:16 p. m.

Documento: 1006100259 **Paciente:** TOMAS SANTIAGO BERTEL PAEZ **Edad:** 2 Años

Entidad: NUEVA EPSS S.A. - REGIMEN SUBSIDIADO **Municipio:** BOGOTA **Departamento:** BOGOTA

Especialidad: MEDICINA GENERAL **Conducta:** Ninguna **Clasificación:** TRIAGE 4

SIGNOS VITALES

Tension Arterial: 95 65 **Frecuencia Cardiaca:** 145 **Frecuencia Respiratoria:** 18 **Temperatura:** 36.2

SO2: 98 **Estado de Conciencia:** Alerta **Peso (kg):** 0,00 ☐ Aliento a Alcohol **Escala analoga del Dolor** 0

Motivo Consulta: "le pegaron en el labio"

Observaciones: Consulta por cuadro clinico de hoy a las 15+40 muentras estaba en recreo , cuidado de jardin refiere mientras estaban en recreo el compañero lo lanzo un juguete de plastico y le pego en el labio con salida de leve sangrado con autoresolucion niega ice, niega otros traumas en el momento estable hemodinamicamente, sin signos de deshidratación, afebril, sin signos de choque, sin sris, no signos de dificultad respiratoria, no desaturación al fio2 ambiente, no hallazgos auscultatorios, abdomen blando, depresible, no doloroso a la palpación, neurológicamente estable, paciente no luce séptico, al examen fisico con herida superficial, sin heridas que comprometan mucosa, se considera ante la ausencia de signos de peligro manejo ambulatorio, se le explica a la madre cuadro clinico, curso y evolución, se explican recomendaciones y signos de alarma, se aclaran dudas, madre refiere entender y aceptar.

Hallazgos Positivos al Examen: peso: 13.7 kg * RECOMENDACIONES PARA EL CUIDADO DE LA ENFERMEDAD RESPIRATORIA AGUDAApreciado usuario tenga en cuenta las siguientes recomendaciones para el cuidado de la enfermedad respiratoria aguda:1. Ofrezca al niño liquidos cada dos (2) horas.2. Evite exposicion a cambios bruscos de clima .3. Mantenga la nariz limpia aplicando suero fisiológico tibio en la nariz, aplicar con una jeringa sin aguja 2 c c en cada fosa nasal (mezclar 3 c c De suero fisiológico con 3–4 c.c. de agua previamente hervida) Aplicar siempre tibio.4. Vigile y controle la temperatura. Si es mayor de 38oC. evite abrigarlo demasiado. Desabriguelo y coloque paños tibios en el cuerpo para bajar la temperatura del niño. Si no disminuye la fiebre, suministre acetaminofen en la dosis ordenada por el medico.5. No coloque ungüentos en el pecho o la nariz.6. No realice vaporizaciones SIGNOS DE ALARMA DIFICULTAD RESPIRATORIA.• Respiración rápida o que deje de respirar• Esfuerzo al respirar (hundimiento de la piel entre las costillas, aleteo nasal) y agitación.• Sonidos respiratorios.• Estridor (sonido áspero en el cuello al tomar el aire) • Color morado o muy pálido en los labios o uñas • Jadeo • Convulsiones.• No come ni recibe nada de beber.Ante Cualquiera de los anteriores signos asistir por urgencias inmediatamente

ANTECEDENTES

☐ Diabetes ☐ Enfermedad Coronaria ☐ ACV ☐ Enfermedad Pulmonar ☐ Convulsiones ☐ Hipertenso

☐ Hospitalización reciente ☐ Infarto Reciente ☐ Anticoagulado ☐ Parto Reciente ☐ Otros Antecedentes

Otros Antece:

Cirugias:

Alergias:

Medicamentos:

☐ Planifica **Método:** Natural **Fecha Última Regla:**

ARRIBO A URGENCIAS **Tipo de Llegada:** Caminando

☐ Consulta Expontanea ☐ Remisión ☐ Collar Cervical ☐ Tabla Espinal ☐ Férula Extremidades ☐ Oxigeno

