	PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES PARA LA INCLUSIÓN SOCIAL FORMATO REGISTRO DE NOVEDADES	Código: FOR-P00-300 Versión: 0 Fecha: Mono 20210106300 - 20/05/2021 Página: 1 de 2

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

NIVEL: Párvulos 1 NUIP: 1013762253 NIÑO O NIÑA: Luis Matias Palacios Murillo

MADRE/PADRE/CUIDADOR DE LA NIÑA O EL NIÑO: Ana Cristina Murillo Palacios

ACUDIENTE PRINCIPAL: Ana Murillo PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL: Gizeth Ulloa

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

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE NOVEDAD
03 Marzo 2025	8:58	Jardín Salamandra Hogar	A las 8:58 Am, la señora Ana Murillo se comunica desde el número de contacto 3224202531 vía whatsapp, Madre del niño Luis Matias, Para informar que el niño no acude al jardín debido a que el fin de semana estuvo Presentando Fiebre, Vomito y dolor, la señora Ana manifiesta que estuvo bajo su Cuidado en Casa, la docente sugiere llevar al niño al médico y comunicar Cualquier novedad que suceda con el niño. También se le recuerda que en la ruta de Inclusión social Falta con el certificado odontológico, donde la señora Ana informa que fue remitido Por especialista odontopediatría Para dar continuidad al tratamiento. se le informa a la señora Ana que esta llamada se registro como novedad, la Madre acepta y se finaliza la comunicación

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

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

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD
04 Marzo 2025	9:00	Jardín Salamandra Hogar	A las 9:00 am, se establece comunicación con la señora Ana Murillo vía telefónica al número 3224202531 vía whatsapp, Madre del niño Luis Matias Para indagar sobre el estado de salud del niño, el Cual la señora Ana informa que el niño aún esta Presentando Malestar general como lo, Falta de apetito y diarrea, el cual esta tratando con remedios Caseros y manteniendo los Cuidados necesarios en casa, la docente le sugiere a la señora Ana mantener una Comunicación Constante y reportar Cualquier novedad, se informa a la madre que esta llamada se registrá como novedad y Por la tanto no requiere firma la madre acepta y se da Por finalizada la Comunicación. 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
Gizeth Ulloa / Docente / Gizeth Ulloa	NO APLICA

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

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD
05 Marzo 2025	8:00	Jardín Salamandra Hogar	Siendo las 8:00 Am se Comunicamos con la señora Ana Murillo vía telefónica al número de contacto 3224202531 Madre del niño Luis Matias Para Preguntar Por el estado actual del niño, la cual manifiesta que el niño esta presentando los, secreción nasal, el cual esta tratando con cuidados en casa y esta brindando remedios caseros, se le sugiere a la señora Ana llevar al niño al medico si el Malestar Persiste, donde ella refiere que no la ve necesario, se le informa que debe reportar y mantener una comunicación constante Ya Cualquier situación o novedad que suceda con el niño, se le menciona a la Madre que esta información Esta siendo tomada como novedad, la madre acepta y se Analiza la comunicación

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

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

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD
07 Marzo 2025	8:30 am	Jardín Salamandra Hogar	Siendo las 8:30 am se comunica la señora Ana Cristina Madre del niño Luis Matias a través del número de contacto 3224202531 vía whatsapp, Para indagar sobre el estado de salud del niño, la cual informa que el niño esta mucho mejor, solo esta Presentando tos y secreción nasal y esta siendo tratado con remedios caseros, se le informa a la señora Ana mantener una comunicación constante y reportar cualquier novedad, también se le informa que la información suministrada esta siendo tomada como novedad, Por lo cual no tiene firma, la madre acepta y se da Por finalizada la comunicación. En este Punto Analiza 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
Gizeth Ulloa / Docente / Gizeth Ulloa	NO APLICA

	PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES PARA LA INCLUSIÓN SOCIAL FORMATO REGISTRO DE NOVEDADES	Código: FOR-PSS-300 Versión: 0 Fecha: Memo 20210103300 - 20/05/2021 Página: 1 de 2

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

NIVEL: Rondas 1 NUIP: 1013360253 NIÑA O NIÑO: Luis Matias Palacios Murillo

MADRE/PADRE/CUIDADOR DE LA NIÑA Ó EL NIÑO: Ana Cristina Murillo Palacios

ACUDIENTE PRINCIPAL: Ana Murillo PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL: Gizeth Ulloa

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

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE NOVEDAD
10 Marzo 2025	8:40 Am	Jardin Salamandra Hogar	Siendo las 8:40 am, se comunica la señora Ana Murillo a través del número de contacto 3224202531, Madre del niño Luis Matias, para informar que el niño no asiste el día de hoy al jardin, ya que no cuenta con persona que le haga el favor de recoger al niño del jardin, estara bajo su Cuidado y Protección, y se le recomienda a la madre informar cualquier novedad o eventualidad que suceda con el niño, se le menciona a la señora Ana que la información suministrada esta siendo tomada como novedad Por lo tanto no requiere Firma, la madre acepta y se da Por finalizada la comunicación. 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
Gizeth Ulloa / Docente / Gizeth Ulloa	NO APLICA

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

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD
11 Marzo 2025	8:00 Am	Jardin Salamandra	Siendo las 8:00 am, Ingresa el niño Luis Matias Palacio al jardin en compañia de su madre la señora Ana Cristina Murillo quien refiere que el niño ya esta mucho mejor, el niño ingresa en aparente buenas condiciones anímicas y físicas, se le informa a la señora Ana que el niño se encontrara bajo observación durante la jornada y se procede a socializar la información suministrada durante las llamadas realizadas los dias 03, 04, 05, 07 y 10 que fueron registradas como novedad para que por favor las lea, la señora realiza la lectura de las novedades y se procede a realizar firma.

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR
Gizeth Ulloa / Docente / Gizeth Ulloa	Ana Murillo 1001670366

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

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD
11 Marzo 2025	3:30 Pm	Jardin Salamandra	A las 3:30 pm el niño Luis Matias sale del jardin en compañía de su madre; la señora Ana Cristina, a la cual se le informa que durante la jornada el niño no Presentó ningún malestar, mantuvo un buen estado de salud en todo momento y Participó activamente en las actividades Programadas, sale en buen estado físico y anímico, se da cierre a la novedad que se aperturo el día 03 de Marzo del 2025. 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
Gizeth Ulloa / Docente / Gizeth Ulloa	Ana Murillo 1001670366

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

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD
20 Marzo 2025	8:10 Am	Jardin Salamandra Hogar	Siendo las 8:10 am, se estableció Comunicación con la señora Ana Cristina Murillo vía telefónica al Número 3224202531 Madre del niño Luis Matias Palacios, Para indagar el motivo por el cual el niño no asistio el día de hoy al jardin, a lo cual la señora Ana informa que el niño no asistio al jardin hoy debido a una cita odontológica Programada Por dar continuidad al tratamiento que esta llevando, la docente sugiere a la madre comunicar y reportar cualquier novedad, así como tras salir de la cita, se informa a la madre que esta llamado Estar siendo registrada como novedad y Por lo tanto no requiere firma.

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

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.
INTEGRACIÓN SOCIAL

PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES PARA LA INCLUSIÓN SOCIAL

FORMATO REGISTRO DE NOVEDADES

Código: FOR-P56-300
Versión: 0
Fecha: Memo 20210103000 - 20/05/2021
Página: 1 de 2

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

NIVEL: Párvulos 1 NUIP: 1013700253 NOMBRE NIÑO: Luis Matías Palacios Murillo

MADRE/PADRE/CUIDADOR DE LA NIÑA Ó EL NIÑO: Ana Cristina Murillo Palacios

ACUDIENTE PRINCIPAL: Ana Murillo PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL: Lizeth Ulloa

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

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE NOVEDAD
25 Marzo 2025	7:40 am	Jardín Salamandra	Siendo las 7:40 am ingresa el niño Luis Matías Palacios en compañía de su madre la señora Ana Cristina Murillo, la cual informa que durante la tarde del día lunes 24 de Marzo todo salió bien, dice en tratamiento odontológico, trae adjunto el cual será anexado en la carpeta de historia social del niño, ingresa en aparente buen estado Físico y anímico, se le informa a la señora Ana que el niño quedará bajo observación durante la jornada, también se realiza la socialización de la novedad por llamada del día 20 de Marzo, la cual la Madre procede a leer, acepta y firma.

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR
Lizeth Paola Ulloa / Docente / Lizeth Ulloa	Ana cristina Murillo 1001670366

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

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD
25 Marzo 2025		Jardín Salamandra	Siendo las ____ Pm. sale del jardín el niño Luis Matías Palacios en compañía de su madre la señora Ana Cristina Murillo a la cual se le informa que durante la jornada el niño no presenta ningún malestar, ni anomalía; Participa activamente de la experiencia Pedagógica, Consume los alimentos con normalidad, sale en buen estado Físico y anímico por lo tanto se hace cierre 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
Lizeth Ulloa / Docente / Lizeth Ulloa	Ana Cristina Murillo 1001670366

TIPO DE NOVEDAD	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	Se realizó activación de pólizas: 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 pólizas: 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

DENTOLASER

UNIDAD DE ATENCIÓN DENTAL

UNIDAD DE OLAYA

VIRREY SOLIS - SALUD TOTAL

CERTIFICO QUE EL PACIENTE Luis Matias Palacios M.

DOCUMENTO No 1013700253

ASISTIO A CITA DE Odontopediatria

SE REALIZO Resina fotocurado

LA SIGUIENTE CERTIFICACION SE EXPIDE

A LOS 20 DIAS DEL MES Marzo/25

HORA DE SALIDA: 10:30 am

LA PRESENTE CONSTANCIA NO ES VALIDA COMO INCAPACIDAD

DR:

Recibido
25-03-2025
Gizeth Ulloa
Docente.

	PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES PARA LA INCLUSIÓN SOCIAL FORMATO REGISTRO DE NOVEDADES	Código: FOR-PSS-308 Versión: 0 Fecha: Memo 20210103003 - 20/05/2021 Página: 1 de 2

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

NIVEL: Ruitos 1 NUIP: 1206288163 NIÑA O NIÑO: Sara Gabriela Cruz Landazuri

MADRE/PADRE/CUIDADOR DE LA NIÑA Ó EL NIÑO: Leidy Landazuri

ACUDIENTE PRINCIPAL: Leidy Landazuri PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL: Gizeth Urias

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 Y
	X											

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE NOVEDAD
05 Marzo 2025	9:10 Am	Jardín Salamandra Hogar	Hoy a las 9:10 am, se estable comunicación con la señora Leidy Landazuri. Vía telefónica al número 3144295532, Vía whatsapp madre de la niña Sara Gabriela Cruz, Para indagar sobre el estado actual de salud de la niña, la cual informa que la niña no ha Presentado ningún síntoma, que se encuentra muy bien, se le recomienda a la señora Leidy reportar cualquier novedad o eventualidad que suceda con la niña, al igual se le informa que la información brindada ha sido documentada como novedad por lo tanto no requiere firma, la madre acepta y se da por finalizada la comunicación. 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
Gizeth Urias / Docente / Gizeth Urias	NO APLICA

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

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD
07 Marzo 2025	7:30 Am	Jardín Salamandra Hogar.	Siendo 7:30 A.m. se establece comunicación con la señora Leidy Landazuri madre de la niña Sara Gabriela al numero 3144295532, Vía Whatsapp, Para indagar en que estado se encuentra actualmente la salud de la niña, la Madre refiere que no se ha Presentado ninguna novedad, la niña se encuentra muy bien, la docente sugiere a la madre mantener una comunicación constante y reportar cualquier novedad que suceda con la niña, Se informa a la señora Leidy que esta llamada se registra como novedad y por lo tanto no requiere Firma, la madre acepta y se da por finalizada la comunicación 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
Gizeth Urias / Docente / Gizeth Urias	NO APLICA

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

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD
10 Marzo 2025	7:25 Am	Ruta Escolar Jardín Salamandra	Siendo las 7:25 am, se recibe a la niña Sara Gabriela Cruz en el servicio de la ruta escolar en compañía de su Madre la señora Leidy Landazuri la cual informa que no se Presentó ninguna novedad, la niña ingresa aparentemente en buenas condiciones físicas y anímicas, se le recuerda a la señora Leidy que la información brindada durante las llamadas del día 05 y 07 de Marzo Fueron registradas como novedad, Para que en favor las leas, la Madre realiza lectura de las novedades y se Procede a realizar la firma, y se le informa que la niña estará bajo observación durante la jornada. En este Punto Finaliza la novedad.

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR
Gizeth Urias / Docente / Gizeth Urias	Leidy Landazuri 1013683840

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

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD
10 Marzo 2025	3:45 Pm	Jardín Salamandra Ruta Escolar	Siendo 3:45 Pm se entrega a la niña Sara Gabriela en el servicio de la ruta a la señora Leidy Landazuri, Madre de la menor, se le informa que durante la jornada no se Presento ninguna novedad, estuvo activa a las experiencias Pedagógicas, consumió sus alimentos en su totalidad estuvo en buen estado Físico y anímico, Por tal motivo se hace cierre de la novedad que se aperturo el día 05 de marzo 2025. 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
Gizeth Urias / Docente / Gizeth Urias	Leidy Landazuri 1013683840

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-300 Versión: 0 Fecha: Memo 20212010300 - 20/05/2021 Página: 1 de 2

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

NIVEL: Rondas 1 NUIP: 1206228167 NIÑO O NIÑA: Sara Gabriela Cruz Landazuri

MADRE/PADRE/CUIDADOR DE LA NIÑA Ó EL NIÑO: Leidy Landazuri

ACUDIENTE PRINCIPAL: Leidy Landazuri PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL: Lizeth Ulloa

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

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE NOVEDAD
13 Marzo 2025	8:20 Am	Jardín Salamandra Hogar	A las 8:20 am se establece comunicación vía telefónica al número de celular 3144275532, con la señora Leidy Landazuri madre de la niña Sara Gabriela Cruz con el fin de Preguntar el motivo de la inasistencia de la niña el día de hoy, la madre informa que la niña se encuentra Incapacitada y decaimada y Prefiere tener los Cuidados Necesarios en casa, se le sugiere a la señora Leidy acudir con la niña al médico si el malestar Persiste, al igual Informar Cualquier novedad que suceda con la niña, también se le indica a la señora Leidy que la información brindada en esta llamada está siendo registrada como novedad, Por lo tanto no requiere Firma la madre acepta.

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

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

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD
14 Marzo 2025	8:40 Am	Jardín Salamandra Hogar	Siendo las 8:40 am se establece comunicación con la señora Leidy Landazuri vía telefónica al número 3144275532 Una whatsapp, madre de la niña Sara Gabriela, con el fin de indagar sobre el estado actual de salud de la niña, el cual la madre informa que ya esta mucha mejor que no fue necesario llevarla al médico, esta siendo tratada en casa bajo su cuidado y supervisión, informa que ya el lunes retoma nuevamente al jardín, se le indica que esta llamada esta siendo registrada como novedad Por lo tanto no requiere Firma, la madre acepta, y la docente sugiere a la madre mantener una comunicación constante y reportar Cualquier novedad.

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

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

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD
17 Marzo 2025	7:20 Am	Ruta Escolar Jardín Salamandra	Siendo las 7:20 am se recibe a la niña Sara Gabriela Cruz en el servicio de la ruta escolar en compañía de su madre la señora Leidy Landazuri, el cual informa que la niña ya se encuentra mucho mejor, que no fue necesario llevarla al médico, si no fue tratada en casa con remedios caseros, se recibe a la niña en aparente buen estado de salud, Físico y anímico y se le informa a la madre que la niña estará bajo observación durante la jornada al igual se socializa la novedad de llamada realizadas los días 13 y 14 de Marzo, la madre Procede a leerlas, acepta y Procede a firmar.

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR
Lizeth Ulloa / Docente / Lizeth Ulloa	leidy landazuri 1013683840

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

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD
17 Marzo 2025	3:50 Pm	Jardín Salamandra Ruta Escolar	Siendo las 3:50 Pm se entrega a la niña Sara Gabriela en el servicio de la ruta escolar a la señora Leidy Landazuri madre de la niña, a la cual se le informa que durante la jornada la niña no Presenta ningún malestar, estuvo activa toda el día Participando activamente de las experiencias Pedagógicas, sale en buen estado Físico y anímico, de hace cierre de la novedad que se apertura el día 13 de Marzo, 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
Lizeth Ulloa / Docente / Lizeth Ulloa	leidy landazuri 1013683840

	PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES PARA LA INCLUSIÓN SOCIAL FORMATO REGISTRO DE NOVEDADES	Código: FOR-PSO-008 Versión: 0 Fecha: Memo 20212100300 - 20/05/2021 Página: 1 de 2

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

NIVEL: Párvulos 1 NUIP: 1206225167 NIÑA O NIÑO: Sara Gabriela Cruz Landazuri

MADRE/PADRE/CUIDADOR DE LA NIÑA Ó EL NIÑO: Leidy Landazuri

ACUDIENTE PRINCIPAL: Leidy Landazuri PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL: Lizeth Ulloa

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

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE NOVEDAD
20 Marzo 2025	8:30 Am	Jardín Salamandra Hogar	Siendo las 8:30 am se establece comunicación vía telefónica con la señora Leidy Landazuri al número de celular 3144235532 madre de la niña Sara Gabriela Cruz con el fin de indagar sobre el motivo por el cual la niña no asistirá el día de hoy al jardín, la madre informa que ha tomado la decisión de retirar a la niña del jardín debido a que va a realizar cambio de domicilio, lo que le dificultaría traer la niña al jardín a al punto de la ruta, se le indica que debe traer la carta especificando el motivo y proceder a firmar el formato de egreso, la madre manifiesta que cuando tenga fechas se acerca al jardín ya que en estos momentos está trabajando.

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

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

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD
NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	Se le indica a la señora Leidy que esta llamada esta siendo registrada como novedad por lo tanto no requiere firma, la madre acepta y se da por finalizada la comunicación. 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
Lizeth Ulloa / Docente / Lizeth Ulloa	NO APLICA

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

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD
25 Marzo 2025	9:00 Am	Jardín Salamandra	Siendo las 9:00 am se presenta la señora Leidy Landazuri acompañada de la niña Sara Gabriela Cruz, la cual informa que ha reconsiderado su decisión y no retirará a su hija del servicio del jardín, ya que seguirá viviendo en el sector y por lo tanto garantiza que la niña asistirá al jardín en los horarios establecidos, la niña ingresa en aparente buen estado físico y anímico, se le informa a la madre que la niña se dejará bajo observación durante la jornada, al igual se socializa la novedad de llamada realizada el día 20 de Marzo, la madre realiza la lectura y procede a firmar y aceptar. 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
Lizeth Ulloa / Docente / Lizeth Ulloa	Leidy Landazuri 1013683840

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

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD
25 Marzo 2025	4:00 PM	Jardín Salamandra	Siendo las 4:00 pm sale del jardín la niña Sara Gabriela Cruz en compañía de su madre la señora Leidy Landazuri a la cual se le informa que durante la jornada la niña no presento ninguna anomalía, en donde consumió sus alimentos en su totalidad, participo en las experiencias pedagógicas, por lo tanto sale en buen estado físico y anímico en donde se hace cierre de la novedad que se aperturo el día 20 de Marzo. 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
Lizeth Ulloa / Docente / Lizeth Ulloa	Leidy Landazuri 1013683840

	PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES PARA LA INCLUSIÓN SOCIAL FORMATO REGISTRO DE NOVEDADES	Código: FOR-P50-300 Versión: 0 Fecha: Memo 20210103000 - 20/05/2021 Página: 1 de 2

LOCALIDAD: 19 UNIDAD OPERATIVA: Alamandra RESPONSABLE UNIDAD OPERATIVA: Yeni Morales

NIVEL: Ruta 1 NUIP: 1206225163 NIÑA O NIÑO: Sara Gabriela Cruz Landazuri

MADRE/PADRE/CUIDADOR DE LA NIÑA Ó EL NIÑO: Leidy Landazuri

ACUDIENTE PRINCIPAL: Leidy Landazuri PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL: Gizeth Ulloa

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

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE NOVEDAD
26 Marzo 2025	8:50 Am	Jardín Alamandra	Siendo las 8:50 Am la docente Lizeth Ulloa realiza llamada telefónica a la señora Leidy Landazuri al número de celular 3144295532 Madre de la niña Sara Gabriela Para indagar el motivo de la inasistencia del día de hoy Pero no fue posible la comunicación, se deja mensaje vía whatsapp solicitando que notifique la inasistencia de la niña el día de hoy. En este Punto Finaliza la novedad.

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

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

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD
27 Marzo 2025	9:00 Am	Jardín Alamandra	Siendo las 9:00 am llega la niña Sara Gabriela en compañía de su Madre, la señora Leidy Landazuri, la Madre informa que la niña no asistio al Jardín el día de ayer Porque se encontraba en casa de sus Primos, también menciona que no hubo ninguna novedad relevante, se socializa con la madre la novedad de llamada realizada el 26 de Marzo, la Madre hace la respectiva lectura, acepta y procede a firmar, la niña ingresa en optimas condiciones de salud tanto Física y anímica, de le informa que la niña estara bajo observación durante la jornada. En este Punto finaliza la novedad.

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR
Gizeth Ulloa | Docente | Gizeth Ulloa	Leidy Landazuri 1013683890

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

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD
29 Marzo 2025	3:40 PM	Jardín Alamandra	Siendo las 3:40 pm la niña Sara Gabriela sale del Jardín en compañía de su madre, la señora Sara Landazuri, se le informa a la madre que durante la jornada no se presento ninguna novedad, la niña se retira en buenas condiciones Físicas y anímicas, habiendo Participado activamente en las experiencias Pedagógicas, se da por cerrada la novedad que se aperturo el día 26 de Marzo. 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
Gizeth Ulloa | Docente | Gizeth Ulloa	Leidy Landazuri 1013683890

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

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

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

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.
INTEGRACIÓN SOCIAL

PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES PARA LA INCLUSIÓN SOCIAL

FORMATO REGISTRO DE NOVEDADES

Código: FOR-PSS-308
Versión: 0
Fecha: Memo 20210163000 - 20/05/2021
Página: 1 de 2

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

NIVEL: Prejardín 1 NUIP: 1023305353 NIÑA O NIÑO: Derick Mathias Tautiva Carrillo

MADRE/PADRE/CUIDADOR DE LA NIÑA O EL NIÑO: Kelly Johanna Carrillo

ACUDIENTE PRINCIPAL: Kelly Carrillo PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL: Gizeth Ulloa

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

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE NOVEDAD
03 Marzo 2025	7:45	Jardín Salamandra / Hogar	A las 7:45 nos comunicamos con la señora Kelly Carrillo madre del niño Derick Mathias Tautiva a través del número de contacto 3003422916 Una Tubatodos Para indagar sobre el estado de salud del niño, la cual la señora Kelly informa que durante el fin de semana estuvo incapacitado estaba Presentando mucha tos, Pero ya se encontraba un poco Mejor, sin embargo Refiere seguir teniendo los cuidados necesarios en casa, ya que le da miedo exponerlo al frio, Por otro lado la docente le sugiere acudir al médico si el malestar Persiste, también se le informa a la señora Kelly que aún en la carpeta de historia social del niño Falta

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

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

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD
NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	Validar el Adres y el certificado odontológico, la madre indica a la docente que están Presentando inconveniente con el Adres y están verificando si le dieron solución y manifiesta que la cita odontológica esta un Poco complicada de pagar, sin embargo la madre informa que seguirá gestionando y tan Pronto tenga la cita Programada informara, se le informa a la Madre que esta llamada esta siendo registrada como novedad la cual no tiene firma, es aceptada Por Parte de la señora Kelly, recordandole que esta novedad Por ser de documentos faltantes tiene vigencia hasta el 31/03/25 se da Por finalizada la comunicación. 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
Gizeth Ulloa / Docente / Gizeth Ulloa	NO APLICA

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

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD
04 Marzo 2025	8:00	Jardín Salamandra / Hogar	Siendo las 8:00 am se establece comunicación con la señora Kelly Carrillo Madre del niño Derick Tautiva a través del número de contacto 3003422916 Una Tubatodos Para indagar sobre el estado actual de salud del niño, la cual informa que el niño esta mucho mejor, Dice con tos, manifiesta no acudir al medico ya que no la consideran necesario, Refiere brindarle cuidados en casa, la docente le sugirió a la señora Kelly mantener una comunicación constante y reportar cualquier novedad que Presente el niño, se informa a la madre que esta llamada se registra como novedad y Por la tanto no requiere firma, la Madre acepta y se da Por finalizada la comunicación.

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

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

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD
06 Marzo 2025	7:30	Jardín Salamandra / Hogar	A las 7:30 am Se establece comunicación vía telefónica al número de contacto 3003422916 Madre del niño Derick Tautiva, la señora Kelly Para indagar sobre el estado actual del niño, la cual refiere que el niño esta mucho mejor no ha Presentado Fiebre solo tiene tos, la cual esta tratando con remedios en casa, se le informa a la señora Kelly informa cualquier novedad o situación que acuerda con el niño, también se le comunica que está llamada se esta registrando como novedad Por la tanto no requiere firma, la Madre acepta y se da Por finalizada la comunicación. 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
Gizeth Ulloa / Docente / Gizeth Ulloa	NO APLICA

	PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES PARA LA INCLUSIÓN SOCIAL FORMATO REGISTRO DE NOVEDADES	Código: FOR-PSO-308 Versión: 0 Fecha: Memo 20210103003 - 20/05/2021 Página: 1 de 2

LOCALIDAD: 19 UNIDAD OPERATIVA: Salamandra RESPONSABLE UNIDAD OPERATIVA: Yeni Ramirez

NIVEL: Párvulos 1 NUIP: 1023065359 NIÑA O NIÑO: Derick Mathias Tuchura Carrillo

MADRE/TADRE/CUIDADOR DE LA NIÑA Ó EL NIÑO: Kelly Johana Carrillo

ACUDIENTE PRINCIPAL: Kelly Carrillo PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL: Cireth Ulloa

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

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE NOVEDAD
10 Marzo 2025	7:40 Am	Jardín Salamandra	Siendo las 7:40 se acerca al jardín la señora Kelly Carrillo Madre del niño Derick Tuchura, quien informa que el niño ya se encuentra Hepa de salud, El niño ingresa al jardín aparentemente en buenas condiciones tanto anímicas como Físicas, se le informa a la madre que el niño estará bajo observación durante la jornada y se le socializa a la señora Kelly la información brindada durante las llamadas realizadas los días 03, 04 y 06 que fueron registradas como novedad, la señora Kelly realiza la lectura de las novedad y se Procede a Firmar. 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
Cireth Ulloa / Docente / Cireth Ulloa	- Johanna Carrillo 1024592359

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

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD
10 Marzo 2025	3:30 Pm	Jardín Salamandra	Siendo las 3:30 pm se le informa a la señora Kelly Carrillo Madre del niño Derick Tuchura, que durante la jornada el niño Presento buena actitud Participo activamente de las actividades Pedagógicas, Consumio 100 alimentos en su totalidad, Presento buen estado de salud. Por lo tanto se realiza Cierre de la novedad que se aperturo el día 03 de Marzo 2025. 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
Cireth Ulloa / Docente / Cireth Ulloa	- Johanna Carrillo 1024592359

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

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

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

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. INTEGRACIÓN SOCIAL	PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES PARA LA INCLUSIÓN SOCIAL FORMATO REGISTRO DE NOVEDADES	Código: FOR-PSS-300 Versión: 0 Fecha: Memo 20210103300 - 20/08/2021 Página: 1 de 2

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

NIVEL: Grados 1° NUIP: 1245039353 NIÑA O NIÑO: Jade Lizeth Munera Gutierrez

MADRE/PADRE/CUIDADOR DE LA NIÑA Ó EL NIÑO: Linda Gutierrez

ACUDIENTE PRINCIPAL: Linda Gutierrez PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL: Lizeth Ulloa

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

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE NOVEDAD
03 Marzo 2025	9:00	Hogar Jardín Salamandra	A las 9:00 A.M, la señora Linda Gutiérrez madre de la niña Jade Lizeth Munera se comunica a través del número de contacto 3012656993 vía whatsapp Para informar que debido a las constantes Recomendaciones que estaba Presentando la niña como lo es Diarrea Decidió llevarla a la niña Por urgencias, donde le dieron incapacidad Por 7 días, la señora Linda informa que la niña estaba en buen hogar, con Cuidados y Atención, se le sugiere a la señora Linda traer el soporte en físico Para adjuntarlo a la novedad, Además se le notifica a la señora Linda que en la carpeta de historia social de la niña falta el certificado odontológico, la docente sugiere a la señora Linda Mantener una Comunicación constante y reportar Cualquier novedad que acerca con la niña, se le

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

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

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD
NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	Informa a la señora Linda Gutierrez, que esta información brindada esta siendo tomada como novedad, el cual la señora Linda acepta y se da Por finalizada la llamada. 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
Lizeth Ulloa / Docente / Lizeth Ulloa	NO APLICA

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

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD
05 Marzo 2025	8:30 Am	Jardín Salamandra Hogar	Siendo las 8:30 am nos comunicamos vía telefónica al número celular 3012656993 teniendo contacto con la señora Linda Gutierrez Madre de la niña Jade Lizeth Munera Para Preguntar cómo se encuentra la niña en términos de salud, el cual la señora Linda informa que esta bien que no se ha Presentado ninguna novedad, sin embargo se sugiere informar cualquier eventualidad o anomalía que Pase con la niña, también se le informa que esta llamada y la información brindada Por la madre esta siendo tomada como una novedad, la Madre acepta, Por tal motivo no tiene firma ya que es comunicación vía telefónica se finaliza la comunicación. 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
Lizeth Ulloa / Docente / Lizeth Ulloa	NO APLICA

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

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD
06 Marzo 2025	8:15 am	Jardín Salamandra Hogar	Siendo las 8:15 am se establece comunicación vía telefónica con la Madre de Jade Lizeth, la señora Linda Gutierrez al número de contacto 3012656993 vía whatsapp, con el fin de Preguntar Por el estado de salud de la niña, la cual la señora Linda informa que la niña se encuentra muy bien no hay ninguna novedad y que su estado de salud es buena, se le informa a la señora Linda Comunicar cualquier situación o eventualidad que acerca con la niña al igual que la información brindada esta siendo tomada como novedad Por lo tanto no requiere firma, la Madre acepta y se finaliza la comunicación. 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
Lizeth Ulloa / Docente / Lizeth Ulloa	NO APLICA

	PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES PARA LA INCLUSIÓN SOCIAL FORMATO REGISTRO DE NOVEDADES	Código: FOR-P58-300 Versión: 0 Fecha: Memo 20211010300 - 20/05/2021 Página: 1 de 2

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

NIVEL: Párvulos 1 NUIP: 1245099753 NIÑA O NIÑO: Jade Lizeth Munera Gutierrez

MADRE/PADRE/CUIDADOR DE LA NIÑA Ó EL NIÑO: Linda Gutierrez

ACUDIENTE PRINCIPAL: Linda Gutierrez PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL: Lizeth Ulloa

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

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE NOVEDAD
10 Marzo 2025	7:50 Am	Jardín Salamandra	Siendo las 7:50 pm se acerca al jardín la señora Linda Gutierrez madre de la niña Jade Lizeth, luego de la incapacidad a causa de síntomas asociados a una enfermedad respiratoria aguda, la madre informa que la niña ya se encuentra mejor sin embargo aún esta presentando tos, la niña ingresa al jardín aparentemente en buen estado físico y anímico, se le informa a la madre que la niña estará bajo observación durante la jornada, y se le socializa las novedades registradas durante las llamadas realizadas los días 03, 05 y 06. Para que por favor las lea, la señora realiza la lectura de las novedades y se procede a firmar. 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
Lizeth Ulloa / Docente / Lizeth Ulloa	Linda castañeda 1001175510

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

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD
10 Marzo 2025	12:30 Pm	Jardín Salamandra	Siendo las 12:30 pm se entrega a la niña Jade Lizeth Munera a la señora Linda Gutierrez, a la cual se le informa que la niña esta presentando mucha tos, la cual es una las consecutivas que la niña ha puesto contagiar, se le sugiere llevar la niña al medico si el malestar persiste, pero la señora Linda manifiesta que ella no lo ve necesario, ya que refiere que la tos es normal; hace entrega del soporte de la incapacidad médica el cual será anexado a la carpeta de historia social de la niña, y se le recomienda a la madre reportar cualquier situación que suceda con la niña, la niña estará bajo su cuidado y protección. 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
Lizeth Ulloa / Docente / Lizeth Ulloa	Linda castañeda 1001175510

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

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD
11 Marzo 2025	12:35 Pm	Jardín Salamandra Hogar	A las 12:35 pm se establece comunicación con la señora Linda Castañeda Madre de la niña Jade Lizeth Munera vía telefónica al número de contacto 3012563493 para indagar por el estado de salud de la niña, la cual da mucha información manifiesta que esta bien de salud, la niña seguirá bajo su cuidado y protección, informa que no la llevara al medico pues no la considera necesario, se le indica que debe reportar cualquier novedad o situación que se presente, además que esta llamada esta siendo tomada como novedad; la cual no requiere firma, la Madre acepta y queda por finalizada la comunicación. 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
Lizeth Ulloa / Docente / Lizeth Ulloa	NO APLICA

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

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD
13 Marzo 2025	1:30 Pm	Jardín Salamandra	Siendo la 1:30 pm la señora Linda Gutiérrez, Madre de la niña Jade Lizeth Munera, se acerca al jardín para informar que la niña se encuentra mucho mejor, la madre menciona que no fue necesario llevarla al médico, ya que consideró que no había necesidad, informa que la niña no está presentando tos y que, si no presenta síntomas durante la noche, la llegaría al jardín al día siguiente, se le recuerda a la madre la importancia de mantener los cuidados necesarios y de informar cualquier novedad que suceda con la niña; se socializa la novedad registrada el día 11 por llamada. Para que la lea, la madre acepta y firma.

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR
Lizeth Ulloa / Docente / Lizeth Ulloa	Linda castañeda

	PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES PARA LA INCLUSIÓN SOCIAL FORMATO REGISTRO DE NOVEDADES	Código: FOR-P56-008 Versión: 0 Fecha: Memo 20210160300 - 20/05/2021 Página: 1 de 2

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

NIVEL: Ruruko 1 NUIP: _____ NIÑA O NIÑO: Jade Lizeth Mendoza

MADRE/PADRE/CUIDADOR DE LA NIÑA Ó EL NIÑO: Linda Castañeda

ACUDIENTE PRINCIPAL: Linda Castañeda PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL: Lizeth Ulloa

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

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE NOVEDAD
14 Marzo 2025	7:30 Am	Jardín Salamandra	Siendo las 7:30 am, se acerca al jardín la señora Linda Castañeda madre de la niña Jade Lizeth Mendoza, quien informa que el día de ayer se presentó ningún novedad con la niña, ni tampoco tiene tos, la niña ingiere en apartir bien estado de salud, tanto físico como cognitivo, se le informa a la señora linda que la niña se dejara bajo observación durante la jornada; Sale del jardín a las 3:30 Pm la niña Jade Lizeth en compañía de su madre la señora Linda Castañeda a la cual se le informa que la niña no Presento ningún molestia, consumio sus alimentos con normalidad y Participo de las experiencias Pedagógicas, sale en buen estado; se hace cierre 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
Lizeth Ulloa / Docente / Lizeth Ulloa	Linda Castañeda 1001175510

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

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

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

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

USS:

NIT: 900958564

Fecha de Registro:

Fecha Actual : viernes, 28 febrero 2025

CONSTANCIA
Nº308197

INFORMACIÓN GENERAL

Fecha Documento: 28/febrero/2025 11:18 p. m.

Médico: 1033798506 JUAN SEBASTIAN ZAPATA RODRIGUEZ

Informacion Paciente: JADE LISETH MUNERA GUTIERREZ **Tipo Paciente:** Contributivo **Sexo:** Femenino

Tipo Documento: RegistroCivil **Numero:** 1245079753 **Edad:** 2 Años / 9 Meses / 2 Días **F. Nacimiento:** 28/05/2022

E.P.S: EPSC34 CAPITAL SALUD EPSS S A S

Entidad:

DETALLE DE LA CONSTANCIA

PACIENTE QUIEN SE ENCONTRABA EN VALORACION PORURGENCIAS USS MEISSEN EN COMPÑIA DE MADRE
SE DA INCAPACIDAD POR 7 DIAS

Profesional: 1033798506 - ZAPATA RODRIGUEZ JUAN SEBASTIAN

Registro Profesional: 1033798506

Especialidad: MEDICINA GENERAL - PROGRAMAS

Juan Sebastian Zapata Rodriguez
UAN 1033798506
Medicina General
UAN

FIRMA Y SELLO

Nombre reporte : INRPRemisionEntrada Pagina 1/0 Usuario: 1033798506

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

Recibido
10-03-2025
Gizeth UIDA
Docente.

	PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES PARA LA INCLUSIÓN SOCIAL FORMATO REGISTRO DE NOVEDADES	Código: FOR-PSS-108 Versión: 0 Fecha: Memo 20210116360 - 20/05/2021 Página: 1 de 2

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

NIVEL: Párvulos 1 NUIP: 1025558444 NIÑA O NIÑO: Emily Gabriela Camacho Correa

MADRE/PADRE/CUIDADOR DE LA NIÑA Ó EL NIÑO: Leidy Marcela Correa Ramos

ACUDIENTE PRINCIPAL: Leidy Correa PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL: Lizeth Ulloa

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
03 Marzo 2025	8:00	Jardín Salamandra Hogar	A las 8:00 am, la señora Leidy Correa Madre de la niña Emily Gabriela Camacho se comunica a través del teléfono de contacto 3168433634 Para informar que durante el fin de semana la niña Presenta Fiebre y Malestar general que no Pudieron controlar y les toco llevarla a los servicios de urgencia, donde le dieron 6 días de incapacidad a la niña Emily Camacho. Por tal motivo la niña estara bajo el cuidado de su madre en casa, con medicación Prescrita por el médico, se le informó a la señora Leidy mantener una comunicación constante y reportar cualquier novedad, se informa a la señora Leidy que esta llamada se registra como novedad, la cual acepta y finaliza la comunicación

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

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

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD
05 Marzo 2025	7:15	Jardín Salamandra Hogar	Siendo las 7:15 am se llama a la señora Leidy Correa Madre de la niña Emily Gabriela Camacho, al número de contacto 3168433634 Para Preguntar como se encuentra la niña en terminos de salud, Madre refiere que no ha Presentado fiebre solo esta Presentando tos y secreción nasal, esta bajo los cuidados de la madre, se le informa a la señora Leidy comunicar o reportar cualquier novedad o eventualidad que ocurra con la niña, se le menciona a la señora Leidy que esta información esta siendo tomada como novedad, la madre acepta y la llamada se da por termina por lo tanto no requiere firma. 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
Lizeth Ulloa / Docente / Lizeth Ulloa	NO APLICA

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

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD
06 Marzo 2025	8:00	Jardín Salamandra Hogar	A las 8:00 a.m, se Establece comunicación con la señora Leidy Correa Madre de la niña Emily Gabriela Camacho Vía telefónica al número de contacto 3168433634 Vía whatsapp, Para indagar sobre el estado actual de la niña, la señora Leidy informa que Emily ya no esta Presentado fiebre, Pero si tos y secreción nasal. Además, menciona que la niña esta Presentado dolor de oído, lo que la hace sentirse irritada y con llanto. la madre está tratando el dolor de oído con remedios caseros. Se le informa a la señora Leidy que la información brindada esta siendo tomada como novedad, la cual acepta y que Por lo tanto no requiere firma, se finaliza la comunicación

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

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

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD
07 Marzo 2025	9:00	Jardín Salamandra Hogar	Siendo las 9:00 am se establece comunicación vía telefónica, al número de celular 3168433634, haciendo contacto con la Madre Emily, la señora Leidy Correa, Para indagar sobre la salud actual de la niña, en ese sentido la señora Leidy refiere que la niña ha estado indispuesta, ya ha Presentado fiebre pero esta tos y secreción nasal, Presenta dolor de oído el cual la Madre refiere que la trata con remedios caseros, se le sugiere a la madre que si el malestar Persiste acuda al Médico, también se le informa que esta comunicación esta siendo registrada como novedad, Por lo tanto no requiere firma, la señora Leidy acepta y se da Por finalizada la comunicación. 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
Lizeth Ulloa / Docente / Lizeth Ulloa	NO APLICA

ALCALDÍA DE BARRANQUILLA — ADMINISTRACIÓN DISTRITAL	PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES PARA LA INCLUSIÓN SOCIAL FORMATO REGISTRO DE NOVEDADES	Código: FOR-PSS-308 Versión: 01 Fecha: Memo 20210103000 - 20/05/2021 Página: 1 de 2

LOCALIDAD 19 UNIDAD OPERATIVA: Salamandra RESPONSABLE UNIDAD OPERATIVA: Yeni Maria(P)

NIVEL: Paulo 1 NUIP: 1025844444 NIÑA O NIÑO: Emily Gabriela Camacho Correa

MADRE/PADRE/CUIDADOR DE LA NIÑA Ó EL NIÑO: Leidy Marcela Correa Gomez

ACUDIENTE PRINCIPAL: Leidy Correa PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL: Lizeth Ulloa

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

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE NOVEDAD
10 marzo 2024	7:40 Am	Ruta Escolar Jardín salamandra	Siendo las 7:40 se recibe a la niña Emily Gabriela en el servicio de la ruta escolar luego de la incapacidad a causa de la enfermedad general, la señora Leidy Marcela Correa, en calidad de madre informa que la niña, ya se encuentra muy de salud, la niña ingresa al jardín aparentemente en buen estado físico y anímico, se le informa a la madre que la niña estará bajo observación durante la jornada, se le indica que la información brindada durante la llamada del día 08.05.06.4 CA fue registrada, como novedad para que así fluya la lea, la señora realiza la lectura de las novedades, hace entrega del soporte de la incapacidad el cual será anexado en la historia social de la niña

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR
Lizeth Ulloa / Docente / Lizeth Ulloa	Leidy Correa 1007103557

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

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD
10 marzo 2024	3:40 Pm	Jardín salamandra Ruta Escolar	Siendo las 3:40 se entrega a la niña Emily Camacho en el servicio de la ruta, se le comunica a la señora Leidy Correa que la niña no Presenta ningún malestar, estuvo activa toda el día participando activamente en las actividades Pedagógicas, anímicamente alimenta en totalidad, sale en buen estado Físico y anímico, se da Paso a la novedad que se apertura desde el día 08 de MARZO del 2025. 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
Lizeth Ulloa / Docente / Lizeth Ulloa	Leidy Correa 1007103557

TIPO DE NOVEDAD	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	Se realizó activación de pólizas: 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 pólizas: 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

RC - 1025569444 - EMILY GABRIELA CAMACHO CORREA

Fecha impresión: 02/03/2025 19:52

Centro Policlínico del Olaya

CENTRO POLICLINICO DEL OLAYA
NIT - 800149453 - 6
Todo Por La Salud y La Vida
Kr 30 23 23 Sur - 3612888 - Bogotá - Colombia

Orden Nº: 434536 **Orden Incapacidades y/o licencias** **Código:** OR009 **Fecha y hora:** 02/03/2025 19:52

Vigencia: 02/03/2025 - 07/03/2025 **EAPB:** 800130907 SALUD TOTAL EPS-S S.A. 4387-1-27 URGCAPITA CONTRIBUTIVO2020 **Paciente:** RC 1025569444 EMILY GABRIELA CAMACHO CORREA **Fecha de Nacimiento:** 18/11/2022 **Edad:** 2 Años/3 Meses/14 Dias **Sexo:** Femenino **Teléfono:** 0 **Dirección:** CR 20 70D 15 SUR **Tipo de usuario:** Contributivo **Via de ingreso:** Atención inicial de urgencias **Categoria:** Categoria A

Diagnósticos
Principal Ingreso: R509 **Tipo principal:** Impresion Diagnostica,

Causa externa Enfermedad general **Ocupación:** No aplica **Tipo vinculación:** Contributivo

Dias de incapacidad: 6 **Prórroga:** No
Observaciones:
Especialidad: MEDICINA GENERAL MEDICINA GENERAL
Código Entidad Prestadora: 100112529701 **Grupo De Servicios:** 05 Atención Inmediata **Modalidad De La Prestación Del Servicio:** 01 Intramural **Origen De La Incapacidad:** Común

NICOLAS LIZARAZO CHAVES CC 1049629867
Nº de registro
MEDICINA GENERAL MEDICINA GENERAL

Firma usuario

Recibido
10-03-2025
Gretha Ulloa
Docente

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-300 Versión: 0 Fecha: Memo 20210103300 - 20/05/2021 Página: 1 de 2

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

NIVEL: Párvulos 1 NUIP: 1026444151 NIÑA O NIÑO: Brithey Salome Triana Fernandez

MADRE/PADRE/CUIDADOR DE LA NIÑA Ó EL NIÑO: Vanesa Triana

ACUDIENTE PRINCIPAL: Vanesa Triana PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL: Lizeth Ulloa

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

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE NOVEDAD
06 Marzo 2025	9:00 Am	Jardín Salamandra Hogar	Siendo las 9:00 Am, la docente se comunica telefónicamente con la señora Vanesa Triana al número de celular 3132235479 Madre de la niña Brithey Salome Triana, con el fin de indagar sobre el estado actual de salud de la niña, la madre informa que Brithey se encuentra muy bien de salud y no se ha Presentado ninguna novedad, se le recomienda a la madre reportar cualquier situación o novedad que acuda con la niña, se le informa que esta llamada esta siendo registrada como novedad y por lo tanto no requiere Firma, la madre acepta y se da por finalizada la comunicación. 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
Lizeth Ulloa / Docente / Lizeth Ulloa	NO APLICA

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

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD
10 Marzo 2025	7:20 Am	Ruta Escolar Jardín Salamandra	Siendo las 7:20 am se recibe a la niña Brithey Salome en el servicio de la ruta, la señora Vanesa Triana madre de la niña, informa que durante el alistamiento Preventivo no se presenta ninguna novedad con la niña, la niña ingresa aparentemente en buenas condiciones Físicas y Animicas, la madre hace entrega del soporte medico del día 04 de marzo donde le Certifican Crecimiento y desarrollo, tamizaje visual, tamizaje auditivo, y Certificado Medico, también entrega soporte del carnet de vacunas, el cual serán anexados a la carpeta de historia social de la niña, la madre manifiesta estar gestionando la cita para el certificado faltante, como

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

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

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD
NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	En el odontológico, al igual se realiza socialización de las novedades que fueron registradas durante las llamadas realizadas los días 04 y 06 de Marzo, para que por favor las lea, la señora Vanesa realiza lectura de las novedades y se le agradece a la señora Vanesa el cumplimiento, y se le informa que la niña estaría bajo observación durante la jornada, En este Punto finaliza la novedad.