☐ LEV ☐ SNG ☐ S Vesical ☐ Tubo de Toras ☐ Intubación traqueal ☐ Acción ☐ Soat

☐ Consulta Externa HUB ☐ Enfermedad

IMPRESION DIAGNÓSTICA

Diagnóstico 1:

Diagnóstico 2:

Diagnóstico 3:

Observaciones:

Recomendaciones:

1098790117 - GOMEZ SEPULVEDA MARIA PAULA

LICENCIADO A [SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E.] NIT [900971006-4]

Nombre reporte : HCSRTriage Usuario 1098790117 Pagina 1/1

Escaneado con CamScanner

Powered by CamScanner

REGISTRO DE ACCIDENTES EN INSTITUCIONES O ESTABLECIMIENTOS DE EDUCACIÓN INICIAL

1. Información general (899)

¿ El accidente se presento mientras la niña o el niño se encontraba bajo el esquema de educación inicial en el hogar ? (17617)

Tipo: (Y/yes-no)

Sí

Fecha de registro (14495)

Tipo: (D/date)

03/02/2025

Nombre de la institucion (14496)

Tipo: (S/text-short)

Jardín Infantil Cofinanciado Celestin Freinet Rincon

Tipo de institución (14497)

Tipo: (L/list-radio)

Privada

A2

Localidad (14498)

Tipo: (!/list-dropdown)

11 - Suba

2. Identificación de la niña o el niño accidentada/o (900)

Nombre de la niña o el niño (14516)

Tipo: (Q/multiple-short-txt)

TOMAS SANTIAGO

Nombre(s) (14517)

BERTEL PAEZ

Apellido(s) (14518)

3. Información del accidente (901)

Fecha del Accidente (14527)

Tipo: (D/date)

31/01/2025

¿El accidente requirió activación de la póliza? (14613)

Tipo: (L/list-radio)

Si

A1

Descripción del accidente (14588)

Tipo: (T/text-long)

siendo las 3:40 pm los niños se encontraban en la actividad de cierre cuando el niño Jacob quien tenia un juguete de plástico lo lanzo golpeando a su compañero Tomas Bertel en la parte superior derecha del labio, de inmediato se le presto los primeros auxilios lavando la zona afectada con abundante agua limpiando muy bien la zona, se informo a la responsable del servicio Maricela Rojas quien indica se le informe a la familia, la profesional se intenta comunicar con la señora Alejandra Páez al numero 3106058537 pero no fue posible la comunicación, por ello se deja un mensaje vía whatsapp al mismo numero siendo las 4:00 pm, explicando detalladamente lo sucedido, siendo las 4:15 pm se acerca al jardín infantil la acudiente Estefany Garcia a quien se le explica lo sucedido, se le indica que podemos realizar la activación de la póliza, pero dado a que la acudiente se encontraba descontrolada se llama nuevamente a la mamá quien indica que ya se encuentra camino al jardín, al rededor de las 4:40 ingresa la madre del niño al jardín a quien se le explica lo sucedido y acepta la activación de la póliza, la responsable del servicio realiza la activación de la póliza y reporte del accidente, se dirige la profesional realizando el acompañamiento al niño y a la madre del niño al hospital de suba, para ser atendido por un profesional en salud, lo examinan e indican que el niño presenta una inflamación y la herida es superficial por lo que no requiere ningún cuidado medico, recomiendan poner hielo en la zona afectada y le explican signos de alarma.

5. Seguimiento a la recuperación de la niña o el niño (1019)

Seguimiento a la recuperación de la niña o el niño

(16471)

Tipo: (T/text-long)

La mamá del niño le presta cuidados en casa, siguiendo las indicaciones medicas, la profesional esta en constante comunicación vía telefónica para conocer el estado de salud del menor, a lo que la madre refiere que se encuentra bien