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR
	Vanesa Triana 1033807695

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

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD
10 Marzo 2025	4:00 Pm	Jardín Salamandra Ruta Escolar	Siendo las 4:00 Pm se entrega a la niña Brithey Salome en el servicio de la ruta Escolar a la señora Vanesa Triana, a la cual se le informa que durante la jornada no se Presento ninguna novedad con la niña en su estado de salud es acorde, ni anomalías; consumió sus alimentos con normalidad y estuvo activa durante el desarrollo de las experiencias pedagógicas; Ya la misma sale en buen estado físico y animico en donde se hace cierre de la novedad que se aperturo el día 04 de marzo. 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
Lizeth Ulloa / Docente / Lizeth Ulloa	Vanesa Triana 1033807695

	PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES PARA LA INCLUSIÓN SOCIAL FORMATO REGISTRO DE NOVEDADES	Código: FOR-PSS-308 Versión: 0 Fecha: Memo 20210116300 - 20/05/2021 Página: 1 de 2

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

NIVEL: Párvulos 1 NUIP: 1026144151 NIÑA O NIÑO: Britney Jalome Triana Benavides

MADRE/PADRE/CUIDADOR DE LA NIÑA Ó EL NIÑO: Vanesa Triana

ACUDIENTE PRINCIPAL: Vanesa Triana PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL: Lizeth Ulloa

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

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE NOVEDAD
13 Marzo 2025	8:18 Am	Jardín Salamandra Hogar	Siendo las 8:18 Am, se establece comunicación telefónica al número celular 3132235419 con la señora Vanesa Triana, madre de la niña Britney Jalomé, Para indagar sobre el motivo de la inasistencia de la niña al jardín el día de hoy. La señora Vanesa informa que la abuela Materna de la niña se encuentra delicada de salud y no tuvo quien la ayudara a llevar a la niña al servicio de la ruta, Por lo tanto Prefiere no traerla al jardín. Se le recuerda a la madre que debe reportar cualquier novedad relacionada con la niña, se registra la llamada como novedad, Por lo tanto no requiere firma, la madre acepta y se da Por finalizado la comunicación.

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR
Lizeth Ulloa / Docente / Lizeth Ulloa	No APLICA

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

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD
14 Marzo 2025	8:10 Am	Jardín Salamandra Ruta Escolar	Siendo las 8:10 am se acerca al jardín la señora Vanesa Triana madre de la niña Britney Jalome Triana, la cual informa que el día de ayer no se Presento ninguna novedad con la niña, la niña ingresa en adecuado buen estado Físico y normal, se le Informa a la señora Vanesa que la niña se encontraba bajo observación y se le recalcó la novedad de llamada del día 13 Marzo la cual la señora Vanesa acepta. Siendo las 3:50 pm se entrega a la niña Britney Jalome en el servicio de la ruta, se le comunica a la madre, que durante el día la niña estuvo activa, Participo activamente de las actividades y consumio todos sus alimentos, se hace cierre 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
Lizeth Ulloa / Docente / Lizeth Ulloa	Vanesa Triana 1033807695

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

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD
18 Marzo 2025	8:00 Am	Jardín Salamandra Hogar	Siendo las 8:00 Am la docente Lizeth Ulloa se comunica telefónicamente al número celular 3132235419 con la señora Vanesa Triana, Madre de la niña Britney Jalome, Para indagar sobre el estado de salud de la niña el día anterior, ya que la niña desde que llego ha Presentado síntomas de vomitación, vomitando todo constante y dolor estomacal, la madre manifiesta que ella había Presentado síntomas gripales como tos en la cual ella le administra Medicamento Prescrito Por el médico en días Pasados, la docente le sugiere a la Madre se acerque al jardín Para que se Pueda llevar la niña a casa y Poderle brindar los cuidados necesarios.

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR
Lizeth Ulloa / Docente / Lizeth Ulloa	No APLICA

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

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD
18 Marzo 2025	9:00 Am	Jardín Salamandra	Siendo las 9:00 Am se acerca la señora Vanesa Triana madre de la niña Britney Jalome Para llevarse a la niña y tener los cuidados necesarios en casa, ya que esta Presentando Malestar, se le sugiere a la señora Vanesa llevar la niña al médico si el Malestar Persiste y mantener una comunicación constante reportar cualquier eventualidad que suceda con la niña, se socializa la novedad de llamada Para que que la madre lee y firma: 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
Lizeth Ulloa / Docente / Lizeth Ulloa	Vanesa Triana 1033807695

	PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES PARA LA INCLUSIÓN SOCIAL FORMATO REGISTRO DE NOVEDADES	Código: FOR-P06-300 Versión: 0 Fecha: Memo 20210161300 - 20/05/2021 Página: 1 de 2

LOCALIDAD 19 UNIDAD OPERATIVA: Salamandra RESPONSABLE UNIDAD OPERATIVA:

NIVEL: Párvulos 1 NUIP: 1026614151 NIÑA O NIÑO: Britney Salome Triana Fernandez

MADRE/PADRE/CUIDADOR DE LA NIÑA Ó EL NIÑO: Vanesa Triana

ACUDIENTE PRINCIPAL: Vanesa Triana PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL: Lizeth Ulloa

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
19 Marzo 2025	7:30 Am	Ruta Escolar Jardín Salamandra	Siendo las 7:30 Am, se recibe a la niña Britney Salomé en el servicio de la ruta escolar, acompañada de su madre, la señora Vanesa Triana, quien informa que después de retirar a la niña del jardín el día de ayer, la niña no siguió presentando dolor estomacal, mencionan que brindó los cuidados necesarios en casa con remedios caseros, la niña pasó bien noche, la niña ingresa en aparente buen estado de salud, tanto física como anímica, se le informa a la madre que la niña quedará bajo observación durante la jornada. En este Punto finaliza la novedad.

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR
Lizeth Ulloa / Docente / Lizeth Ulloa	Vanesa Triana 1033807695

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
19 Marzo 2025	3:40 PM	Jardín Salamandra Ruta Escolar.	Siendo las 3:40 PM, se entrega la niña Britney Salome en la ruta escolar a su madre, la señora Vanesa Triana, a la cual se le informa que durante el día, la niña no presentó ningún síntoma o dolor estomacal manteniendo una actitud positiva frente a las actividades pedagógicas y consumiendo sus alimentos con normalidad, la niña sale en aparente buen estado de salud; Por lo tanto se hace fuera de la novedad. En este punto finaliza la novedad.

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR
Lizeth Ulloa / Docente / Lizeth Ulloa	Vanesa Triana 1033807695

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

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

Fecha de Registro: 4/03/2025 9:17:05 a. m.
Fecha Actual : martes, 04 marzo 2025
Consecutivo 35965019

NIT: 900958564-9

USS: JC - CENTRO DE SALUD EL CARMEN
Dirección USS: CL 48 B SUR No. 28 - 80
Telefono USS: 6059848

PLAN DE MANEJO EXTERNO
FÓRMULA MÉDICA

CONSULTA MEDICINA GENERAL

Nº Historia Clinica: 1024614151
Nº Folio: 6 **Folio Asociado:**
Nº Gestor Formula Medica: LC1024614151_6

DATOS PERSONALES

Nombre Paciente: BRITHEY SALOME TRIANA BENAVIDES
Identificación: 1024614151 **Sexo:** Femenino
Fecha Nacimiento: 26/08/2022 **Edad Actual:** 2 Años / 6 Meses / 7 Días
Estado Civil: Soltero
Dirección: CALLE 71P SUR # 26B-64 Z URBANA
Teléfono: 3226811238
Procedencia: BOGOTA
Ocupación: Otras Ocupaciones

DATOS DE AFILIACIÓN

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

DATOS DEL INGRESO

Responsable: 0 0 00 0
Teléfono Resp: 0
Dirección Resp: 0
Nº Ingreso: 1593931 5 **Fecha:** 03/03/2025 21:03

Finalidad Consulta: Diagnostico
Causa Externa: Enfermedad_general
Sede Asistencial: CENTRO DE SALUD EL CARMEN
Ingreso Por: Consulta_Externa
Servicio: MEDICINA GENERAL- USS EL CARMEN
Suministros Paciente:
Diagnostico Principal: B829 PARASITOSIS INTESTINAL, SIN OTRA ESPECIFICACION

INDICACIONES A PACIENTE

Indicación: PESO 12 KILOS TALLA 86 CM

NO PRESENTA ENFERMEDAD INFECTO CONTAGIOSA

NO TIENE ALTERACION VISUAL NI AUDITIVA

PESO TALLA ADECUADO PARA LA EDAD

PUEDE VIVIR EN COMUNIDAD

Total Items: 1

Profesional 72141643 - SINUCO RANGEL RAFAEL EDUARDO
Registro Profesional 72141643
Especialidad MEDICINA GENERAL OTROS PAGADORES

FIRMA Y SELLO

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

Recibido
10-03-2025
Gizeth Ulloa
Ocente.

Nombres y Apellidos: Brithey Salome Triana | Tipo identificación: RC | No. ID: 1024014151

Edad	Me protege de	Dosis	Fecha de aplicación Día	Mes	Año	Laboratorio	Número de lote	IPS vacunadora	Fecha próxima cita Día	Mes	Año	Nombres y apellidos del vacunador
			Lactancia materna exclusiva Si ☐ No ☐									
Recién nacido	Tuberculosis meningea (BCG)	Única	27	8	22	Serum	03714A00G	Meissen				
	Hepatitis B	Recién nacido	27	8	22	Serum	03214Q013B	Meissen				
			Lactancia materna exclusiva Si ☐ No ☐									
2 meses	Poliomielitis (VIP)	1.ª	02	11	22	Bilthoven	21400003 feb 24	Vista Hermosa	26	10	22	Jaidy B
	PENTAVALENTE Meningitis y otras enfermedades causadas por haemophilus influenzae tipo b (Hib)	1.ª	02	11	22	Serum	28514X0074	Vista Hermosa				Jaidy B
	PENTAVALENTE Hepatitis B	1.ª	02	11	22	Serum	28514X0074	Vista Hermosa				Jaidy B
	PENTAVALENTE Difteria, tosferina y tétano (DPT)	1.ª	02	11	22	Serum	28514X0074	Vista Hermosa				Jaidy B
	Diarrea por rotavirus	1.ª	02	11	22	Glaxo	ARL0L08419AD	Vista Hermosa				Jaidy B
	Neumonia, otitis, Meningitis y bacteriemia causada por neumococo	1.ª	02	11	22	Pfizer	FRL4897 feb 24	Vista Hermosa				Jaidy B
			Lactancia materna exclusiva Si ☒ No ☐									
4 meses	Poliomielitis (VIP)	2.ª	05	01	23	Biological	21400003A					
	PENTAVALENTE Meningitis y otras enfermedades causadas por haemophilus influenzae tipo b (Hib)	2.ª	05	01	23				02	01	23	Helena Baquero
	PENTAVALENTE Hepatitis B	2.ª	05	01	23	Serum	28514022B	USS Vista H.				
	PENTAVALENTE Difteria, tosferina y tétano (DPT)	2.ª	05	01	23							
	Diarrea por rotavirus	2.ª	05	01	23	GSK	AROL00445AC					
	Neumonia, otitis, Meningitis y bacteriemia causada por neumococo	2.ª	05	01	23	Pfizer	FRL4897					
			Lactancia materna exclusiva Si ☐ No ☐									
6 meses	Poliomielitis (VIP)	3.ª	16	3	23	Bilthoven	21410145V 29/3/24		26	Feb	23	Reinel Campos
	PENTAVALENTE Meningitis y otras enfermedades causadas por haemophilus influenzae tipo b (Hib)	3.ª	16	3	23					Sub		Yolanda Izaguirre
	PENTAVALENTE Hepatitis B	3.ª	16	3	23	Serum	28514X0211D V 31/12/23					
	PENTAVALENTE Difteria, tosferina y tétano (DPT)	3.ª	16	3	23							
	Influenza estacional	1.ª	31	07	23	GC FW	VS0523002	meissen				
7 meses	Influenza estacional	2.ª	30	08	23	GC FW	VSC5230081					
12 meses	Sarampión, rubéola y parotiditis (SRP)	1.ª	[illegible]			Serum	U13220484N					
	Neumonia, otitis, Meningitis y bacteriemia causada por neumococo	Refuerzo	[illegible]			Pfizer	FL499255		26	8	23	Jhon Ortega
	Varicela	2.ª	[illegible]			merck	Y00653 2					
	Hepatitis A	Única	[illegible]			msd	W07737 36					
	Influenza estacional	Anual										
18 meses	Poliomielitis (VIP ☐ VOPb ☐)	1.er refuerzo	16	03	24	Bilthoven	22330006 14/3/25	Leidy Carvajal	16	03		Subred Sur
	Difteria, tosferina y tétano (DPT) pentav	1.er refuerzo	16	03	24	Serum	28522X0038A 30/6/25	Leidy Carvajal		2024		
	Fiebre amarilla	Única	16	03	24	Sanofi	W3F43 30/6/25	Leidy Carvajal				
5 años	Poliomielitis (VIP ☐ VOPb ☐)	2.º refuerzo										
	Difteria, tosferina y tétano (DPT)	2.º refuerzo										
	Sarampión, rubéola y parotiditis (SRP)	2.ª	16	03	24	Serum	01532N001B 31/12/25	Leidy Carvajal				Subred Sur
	Varicela	Refuerzo										
Niñas a partir de los 9 años	Virus del papiloma humano (VPH)	1.ª										
		2.ª										
		3.ª										
Vacunas complementarias y otras dosis												

OJO
30 mayo
Influenza

La leche materna es el mejor y único alimento que deben recibir las niñas y los niños durante los primeros 6 meses de vida; a partir de esta edad y hasta que cumplan 2 años, se debe continuar la lactancia materna y complementar con otros alimentos nutritivos.

Recibido
10-03-2025
Lizeth Ulloa
Docente

ALCALDÍA DE PASTO UNIDAD DE GESTIÓN SOCIAL	PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES PARA LA INCLUSIÓN SOCIAL FORMATO REGISTRO DE NOVEDADES	Código: FOR-P00-300 Versión: 0 Fecha: Memo 20212010300 - 20/05/2021 Página: 1 de 2

LOCALIDAD 19 UNIDAD OPERATIVA: Talamanca RESPONSABLE UNIDAD OPERATIVA: Yeni Morales

NIVEL: Rutica 1 NUIP: 1024615323 NOMBRE NIÑO(A): Hemiliano Bastillo Torres

MADRE/PADRE/CUIDADOR DE LA NIÑA Ó EL NIÑO: Lorena Torres Pérez

ACUDIENTE PRINCIPAL: Alfredo Bastillo PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL: Lizeth Ulcue

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

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE NOVEDAD
03 Marzo 2025	7:00 Am	Jardín Talamanca	Siendo las 7:30 am la señora Lorena Torres Madre del niño Hemiliano Bastillo se acerca al jardín para informar que el niño había sido diagnosticado con Nasofaringitis Aguda y trae soporte de incapacidad médica por tres días, la cual será anexada a la carpeta de historia social del niño, el niño se encuentra bajo sus cuidados y esta siendo tratado en casa con medicamento prescrito por el médico, la docente le socializa a la madre que aún tiene pendiente la vacunación, el certificado odontológico, teniendo en cuenta que este nos permite verificar el estado de salud bucal del niño, la madre informa que se encuentra gestionando la cita, a penas tenga el soporte se hace llegar. 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
Lizeth Ulcue / Docente / Lizeth Ulcue	Lorena Torres Pérez 1023946516

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

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD
04 Marzo 2025	8:15 Am	Jardín Talamanca Hogar	Siendo las 8:15 am se establece comunicación vía telefónica al número de celular 3136434588 y se whatsapp validando contacto con la madre de Hemiliano Bastillo, la señora Lorena Torres, con el fin de indagar sobre el estado de salud del niño, la madre refiere que aún esta decaído, no ha presentado fiebre pero tiene mucha tos, la cual esta siendo tratada con inhalador, tiene hoy cita, se le informa a la madre reportar cualquier novedad o eventualidad que suceda con el niño, se le informa a la señora Lorena que esta llamada esta siendo registrada como novedad, la madre acepta. Por lo tanto no requiere firma. 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
Lizeth Ulcue / Docente / Lizeth Ulcue	NO APLICA

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

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD
05 Marzo 2025	9:30 Am	Jardín Talamanca Hogar	Siendo las 9:30 am se establece comunicación vía whatsapp al número de contacto 3136434588 de la señora Lorena Torres madre del niño Hemiliano Bastillo con el fin de preguntar por el estado de salud del niño, la cual refiere que aún el niño esta decaído, tiene tos y esta siendo cuidado en casa, se le recomienda informar cualquier anomalía o novedad que se presente con el niño, al tiempo se le informa que esta llamada esta siendo registrada como novedad, la cual acepta, por lo tanto no tiene firma, se da por finalizada la comunicación. 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
Lizeth Ulcue / Docente / Lizeth Ulcue	NO APLICA

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

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD
06 Marzo 2025	8:00 Am	Jardín Talamanca Hogar	A las 8:00 Am se establece comunicación vía telefónica al número de celular 3136434588 validando contacto con la madre del niño Hemiliano Bastillo la señora Lorena Torres, para preguntar cómo es el estado actual del niño, donde la madre refiere que aún sigue muy decaído y que mantiene con fiebre, se le sugiere a la señora Lorena llevar el niño al médico, donde ella refiere que no la le necesita, sin embargo se le recomienda reportar cualquier novedad que suceda con el niño, también se le informa que esta información esta siendo documentada como novedad y por lo tanto no requiere firma, la cual acepta y se da por finalizada la comunicación

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

	PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES PARA LA INCLUSIÓN SOCIAL FORMATO REGISTRO DE NOVEDADES	Código: FOR-P00-300 Versión: 0 Fecha: Memo 20211010300 - 20/09/2021 Página: 1 de 2

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

NIVEL: Tránsito 1 NUIP: 1024615329 NIÑO O NIÑA: Hemiliano Escallo Torres

MADRE/PADRE/CUIDADOR DE LA NIÑA O EL NIÑO: Lorena Torres Pérez

ACUDIENTE PRINCIPAL: Alfredo Escallo PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL: Gizeth Ulloa

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

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD
07 Marzo 2025	8:40	Jardín Salamandra	Siendo las 8:40 am la docente Lizeth Ulloa intenta comunicarse de manera telefónica con la señora Lorena Torres al número de contacto 3138434588 con el fin de indagar sobre el estado actual de salud del niño, para la cual no se logra comunicación, motivo por el cual la docente deja un mensaje de voz. 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
Gizeth Ulloa / Docente / Gizeth Ulloa	NO APLICA

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

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD
07 Marzo 2025.	13:40.	Jardín Salamandra	A las 13:40 pm, la docente Lizeth Ulloa intenta comunicarse telefónicamente con la señora Lorena Torres madre del niño Hemiliano Escallo, al número de contacto 3138434588, sin embargo, no se logró establecer comunicación, ante esta situación la docente dejó un mensaje de voz con el fin de indagar sobre el estado actual de salud del niño. 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
Gizeth Ulloa / Docente / Gizeth Ulloa	NO APLICA

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

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD
07 Marzo 2025	15:25	Jardín Salamandra Hogar	Siendo las 15:25 pm, se estableció comunicación telefónica con la señora Lorena Torres al número de contacto 3138434588, madre del niño Hemiliano Escallo, para indagar sobre el estado de salud del niño, la cual la madre informa que el niño se encuentra bajo de ánimo y con poco apetito para consumir los alimentos, sin embargo asegura que está brindando los cuidados necesarios en casa y suministrando los medicamentos prescritos por el médico en los tiempos establecidos, también menciona que ha notado que al niño se le dificulta respirar, se le sugiere a la madre

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

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

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD
NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	llevar el niño al médico e informar cualquier situación o eventualidad que suceda con el niño, se le indicó que toda la información proporcionada durante esta llamada ha sido registrada como novedad. En este punto finaliza la novedad

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

	PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES PARA LA INCLUSIÓN SOCIAL FORMATO REGISTRO DE NOVEDADES	Código: FOR-P00-300 Versión: 0 Fecha: Memo 20212110300 - 20/06/2021 Página: 1 de 2

LOCALIDAD: 19 UNIDAD OPERATIVA: Salamandra RESPONSABLE UNIDAD OPERATIVA: Yeni morales

NIVEL: Aulas 1 NUIP: 1026815327 NOMBRE NIÑO: Hemiliano Carduño Torres

MADRE/PADRE/CUIDADOR DE LA NIÑA Ó EL NIÑO: Lorena torres Perez

ACUDIENTE PRINCIPAL: Alfredo Carduño PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL: Lizeth Uribe

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

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE NOVEDAD
08 Marzo 2025	8:52 Pm	Hospital Del Melissen	Siendo las 8:52 pm, la señora Lorena Torres, madre del niño Hemiliano Carduño se comunica a través del número de contacto 3138434588, Uri Whatsapp para informar que el niño se encuentra hospitalizado en el Hospital del Melissen. Según la madre, el niño había sido llevado al Hospital del Tunal el 6 de Marzo, pero fue devuelto a casa. Posteriormente, el domingo 2 de Marzo, fue llevado al hospital del Melissen, donde se le diagnosticó Bronfaringitis (Resfriado común), el niño fue dado de alta con 3 días de incapacidad y medicamentos. Sin embargo la Madre acudió nuevamente al servicio de Urgencias al no observar mejora en el niño, y finalmente, el niño quedó hospitalizado. 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
Lizeth Uribe / Docente / Lizeth Uribe	NO APLICA

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

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD
12 Marzo 2025	7:06	Panadería Barrio Bella Flor.	Siendo las 7:05 am, la docente Lizeth Uribe se reúne con la señora Lorena Torres, madre del niño Hemiliano Carduño, para indagar sobre el estado actual del niño, la señora Lorena informa que el niño se encuentra en la Unidad de Cuidados Intensivos (UCI) debido a una Bronquitis, sin embargo, la madre menciona que el niño ya se encuentra mucho mejor y que están esperando que el día de hoy sea trasladado a Aso, además la señora Lorena informa que su celular se encuentra dañado y proporciona el número de celular de su esposo para mantener una comunicación más eficaz (3224190475). 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
Lizeth Uribe / Docente / Lizeth Uribe	Lorena Torres Perez 1023946596

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

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD
12 Marzo 2025	1:30 Pm	Jardín Salamandra	Siendo las 1:30 Pm, la docente Lizeth Uribe intenta comunicarse telefónicamente con el señor Alfredo Carduño, Padre del niño Hemiliano Carduño, al número de contacto 3224190475 proporcionado por la señora Lorena Torres madre del niño, sin embargo no se logra establecer comunicación, ante esta situación la docente deja un mensaje de voz con el fin de indagar sobre el estado actual de salud del niño y solicitar información actualizada sobre su evolución. 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
Lizeth Uribe / Docente / Lizeth Uribe	NO APLICA

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

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD
12 Marzo 2025	4:30 Pm	Jardín Salamandra	Siendo las 4:30 Pm, la señora Lorena Torres, madre del niño Hemiliano Carduño se acerca al Jardín para informar a la docente que el niño, ha sido trasladado a Aso 4 y que, anímicamente, se ve mucho mejor. La señora Lorena menciona que están esperando la evolución del niño para ver si en los próximos días le pueden dar de alta, se le recuerda a la señora Lorena mantener informada a la docente sobre cualquier novedad o cambio en el estado del niño, y acercarse al Jardín para brindar cualquier información, recordar a la madre presentar todos los soportes médicos que le den en el hospital. 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
Lizeth Uribe / Docente / Lizeth Uribe	Lorena Torres Perez 1023946599

	PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES PARA LA INCLUSIÓN SOCIAL FORMATO REGISTRO DE NOVEDADES	Código: FOR-P60-J08 Versión: 0 Fecha: Memo 20212010300 - 20/09/2021 Página: 1 de 2

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

NIVEL: Párvulos 1 NUIP: 1024615329 NIÑA O NIÑO: Hemiliano Cordillo Torres

MADRE/PADRE/CUIDADOR DE LA NIÑA O EL NIÑO: Lorena Torres Pérez

ACUDIENTE PRINCIPAL: Alfredo Cordillo PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL: Lizeth Ulloa

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

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE NOVEDAD
13 Nov 2025	10:19 Am	Jardín Salamandra	Siendo las 10:19 Am, la señora Lorena Torres; madre del niño Hemiliano Cordillo, se acerca al jardín para informar que el niño sigue hospitalizado, bajo observación médica y con origen elevado a las dificultades que tiene para respirar por sí solo, la madre menciona que aún se desconoce la fecha exacta de alta del niño, ya que estuvo 4 días en la Unidad de Cuidados Intensivos (UCI) y están esperando su evolución, la madre refiere que los médicos han diagnosticado neumonía al niño, la señora Lorena solicita la suspensión del servicio del jardín para poder brindarle los

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

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

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD
NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	Cuidados necesarios al niño durante su recuperación, además, informa que proporcionará los respectivos soportes, incluyendo la historia clínica del niño, una vez que sea dado de alta del hospital, ya que por el momento no ha recibido dicha documentación, se socializa a la madre la información suministrada durante las llamadas realizadas los días 03, 04, 05, 06, 07 y 08, y que fueron registradas como novedad para que las lea, la madre realiza la lectura, acepta y se procede a Firmar esta novedad, se le recomienda mantener una comunicación constante e informar la evolución del niño. 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
Lizeth Ulloa / Docente / Lizeth Ulloa	Lorena Torres Pérez 1033946596

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

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD
14 Nov 2025	9:00 Am	Jardín Salamandra	Siendo las 9:00 Am la docente Lizeth Ulloa intenta comunicarse telefónicamente con la señora Lorena Torres al número de contacto 315843 4588 madre del niño Hemiliano Cordillo, sin embargo no se logra establecer comunicación, se procede a comunicarse con el señor Alfredo Cordillo padre del niño al número de contacto 3224130475 Para no tener ninguna comunicación con ninguno de los dos, cabe la situación se procede a dejar un mensaje de voz sobre el fin de indagar el estado actual del niño. 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
Lizeth Ulloa / Docente / Lizeth Ulloa	NO APLICA

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

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD
15 Nov 2025	1:00 Pm	Hospital Meissen	Siendo la 1:00 pm la señora Lorena Torres madre del niño Hemiliano Cordillo se comunica a través del número de contacto 3138434588, vía WhatsApp Para informar que al niño le dieron de alta el día de hoy, van para la casa y se comprometió a traer los respectivos soportes el día lunes como evidencia, historia clínica y recomendaciones, menciona que el niño se encuentra muy bien, se le informa a la madre que esta información está siendo tomada como novedad, por lo tanto no requiere firma, la madre acepta y se da por finalizada la comunicación. 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
Lizeth Ulloa / Docente / Lizeth Ulloa	NO APLICA

	PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES PARA LA INCLUSIÓN SOCIAL FORMATO REGISTRO DE NOVEDADES	Código: FOR-P08-300 Versión: 0 Fecha: Memo 20212010300 - 20/05/2021 Página: 1 de 2

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

NIVEL: Párvulos 1 NUIP: 1024675223 NIÑA O NIÑO: Hemiliano Escalilla Torres

MADRE/PADRE/CUIDADOR DE LA NIÑA O EL NIÑO: Lorena Torres Pérez

ACUDIENTE PRINCIPAL: Alfredo Escalilla PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL: Lizeth Urrego

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

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE NOVEDAD
17 Marzo 2025	3:10 PM	Jardín Salamandra	Siendo las 3:10 PM se acerca al jardín la señora Lorena Torres, madre del niño Hemiliano Escalilla, quien informa que el día 15/03/2025 le dieron salida al niño, la madre hace entrega de la carnet de vacunación, historia clínica, Formula de medicamentos, incapacidad médica, recomendaciones especiales para su cuidado en casa, entre las cuales esta el uso de tapabocas, lavado frecuente de manos, evitar lugares cerrados, evitar contacto con niños o adultos con gripa o enfermedades respiratorias, acudir a centros de diagnostico y denuncia y consulta por urgencias en caso de ausencia, refiere que no mejora en tres días, la documentación

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CEDULA 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 ruta: SI ___ NO ___	Se realizó activación de ruta: SI ___ NO ___

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD
NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	Entregada para anexar a la carpeta de historia social del niño. El diagnostico que presenta el niño fue Insuficiencia respiratoria aguda con Neumonia la madre debe acudir a Centro Psi Pediatrici y le dan incapacidad que va desde el 15/Marzo hasta el 29/Marzo/2025, se le indica a la señora Lorena Torres que es importante mantener una comunicación constante e informar cualquier novedad o situación que suceda con el niño, se sigue realizando acompañamiento.

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR
Lizeth Urrego / Docente / Lizeth Urrego	Lorena Torres Perez 1023946596

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

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD
18 Marzo 2025	9:00 Am	Jardín Salamandra Hogar	Siendo las 9:00 am, se establece comunicación vía telefónica al número de celular 3138434588 con la señora Lorena Torres Madre del niño Hemiliano Escalilla para indagar sobre el estado de salud, la cual la Madre informa que esta siguiendo las recomendaciones en casa, brindadas por el Médico, Actualmente esta mucho mejor, ha estado muy activo, se le indica a la madre informar a la docente cualquier situación o eventualidad que suceda con el niño, al igual se le indica que esta llamada y la información brindada esta siendo registrada como novedad. Por lo tanto no requiere firma la madre acepta y se da por finalizada la comunicación.

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

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

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD
19 Marzo 2025	12:30 PM	Jardín Salamandra Hogar	A las 12:30 PM se establece comunicación telefónica con la señora Lorena Torres Madre del niño Hemiliano Escalilla al número de celular 3138434588 Para indagar sobre el estado actual de salud del menor, la madre informa que esta siguiendo las recomendaciones y tratamiento prescrito por el médico y remisiones, los cuidados necesarios en casa, se le recuerda a la madre informar cualquier novedad o situación que surja con respecto al estado de salud del niño, también se le indica que esta llamada esta siendo registrada como novedad, por lo tanto no requiere firma, la madre acepta y se da por finalizada la comunicación.

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

PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES PARA LA INCLUSIÓN SOCIAL

FORMATO REGISTRO DE NOVEDADES

Código: FOR-PRSI-208
Versión: 0
Página: 1 de 2

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

NIVEL: Párvulos 1 NUIP: 1027465823 NOMBRE DEL NIÑO O NIÑA: Hemiliano Carrillo Torres

NOMBRE DEL PADRE/CUIDADOR DE LA NIÑA O EL NIÑO: Lorena Torres Peres

ACUDIENTE PRINCIPAL: Alfredo Carrillo PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL: Lizeth Unas

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

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE NOVEDAD
19 Mar 2025	2:00 Pm	Jardín Salamandra	Siendo las 2:00 pm la señora Lorena Torres, madre del niño Hemiliano Carrillo, se acercó al jardín para solicitar apoyo nutricional para su hijo, debido a dificultades económicas. Se le brinda la respectiva ración, asegurándose de que se cumplan las recomendaciones médicas, incluyendo el uso de tapabocas y las medidas de cuidado. La madre del niño se muestra los alimentos en las instalaciones del jardín. Se tuvo en cuenta la situación de vulnerabilidad de la familia y se gestionará la entrega de un paquete de apoyo.

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR
Lizeth Unas | Docente | Lizeth Unas	Lorena Torres Peres 1a23946596

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

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD
20 Mar 2025	9:00 Am	Jardín Salamandra Hogar	A las 9:00 am se establece comunicación con la señora Lorena Torres al número de celular 3138434588, madre del niño Hemiliano Carrillo para indagar sobre su estado actual de salud del niño. la madre refiere que el niño esta comunicamente mucho mejor, no ha presentado ningún síntoma de alarma, asimismo menciona que ha comenzado a jugar al niño de 2 años. Manteniendo las medidas preventivas, como el uso de tapabocas y gel para fortalecer su defensas y prevenir cualquier complicación, se le pide a la madre informar cualquier novedad

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

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

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD
25 Mar 2025	12:00 Pm	Jardín Salamandra Hogar	Siendo las 12:00 pm se llama a la señora Lorena Torres madre del niño Hemiliano Carrillo al número de celular 3138434588. Para indagar sobre el estado actual del niño, la señora Lorena informa que el niño se encuentra mucho mejor, mostrando un estado activo (bonita, chata, bonita) además menciona que ya no presenta tos. Se le informa a la señora Lorena que al whatsapp la educadora especial ha enviado un plan de actividades creativa para ser desarrollada junto con el niño, mientras este en casa, con el objetivo de mantener su desarrollo y bienestar. Se le recuerda a la madre informar cualquier novedad que se presente 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
Lizeth Unas | Docente | Lizeth Unas	NO APLICA

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

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD
26 Mar 2025	9:30 Am	Jardín Salamandra Hogar	Siendo las 9:30 am se establece comunicación vía telefónica al número de celular 3138434588 con la señora Lorena Torres, madre del niño Hemiliano Carrillo, para preguntar como esta actualmente su salud, a lo cual la madre informa que el niño se encuentra mucho mejor, además menciona que tiene pensado mandar a vacunar al niño, ya que le falta la vacuna de los dos años, se le indica que es importante traer el carnet. además recordarle que es importante comunicar cualquier novedad que se presente 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
Lizeth Unas | Docente | Lizeth Unas	NO APLICA

Alcaldía de Bogotá D.C. Secretaría Distrital de Integración Social	PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES PARA LA INCLUSIÓN SOCIAL FORMATO REGISTRO DE NOVEDADES	Código: FOR-PSS-308 Versión: 0 Fecha: Marzo 12021 - 2003/2021 Página: 1 de 2

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

NIVEL: Prejardín 1 NUIP: 1024615323 NOMBRE NIÑO: Hemiliano Gaviria Torres

NOMBRE MADRE/CUIDADOR DE LA NIÑA O EL NIÑO: Lorena Torres Pérez

ACUDIENTE PRINCIPAL: Alfredo Gaviria PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL: Lizeth Vivas

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

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE NOVEDAD
27 MAR 2025	1:00 Pm	Jardín Salamandra Hogar	Siendo la 1:00 pm se realiza llamada al número 3138434588 a la señora Lorena Torres, Madre del niño Hemiliano, para indagar sobre el estado de salud del niño, la madre informa que se encuentra muy bien, que su estado de salud es bueno, anímicamente está bien corre y juega con sus hermanos se le informa a la madre que esta llamada está siendo registrada como novedad, y se le pregunta comunica cualquier situación o novedad que pueda suceder con el niño, la madre acepta y se da por finalizada la comunicación. 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
Lizeth Vivas / Docente / Lizeth Vivas	NO APLICA

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

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD
28 MAR 2025	10:30 Am	Jardín Salamanca	Siendo las 10:30 am el señor Antonio Gaviria, Padre del niño Hemiliano, se acerca al jardín para informar que su hijo se encuentra muy bien de salud, también menciona que está siguiendo todas las recomendaciones prescritas por el médico. Además el Padre solicita hablar con la coordinadora, ya que la incapacidad del niño vence el día 29 de marzo y se espera que retome sus actividades del jardín el lunes 31 de marzo. Sin embargo el señor Alfredo expresa su preocupación por la salud del niño y considera que sería mejor que el niño se quedara una semana más en casa, bajo los cuidados de la madre para evitar exponerlo a virus

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

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

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD
NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	que puedan estar presentes en el entorno del jardín, se informa al Padre acercarse el día lunes para que pueda hablar personalmente con la coordinadora del jardín con respecto a las inquietudes que ha manifestado. 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
Lizeth Vivas / Docente / Lizeth Vivas	Alfredo Antonio Gaviria 1102827487

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

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD
31 MAR 2025	8:00 Am	Jardín Salamanda	Siendo las 8:00 Am, la señora Lorena Torres se acerca al jardín con el niño Hemiliano Gaviria, quien regresa al jardín después de permanecer 15 días incapacitado, el niño ingresa en aparente buen estado de salud; tanto físico como anímico, la madre además menciona que el niño se encuentra muy bien y no ha presentado ningún síntoma que pueda afectar su salud. También menciona que, aunque el Padre había sugerido mantener al niño en casa por una semana más, ella considera que no es necesario y que el niño puede regresar al jardín con normalidad. Se le socializa a la madre las novedades

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

PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES PARA LA INCLUSIÓN SOCIAL

FORMATO REGISTRO DE NOVEDADES

Código: FOR-P08-300
Versión: 0
Fecha: Memo 20212010300 - 20/09/2021
Página: 1 de 2

LOCALIDAD: 19 UNIDAD OPERATIVA: Salamandra RESPONSABLE UNIDAD OPERATIVA: Yeni morales

NIVEL: Párvulos 1 NUIP: 1026655327 NIÑA O NIÑO: Hemiliano Escalilla Torres

MADRE/PADRE/CUIDADOR DE LA NIÑA Ó EL NIÑO: Jaritza Torres Pérez

ACUDIENTE PRINCIPAL: Alberto Escalilla PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL: Lizeth Ulloa

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	Registradas durante las llamadas realizadas los días 11, 15, 18, 19, 20, 25, 26, 27, Para que realice su respectiva lectura, la madre las lee y acepta y de acuerdo a firmar esta novedad, se le informa a la madre que el niño estará bajo observación durante la jornada, con el fin de conocer como reacciona a las actividades pedagógicas y a las rutinas diarias, se le estará informando cualquier novedad que se presente. 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
Lizeth Ulloa / Docente / Lizeth Ulloa	Lorena Torres Perez 1023946596

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
31 Marzo 2025	8:50 Am	Jardín Salamandra	A las 8:50 Am, la docente entrega al niño Hemiliano Escalilla a la madre la señora Jorena Torres, a la cual se le informa que durante el día el niño no presentó ningún malestar o síntoma de alerta, el niño participó activamente de las experiencias pedagógicas, consumió sus alimentos con total normalidad, se da aviso de la novedad que se aperturo el día 03 de Marzo. 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
Lizeth Ulloa / Docente / Lizeth Ulloa	Lorena Torres Perez 1023946596

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

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

Fecha de Registro: Bogotá D.C , 02/03/2025 00:00
Fecha Actual : domingo, 02 marzo 2025

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

USS: TN - HOSPITAL TUNAL
CR 20 47B-35 SUR

INCAPACIDAD MÉDICA
Nº289604

INFORMACIÓN GENERAL

Tipo: EnfermedadGeneral **Causa Externa:** Enfermedad_general
Tipo Inc.: Ninguna **Grado:** Ninguno **Procedimiento:** Ambulatorio **Motivo:** Expedicion_Directa
Fecha Documento: 02/marzo/2025 09:07 a. m. **Lugar de Expedición:**
Médico: 1024588124 MONICA DALILA PIÑEROS SANTOS
Información Paciente: HEMILIANO GORDILLO TORRES **Tipo Paciente:** Subsidiado **Sexo:** Masculino
Tipo Documento: RegistroCivil **Número:** 1024615327 **Edad:** 2 Años / 0 Meses / 4 Días **F. Nacimiento:** 26/02/2023
Entidad: EPSC34 CAPITAL SALUD EPSS S A S
Código del Prestador de Servicios de Salud: 110013029401 HOSPITAL TUNAL

DETALLE DE LA INCAPACIDAD

Clase: Inicial **Dias de Incapacidad:** 3 **Fecha de Incio:** 02/marzo/2025 **Fecha de Terminación:** 04/marzo/2025
Diagnostico: J00X RINOFARINGITIS AGUDA (RESFRIADO COMUN)
Diagnostico Relacionado:

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

DESCRIPCIÓN DE LA INCAPACIDAD

se djea incapacidad medica por 3 dias

Profesional: Cédula de ciudadanía - 1024588124 - MONICA DALILA PIÑEROS SANTOS
Registro Profesional: 1024588124
Especialidad: MEDICINA GENERAL

Monica Piñeros Santos
cc 1024588124

FIRMA Y SELLO

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

Recibido
03-03-2025
Lizeth Ulloa
Docente

ACTA N°

FECHA: 11 de marzo 2025.

HORA: 12:00 pm.

LUGAR: Domicilio de la señora Lorena Perez Torres.

TEMA: Visita domiciliaria - Fallida.

ASISTENTES: Profesional en psicología, profesional responsable del servicio, profesional de atención a la primera infancia.

ORDEN DEL DÍA:

1. Objetivo
2. Desarrollo
3. Medidas y Compromiso.
4.

DESARROLLO:

1. Realizar el seguimiento a la señora Lorena Pérez Torres, progenitora del menor Emiliano Bardillo Torres, con el fin de obtener información sobre el estado de salud del niño, quien se encuentra ingresado en el Hospital de Meissen.
2. En el marco del seguimiento al caso del participante E.G.T. se llevaron a cabo las siguientes acciones:
   a. Llamada telefónica: Se realizó contacto al número 3138411588, registrado en la historia social del menor, con la participación de la responsable del servicio, P.A.P.I asignada y el suscrito en psicología en donde no se obtuvo respuesta por parte de la misma
   b. Visita domiciliaria: Ante la falta de respuesta telefónica, se procedió a realizar una visita domiciliaria a la dirección reportada.

lo cual no fue positivo, no se logró establecer contacto.
c. Situación reportada: Hasta la fecha la progenitora del menor no ha notificado oficialmente el estado de salud del menor, ni ha proporcionado información sobre su evolución médica
3. Se refiere el llamado a la progenitora para que se comunique con la U.O. y brinde la información necesaria sobre el estado de salud del menor.
Se deja constancia de que, en caso de continuar la falta de notificación por parte de la progenitora, se procederá con los acciones correspondientes para salvaguardar los derechos del participante.

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
Yuri P Morales	PS	E.I Salamandra	
Leonardo Solano	Psicologo.	SDIS - Infancia.	
Lizeth Facia Ulloa	P.A.P.I	Infancia	Lizeth Ulloa

Anexos:

Elaboró: Leonardo Solano.

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

Fecha de Registro:
Fecha Actual : sábado, 15 marzo 2025

NIT: 900958564

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

EPICRISIS
Nº560875

INFORMACIÓN GENERAL

Fecha Documento: 15/marzo/2025 10:32 a. m. **Ingreso:** 1596560 5 **Fecha Ingreso:** 08/03/2025 10:24 *Confirmado*

Médico: 53065261 DIANA CAROLINA GUZMAN OSORIO

Informacion Paciente: HEMILIANO GORDILLO TORRES **Tipo Paciente:** Subsidiado **Sexo:** Masculino

Tipo Documento: RegistroCivil **Número:** 1024615327 **Edad:** 2 Años / 0 Meses / 17 Días **F. Nacimiento:** 26/02/2023

E.P.S: EPSC34 CAPITAL SALUD EPSS S A S

Entidad:

INFORMACIÓN DE LA EPICRISIS

Servicio de Egreso Ninguna **Fecha Egreso:** 15/marzo/2025 10:32 a. m. **Estado Paciente:** VIVO

Motivo Consulta: INGRESO URGENCIAS PEDIATRIA MEISSEN

NOMBRE HEMILINAO GORDILLO TORRES
EDAD 2 AÑOS
FECHA DE NACIMIENTO 26/02/2023
ACOMPAÑANTE LA MADRE : LORENA TORRES
DIRECICON CALLE 75 A BIS SUR 27 46
TELEFONO 3138434588

MC " DIFICULTAD PARA RESPIRAR"
Barrio Bella Flor
Localidad Ciudad Bolivar
Calle 75 a Bis sur # 27-46

Fecha de ingreso Hospital Meissen 08/03/2025
Fecha de ingreso UCIP Meissen 08/03/2025

Enfermedad Actual:

INGRESA POR URGENCIAS PACIENTE MASCULINO DE 2 AÑOS TRAIDO POR LA MADRE QUE REFIERE CUADRO DE UNA SEMANA DE DIFICULTAD REPISRATORIA SINTOMAS RESPIRATORIOS ALTOS RINORREA HIALINA TOS PRODUCTIVA NO CIANOSANTE A VECES EMETIZNATE LA MADRE REFIERE 7 DIAS DE PICOS FEBRILES NO CUANTIFICADOS, Y REFIERE QUE HAY EXACERBAICON DE LOS SINTOMAS EN LAS ULTIMAS 12 HORAS + DEPOSICIOENS LIQUIDAS POR DIFICULTAD REPSIRATORIA Y PERSISTENCIA D ELA FIEBRE CONSULTA. AL INGRESO SE NOTA CON DIFICULTAD REPISRATORIA MARCADA TIRAJES INTERCOSTALES Y SUBCOSTALES Y SATURAICON LIMITROFE POR LO QU ES E INGRESA INMEDIATAMENTE DESDE TRIAGE A COLOCAR OXIGENO SUPLEMENTARIO Y VALORIAONC INTEGRAL. LA AMDRE REFIERE NOXA DE CONTAGIO ASISTE AL JARDIN. // AL INGRESO SE DETECTA ESTRIDOR INSPIRATORIO LEVE Y TOS BITONALTraslado servicio de urgenciasRiesgo de falla respiratoriaCuadro de una semana de evolucion consistente en sintomas respiratorios alto y bajo asociado a fiebre cuantifcada hast 38.7º por lo que consulto a servicio de urgencias extrainstitucional donde se doumento infeccion por Influenza A, se indico manejo sintomatico, sin embargo persitio febril y desde el dia de hoy con dificultad repiratoria ademas de intolerancia a la via oral por lo que asisten a urgencias institiucional donde ingresocon dificultad respiratoria moderada ademas de signos de obstruccion de via aerea, requirio inicio de soporte ventilatorio no invasivoRadiografia de torax compromiso ateñlectasio apical derehco compromiso lobulo medio + compromiso alveolar apical derecho; compromiso intersticial parahiliar bilateral. No derramesHemograma respuesta inflamatori leucocitosis neurofilia trombofilia; PCR positiva

Revisión del Sistema:

.

Indica Med/Conducta:

Estado Ingreso:

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

Recibido
17-03-2025
Docente

Antecedentes:

NINGUNONINGUNONINGUNONINGUNO.ANTECEDENTES:
PRODUCTO DE TERCERA GESTACION, NACIMIENOT A LAS 39 SEMANAS, PESO AL NACER 3190 Y TALLA 39. NO HOSPITALIZACION AL NACER. ADAPTAICON ESPONTANEA NO REQUIRION UCINEO.Patologicos: BRONQUIOLITIS AGUDA A LOS 8 MESES.ESQUEMA DE VACUNAS REFIERE AL DIA PATRA EDAD ESQUEMA PAI. FAMILAIRES NIRGANOXA DE CONTAGIO: ASISTE AL JARDIN.NINGUNONINGUNONINGUNONINGUNONINGUNONINGUNONINGUNANINGUNATipo:Pediátricos Fecha: 31/03/2023 02:34 p. m.Detalle: producot de tercer embarzo , partp vaginal normalTipo:Médicos Fecha: 13/05/2023 08:41 a. m.Detalle: MADRE NIEGA Tipo:Quirúrgicos Fecha: 13/05/2023 08:41 a. m.Detalle: MADRE NIEGA Tipo:Transfusionales Fecha: 13/05/2023 08:41 a. m.Detalle: MADRE NIEGA Tipo:Inmunológicos Fecha: 13/05/2023 08:41 a. m.Detalle: PAI COMPLETO PARA LA EDAD Tipo:Alérgicos Fecha: 13/05/2023 08:41 a. m.Detalle: MADRE NIEGA Tipo:Familiares Fecha: 13/05/2023 08:41 a. m.Detalle: MADRE NIEGA Tipo:Psicosociales Fecha: 13/05/2023 08:41 a. m.Detalle: VIVE CON LOS PADRES , HERMANOPS DE 11 AÑOS 9 AÑOS ABUELOS MATERNOS Tipo:Tóxicos Fecha: 19/03/2024 11:23 a. m.Detalle: niegaTipo:Inmunológicos Fecha: 19/03/2024 11:23 a. m.Detalle: traecarnet devacunacion esquemacompleto proximas 26 08 2024 Tipo:Farmacológicos Fecha: 19/03/2024 11:23 a. m.Detalle: salbutamolTipo:Otros Fecha: 19/03/2024 11:23 a. m.Detalle: frutode tercera geatacion parto vaginal 40 sem nacio en htal meissen cpn 2 peso al nacer 3190 talla 52 GS o positivo hospitalziaciones niega vivecon madre padre hermanos y abuela materna Tipo:Otros Fecha: 19/03/2024 11:23 a. m.Detalle: desayuno papaya yogur panrefrigerio manzana avena ponquealmuerzo arroz lentejas ensalada atuncebolla y tomate refrigerio ponqueavena bananocomidacaldo decostilla chocolate Tipo:Médicos Fecha: 22/07/2024 03:17 p. m.Detalle: MADRE NIEGA Tipo:Quirúrgicos Fecha: 22/07/2024 03:17 p. m.Detalle: MADRE NIEGA Tipo:Transfusionales Fecha: 22/07/2024 03:17 p. m.Detalle: MADRE NIEGA Tipo:Inmunológicos Fecha: 22/07/2024 03:17 p. m.Detalle: VACUNACION AL DIA (VACUNA DEL AÑO Y MEDIO PENDIENTE) , REFIERE LA MADRETipo:Alérgicos Fecha: 22/07/2024 03:17 p. m.Detalle: MADRE NIEGA Tipo:Farmacológicos Fecha: 22/07/2024 03:17 p. m.Detalle: MADRE NIEGA QUE LLEVE TRATAMIENTO FARMACOLOGICO A LA FECHA Tipo:Familiares Fecha: 22/07/2024 03:17 p. m.Detalle: MADRE NIEGA Tipo:Psicológicos Fecha: 22/07/2024 03:17 p. m.Detalle: PACIENTE MENOR QUE CONVIVE CON; ABUELA MATERNA, MAMA, PAPA Y 2 HERMANOS (MENORES DE EDAD), CONDICIONES DE LA VIVIENDA; EN CASA PROPIA CON SERVICIOS PUBLICOS BASICOSTipo:Médicos Fecha: 19/11/2024 07:42 a. m.Detalle: NIEGA Tipo:Inmunológicos Fecha: 19/11/2024 07:42 a. m.Detalle: VACUNAS AL DIA PARA LA EDAD

Result. Procedimientos:

2/03/24 PANEL VIRAL, INFELUZA A POSITIVO8/03/24RX TORAX: OPACIDADES INTERSITICALES RETICULARES PRAHILIARES BILILATERALES, OAPCIADES ALVEROLAR EN BASES Y APIDE DERECHO, ATELECTASIA APICAL DERECHA. NO DERRAMES, SILUETA CARDICA NORMAL.NO nuevosNO nuevosNO nuevosNo nuevosNo nuevosNo nuevosNo nuevosRadiografia de torax 11/03/2025 (Dr Ricardo Rivera)Tráquea central.Silueta cardiomediastínica conservada.Adecuada expansión pulmonar.Opacidades intersticiales parahiliares bilaterales de predominio lóbulo superior derecho que tienden a la coalescencia en probable relación a proceso inflamatorio-infeccioso a correlacionar conhallazgos clínicos.Ángulos costofrénico y cardiofrénicos libres.El patrón de vascularización pulmonar es normal.Tejidos blandos sin particularidades.Densidad ósea conservada.Elementos de monitoreo externo.sin datos nuevosRadiografia de torax compromiso ateñlectasio apical derehco compromiso lobulo medio + compromiso alveolar apical derecho; compromiso intersticial parahiliar bilateral. No derramesHemograma respuesta inflamatori leucocitosis neurofilia trombofilia; PCR positivaSe realiza ecocardiograma bidimensional, modo M, doppler color, pulsado y continuo, encontrándose:Situs solitus auricular y ventricular, corazón en levocardia con levoapex.Concordancia auriculoventricular, ventrículo arterial.Drenajes venosos pulmonares y sistémicos sin alteraciones: Venas pulmonares drenan a auriculaizquierda, venas sistémicas drenan a aurícula derecha, se aprecia adecuado colapso de la vena cavainferior (50%).Aurículas: De tamaño y morfología normal, sin evidencia de trombos ni masas en su interior.Septum interauricular integro.Ventrículo derecho, ubicado a la derecha, de características normales con diámetro diastólico normal, sinalteraciones en la contractilidad, tracto salida del ventrículo derecho TSVD 3.3 mmHg vel 0.90 m/s sinalteraciones, sin gradientes obstructivos.Ventrículo izquierdo, ubicado a la izquierda, de características normales, sin alteraciones de lacontractilidad, sin gradientes obstructivos en el mismo, FEVI: 75 tracto salida del ventrículo izquierdo TSVI4.3 mmHg vel 1.03 m/s sin alteraciones, sin gradientes obstructivos.Septum interventricular integro.Válvulas atrioventriculares: de aspecto, morfología e inserción normal, la válvula tricúspide coninsuficiencia leve con gradiente de insuficiencia tricúspidea de 24 que permite estimar una PSP de 29mmHg. La valvula mitral sin gradientes de estenosis ni insuficiencia.Válvula aortica trivalva, simétrica con apertura y cierre adecuados, sin lesiones de estenosis niinsuficiencia.Arterias coronarias sin alteraciones, con inserción normal.Válvula pulmonar normal, sin

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

Recibido
17-03-2025
Lizeth Urico
Docente

estenosis ni insuficiencia, de tamaño adecuado, el tronco y ramas sinalteraciones.No se visualiza imagen de ductus arterioso.Arco aórtico izquierdo, vasos del cuello normal, no se visualiza imágenes de estenosis en el arco ni enaorta descendente, en lo que refiere a la porción torácica.PROCEDIMIENTOS ESPECIALESCon Doppler pulsado continuo y color se detecta por insuficiencia tricúspide grado I con gradiente de 24mmHg calculando una presión sistólica pulmonar de 29 mmHg.DATOS CUANTITATIVOSSeptum 8 mm PPVI 7mmVId 26mm FE: 75%VIs 15Mm FA: 43%Raiz Ao / Auricula Izq mm / mm Rel Ao/AiCONCLUSIONES1. CORAZÓN DE ESTRUCTURA Y FUNCIÓN NORMAL.2. NO SIGNOS INDIRECTOS DE HIPERTENSION PULMONAR, PSAP DE 29 MMHG.3. BUENA FUNCION SISTOLICA BIVENTRICULAR.Pendiente reporte prueba molecular COVID02/03/2025Adenovirus Antigeno (Prueba Rápida) Negativo Influenza A Antigeno (Prueba Rápida) Positivo Influenza B Antigeno (Prueba Rápida) Negativo Virus Sincitial Respiratorio Antigeno NegativoRadiografia ateñlectasio apical derehco compromiso lobulo medio + compromiso alveolar apical derecho; compromiso intersticial parahiliar bilateral. No derramesHemograma respuesta inflamatori leucocitosis neurofilia trombofilia; PCR positivaSe realiza ecocardiograma bidimensional, modo M, doppler color, pulsado y continuo, encontrándose:Situs solitus auricular y ventricular, corazón en levocardia con levoapex.Concordancia auriculoventricular, ventrículo arterial.Drenajes venosos pulmonares y sistémicos sin alteraciones: Venas pulmonares drenan a auriculaIzquierda, venas sistémicas drenan a aurícula derecha, se aprecia adecuado colapso de la vena cavainferior (50%).Aurículas: De tamaño y morfología normal, sin evidencia de trombos ni masas en su interior.Septum interauricular integro.Ventrículo derecho, ubicado a la derecha, de características normales con diámetro diastólico normal, sinalteraciones en la contractilidad, tracto salida del ventrículo derecho TSVD 3.3 mmHg vel 0.90 m/s sinalteraciones, sin gradientes obstructivos.Ventrículo izquierdo, ubicado a la izquierda, de características normales, sin alteraciones de lacontractilidad, sin gradientes obstructivos en el mismo, FEVI: 75 tracto salida del ventrículo izquierdo TSVI4.3 mmHg vel 1.03 m/s sin alteraciones, sin gradientes obstructivos.Septum interventricular integro.Válvulas atrioventriculares: de aspecto, morfología e inserción normal, la válvula tricúspide coninsuficiencia leve con gradiente de insuficiencia tricúspidea de 24 que permite estimar una PSP de 29mmHg. La valvula mitral sin gradientes de estenosis ni insuficiencia.Válvula aortica trivalva, simétrica con apertura y cierre adecuados, sin lesiones de estenosis niinsuficiencia.Arterias coronarias sin alteraciones, con inserción normal.Válvula pulmonar normal, sin estenosis ni insuficiencia, de tamaño adecuado, el tronco y ramas sinalteraciones.No se visualiza imagen de ductus arterioso.Arco aórtico izquierdo, vasos del cuello normal, no se visualiza imágenes de estenosis en el arco ni enaorta descendente, en lo que refiere a la porción torácica.PROCEDIMIENTOS ESPECIALESCon Doppler pulsado continuo y color se detecta por insuficiencia tricúspide grado I con gradiente de 24mmHg calculando una presión sistólica pulmonar de 29 mmHg.DATOS CUANTITATIVOSSeptum 8 mm PPVI 7mmVId 26mm FE: 75%VIs 15Mm FA: 43%Raiz Ao / Auricula Izq mm / mm Rel Ao/AiCONCLUSIONES1. CORAZÓN DE ESTRUCTURA Y FUNCIÓN NORMAL.2. NO SIGNOS INDIRECTOS DE HIPERTENSION PULMONAR, PSAP DE 29 MMHG.3. BUENA FUNCION SISTOLICA BIVENTRICULAR.Pendiente reporte prueba molecular COVID02/03/2025Adenovirus Antigeno (Prueba Rápida) Negativo Influenza A Antigeno (Prueba Rápida) Positivo Influenza B Antigeno (Prueba Rápida) Negativo Virus Sincitial Respiratorio Antigeno NegativoRadiografia ateñlectasio apical derehco compromiso lobulo medio + compromiso alveolar apical derecho; compromiso intersticial parahiliar bilateral. No derramesHemograma respuesta inflamatori leucocitosis neurofilia trombofilia; PCR positivaSe realiza ecocardiograma bidimensional, modo M, doppler color, pulsado y continuo, encontrándose:Situs solitus auricular y ventricular, corazón en levocardia con levoapex.Concordancia auriculoventricular, ventrículo arterial.Drenajes venosos pulmonares y sistémicos sin alteraciones: Venas pulmonares drenan a auriculaizquierda, venas sistémicas drenan a aurícula derecha, se aprecia adecuado colapso de la vena cavainferior (50%).Aurículas: De tamaño y morfología normal, sin evidencia de trombos ni masas en su interior.Septum interauricular integro.Ventrículo derecho, ubicado a la derecha, de características normales con diámetro diastólico normal, sinalteraciones en la contractilidad, tracto salida del ventrículo derecho TSVD 3.3 mmHg vel 0.90 m/s sinalteraciones, sin gradientes obstructivos.Ventrículo izquierdo, ubicado a la izquierda, de características normales, sin alteraciones de lacontractilidad, sin gradientes obstructivos en el mismo, FEVI: 75 tracto salida del ventrículo izquierdo TSVI4.3 mmHg vel 1.03 m/s sin alteraciones, sin gradientes obstructivos.Septum interventricular integro.Válvulas atrioventriculares: de aspecto, morfología e inserción normal, la válvula tricúspide coninsuficiencia leve con gradiente de insuficiencia tricúspidea de 24 que permite estimar una PSP de 29mmHg. La valvula mitral sin gradientes de estenosis ni insuficiencia.Válvula aortica trivalva, simétrica con apertura y cierre adecuados, sin lesiones de estenosis niinsuficiencia.Arterias coronarias sin alteraciones, con inserción normal.Válvula pulmonar normal, sin estenosis ni insuficiencia, de tamaño adecuado, el tronco y ramas sinalteraciones.No se visualiza imagen de ductus arterioso.Arco aórtico izquierdo, vasos del cuello normal, no se visualiza imágenes de estenosis en el arco ni enaorta

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

Recibido
17-03-2025
Gizeth Vidal
Docente

descendente, en lo que refiere a la porción torácica.PROCEDIMIENTOS ESPECIALESCon Doppler pulsado continuo y color se detecta por insuficiencia tricúspide grado I con gradiente de 24mmHg calculando una presión sistólica pulmonar de 29 mmHg.DATOS CUANTITATIVOSSeptum 8 mm PPVI 7mmVId 26mm FE: 75%VIs 15Mm FA: 43%Raiz Ao / Auricula Izq mm / mm Rel Ao/AiCONCLUSIONES1. CORAZÓN DE ESTRUCTURA Y FUNCIÓN NORMAL.2. NO SIGNOS INDIRECTOS DE HIPERTENSION PULMONAR, PSAP DE 29 MMHG.3. BUENA FUNCION SISTOLICA BIVENTRICULAR.Pendiente reporte prueba molecular COVID02/03/2025Adenovirus Antigeno (Prueba Rápida) Negativo Influenza A Antigeno (Prueba Rápida) Positivo Influenza B Antigeno (Prueba Rápida) Negativo Virus Sincitial Respiratorio Antigeno NegativoRadiografia ateñlectasio apical derehco compromiso lobulo medio + compromiso alveolar apical derecho; compromiso intersticial parahiliar bilateral. No derramesHemograma respuesta inflamatori leucocitosis neurofilia trombofilia; PCR positivaSe realiza ecocardiograma bidimensional, modo M, doppler color, pulsado y continuo, encontrándose:Situs solitus auricular y ventricular, corazón en levocardia con levoapex.Concordancia auriculoventricular, ventrículo arterial.Drenajes venosos pulmonares y sistémicos sin alteraciones: Venas pulmonares drenan a aurículaizquierda, venas sistémicas drenan a aurícula derecha, se aprecia adecuado colapso de la vena cavainferior (50%).Aurículas: De tamaño y morfología normal, sin evidencia de trombos ni masas en su interior.Septum interauricular integro.Ventrículo derecho, ubicado a la derecha, de características normales con diámetro diastólico normal, sinalteraciones en la contractilidad, tracto salida del ventrículo derecho TSVD 3.3 mmHg vel 0.90 m/s sinalteraciones, sin gradientes obstructivos.Ventrículo izquierdo, ubicado a la izquierda, de características normales, sin alteraciones de lacontractilidad, sin gradientes obstructivos en el mismo, FEVI: 75 tracto salida del ventrículo izquierdo TSVI4.3 mmHg vel 1.03 m/s sin alteraciones, sin gradientes obstructivos.Septum interventricular integro.Válvulas atrioventriculares: de aspecto, morfología e inserción normal, la válvula tricúspide coninsuficiencia leve con gradiente de insuficiencia tricúspidea de 24 que permite estimar una PSP de 29mmHg. La valvula mitral sin gradientes de estenosis ni insuficiencia.Válvula aortica trivalva, simétrica con apertura y cierre adecuados, sin lesiones de estenosis niinsuficiencia.Arterias coronarias sin alteraciones, con inserción normal.Válvula pulmonar normal, sin estenosis ni insuficiencia, de tamaño adecuado, el tronco y ramas sinalteraciones.No se visualiza imagen de ductus arterioso.Arco aórtico izquierdo, vasos del cuello normal, no se visualiza imágenes de estenosis en el arco ni enaorta descendente, en lo que refiere a la porción torácica.PROCEDIMIENTOS ESPECIALESCon Doppler pulsado continuo y color se detecta por insuficiencia tricúspide grado I con gradiente de 24mmHg calculando una presión sistólica pulmonar de 29 mmHg.DATOS CUANTITATIVOSSeptum 8 mm PPVI 7mmVId 26mm FE: 75%VIs 15Mm FA: 43%Raiz Ao / Auricula Izq mm / mm Rel Ao/AiCONCLUSIONES1. CORAZÓN DE ESTRUCTURA Y FUNCIÓN NORMAL.2. NO SIGNOS INDIRECTOS DE HIPERTENSION PULMONAR, PSAP DE 29 MMHG.3. BUENA FUNCION SISTOLICA BIVENTRICULAR.Pendiente reporte prueba molecular COVID02/03/2025Adenovirus Antigeno (Prueba Rápida) Negativo Influenza A Antigeno (Prueba Rápida) Positivo Influenza B Antigeno (Prueba Rápida) Negativo Virus Sincitial Respiratorio Antigeno NegativoRadiografia ateñlectasio apical derehco compromiso lobulo medio + compromiso alveolar apical derecho; compromiso intersticial parahiliar bilateral. No derramesHemograma respuesta inflamatori leucocitosis neurofilia trombofilia; PCR positivaSe realiza ecocardiograma bidimensional, modo M, doppler color, pulsado y continuo, encontrándose:Situs solitus auricular y ventricular, corazón en levocardia con levoapex.Concordancia auriculoventricular, ventrículo arterial.Drenajes venosos pulmonares y sistémicos sin alteraciones: Venas pulmonares drenan a aurículaizquierda, venas sistémicas drenan a aurícula derecha, se aprecia adecuado colapso de la vena cavainferior (50%).Aurículas: De tamaño y morfología normal, sin evidencia de trombos ni masas en su interior.Septum interauricular integro.Ventrículo derecho, ubicado a la derecha, de características normales con diámetro diastólico normal, sinalteraciones en la contractilidad, tracto salida del ventrículo derecho TSVD 3.3 mmHg vel 0.90 m/s sinalteraciones, sin gradientes obstructivos.Ventrículo izquierdo, ubicado a la izquierda, de características normales, sin alteraciones de lacontractilidad, sin gradientes obstructivos en el mismo, FEVI: 75 tracto salida del ventrículo izquierdo TSVI4.3 mmHg vel 1.03 m/s sin alteraciones, sin gradientes obstructivos.Septum interventricular integro.Válvulas atrioventriculares: de aspecto, morfología e inserción normal, la válvula tricúspide coninsuficiencia leve con gradiente de insuficiencia tricúspidea de 24 que permite estimar una PSP de 29mmHg. La valvula mitral sin gradientes de estenosis ni insuficiencia.Válvula aortica trivalva, simétrica con apertura y cierre adecuados, sin lesiones de estenosis niinsuficiencia.Arterias coronarias sin alteraciones, con inserción normal.Válvula pulmonar normal, sin estenosis ni insuficiencia, de tamaño adecuado, el tronco y ramas sinalteraciones.No se visualiza imagen de ductus arterioso.Arco aórtico izquierdo, vasos del cuello normal, no se visualiza imágenes de estenosis en el arco ni enaorta descendente, en lo que refiere a la porción torácica.PROCEDIMIENTOS ESPECIALESCon Doppler pulsado continuo y color se detecta por insuficiencia tricúspide grado I con gradiente de 24mmHg calculando una presión sistólica pulmonar de 29

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

Recibido
17-03-2025
Graeth Vinco
Docente

mmHg.DATOS CUANTITATIVOSSeptum 8 mm PPVI 7mmVId 26mm FE: 75%VIs 15Mm FA: 43%Raiz Ao / Auricula Izq mm / mm Rel Ao/AiCONCLUSIONES1. CORAZÓN DE ESTRUCTURA Y FUNCIÓN NORMAL.2. NO SIGNOS INDIRECTOS DE HIPERTENSION PULMONAR, PSAP DE 29 MMHG.3. BUENA FUNCION SISTOLICA BIVENTRICULAR.Pendiente reporte prueba molecular COVID02/03/2025Adenovirus Antigeno (Prueba Rápida) Negativo Influenza A Antigeno (Prueba Rápida) Positivo Influenza B Antigeno (Prueba Rápida) Negativo Virus Sincitial Respiratorio Antigeno Negativo

Condiciones Salida:

Indicación Paciente:

Examen Físico:

INGRESA PAINCETE EN REGULARES OCNDIICOEN SGENERALES DEBIDO A SATURAICONES FUERA DE MEYTAS AL AMBIENTE SAT 82% PERO CON PICO FEBIRL DE 38.2 ªC, CON TIRAJES SUBCOSTALES E INTERCOSTALES. POR MAL ESTADO AL INGRESO SE PASA INMEDIATAMENTE PARA COLOCAR OXIGENO SUPLEMENTAIRO Y MANEJO INTEGRAL. PALIDEZ MUCOCUTANEA CUELLO SIN MASAS TORAX SIMETRICO CON RETARCICONES SUBCOSTALES E INTERCOSTALES RSCS RITMICOS SIN SOPLOS RSRS CON ESTRIDOR INSPIRATORIO DE VIA AEREA SUPERIOR, ADICIONAL CON RONCUS BIBASALES Y SIBILANICAS ESPIRATORIAS + MOVILIZAION LEVE DE SECREICONES EN AMBOS CAMPOS. ABDOMEN BLANDO DEPRESIBLE NO SINGOS DE IRRITIOAN PERITOENAL NO MASAS EXTREMDIADE SISN EDEMAS LLENAOD CPAIALR MENROR DE DOS SEGUNDOS. NEUROLGOCIO IRRITBAL EPERO CONSOLABLE INTERACTUA CON EXAMINADOR, NO MOVIMENTOS ANORMALES.Cuadro de una semana de evolucion consistente en sintomas respiratorios alto y bajo asociado a fiebre cuantifcada hast 38.7º por lo que consulto a servicio de urgencias extrainstitucional donde se doumento infeccion por Influenza A, se indico manejo sintomatico, sin embargo persitio febril y desde el dia de hoy con dificultad repiratoria ademas de intolerancia a la via oral por lo que asisten a urgencias instituicional donde ingresocon dificultad respiratoria moderada ademas de signos de obstruccion de via aerea, requirio inicio de soporte ventilatorio no invasivo por lo que se traslada UCIPRadiografia de torax compromiso atelectasia apical derecho compromiso lóbulo medio + compromiso alveolar apical derecho; compromiso intersticial para hiliar bilateral. No derramesHemograma respuesta inflamatoria leucocitosis neutrofilia trombofilia; PCR positiva

Justificación:

PLAN: HOSPITALZIAR PEDIATRIA MONITORIZAR HASTA ESTABILIZAROXIGENO POR CANULA ANSAL PARA SAT MAYOR 90%NADA VIA ORAL HASTA MEJORIA DEL PATORN REPSIRATORIO LACTATO DE RINGER BOLO DE 200 CC AHORA SEGUIR 40 CC/HMETILPREDNISOLONA BOLO DE 20 MG IV AHORA SEGUIR 10 MG IV CADA 12 HROASDIPIRONA 200 MG IV CADA 8 HORAS MNB ADRENALINA 4 MG AHORA SEGUIR CADA 8 HORASSALBUTAMOL INHALADOR 4 PUFFS CADA 4 HORAS.MANEJO CON TERPAIA REPSIRATORIA LAVADOS NASALE SCADA 4-6 HORAS CURVA TERMICA VIGILANCIA PATRON REPSIRATORIOSS HEMOGRAMA PCR RX DE TORAX REVALORAR CON RESULTADOSACOMPAÑANTE PERMANENTE CSV ACMonitoreo continuo no invasivo / estancia intensiva Cabecera elevada 30 gradosDieta blanda Soporte ventilatorio mecanico no invasivoLactato ringer suspender D5% 500 cc + cloruro sodio 39 cc + cloruro potasio 5 cc pasar a 45 cc hora Ampicilina sulbactam 800 mg IV cada 6 horas , FI 08/03/2025 - 300 mg kg dia Dipirona 200 mg IV cada 8 horas en caso de fiebre que no ceda con acetaminofenOmeprazol 10 mg IV cada 24 horasBudesonida nebulizada 8 horasSalbutamol inhalador 3 puff cada 4 horas.Beclometasona bucal *50 mcg, 2 puff cada 12 horasOseltamivir 30 mg vo cada 12 horas (Fecha de inicio 08/03/2025)Acetaminofén 165 mg VO cada 6 horasSulfato de zinc 10 mg VO cada 12 horas Terapia respiratoria dirigida a LSD y lóbulo medioLavados nasales a necesidadVigilancia patrón respiratorioMonitoreo continuo no invasivo / estancia intensiva Cabecera elevada 30 gradosDieta blanda Soporte ventilatorio mecanico no invasivoLactato ringer suspender D5% 500 cc + cloruro sodio 39 cc + cloruro potasio 5 cc pasar a 45 cc hora Ampicilina sulbactam 800 mg IV cada 6 horas , FI 08/03/2025 - 300 mg kg dia Dipirona 200 mg IV cada 8 horas en caso de fiebre que no ceda con acetaminofenOmeprazol 10 mg IV cada 24 horasBudesonida nebulizada 8 horasSalbutamol inhalador 3 puff cada 4 horas.Beclometasona bucal *50 mcg, 2 puff cada 12 horasOseltamivir 30 mg vo cada 12 horas (Fecha de inicio 08/03/2025) Acetaminofén 165 mg VO cada 6 horasSulfato de zinc 10 mg VO cada 12 horas Terapia respiratoria dirigida a LSD y lóbulo medioLavados nasales a necesidadVigilancia patrón respiratorioMonitoreo continuo no invasivo / estancia intensiva Cabecera elevada 30 gradosDieta blanda Soporte ventilatorio mecánico no invasivoLactato ringer suspender D5% 500 cc + cloruro sodio 39 cc + cloruro potasio 5 cc pasar a 45 cc hora Ampicilina sulbactam 800 mg IV cada 6 horas , FI 08/03/2025 - 300 mg kg dia Dipirona 200 mg IV cada 8 horas en caso de fiebre que no ceda con acetaminofénOmeprazol 10 mg IV cada 24 horasBudesonida nebulizada 8 horasSalbutamol inhalador 3 puff cada 4 horas.Beclometasona bucal *50 mcg, 2 puff cada 12

Recibido
17-03-2025
Gretth Ulloa
Docente

horasOseltamivir 30 mg vo cada 12 horas (Fecha de inicio 08/03/2025)Acetaminofén 165 mg VO cada 6 horasSulfato de zinc 10 mg VO cada 12 horas Terapia respiratoria dirigida a LSD y lóbulo medioLavados nasales a necesidadVigilancia patrón respiratorioMonitoreo continuo no invasivo / estancia intensiva Cabecera elevada 30 gradosDieta blanda Soporte ventilatorio mecánico no invasivoLactato ringer suspender D5% 500 cc + cloruro sodio 39 cc + cloruro potasio 5 cc pasar a 45 cc hora Ampicilina sulbactam 800 mg IV cada 6 horas , FI 08/03/2025 - 300 mg kg dia Dipirona 200 mg IV cada 8 horas en caso de fiebre que no ceda con acetaminofénOmeprazol 10 mg IV cada 24 horasBudesonida nebulizada 8 horasSalbutamol inhalador 3 puff cada 4 horas.Beclometasona bucal *50 mcg, 2 puff cada 12 horasOseltamivir 30 mg vo cada 12 horas (Fecha de inicio 08/03/2025)Acetaminofén 165 mg VO cada 6 horasSulfato de zinc 10 mg VO cada 12 horas Terapia respiratoria dirigida a LSD y lóbulo medioLavados nasales a necesidadVigilancia patrón respiratorioMonitoreo continuo no invasivo / estancia intensiva Cabecera elevada 30 gradosDieta Soporte ventilatorio mecánico no invasivoLactato ringer 20 ml Ampicilina sulbactam 800 mg IV cada 6 horas , FI 08/03/2025 - 300 mg kg dia Dipirona 200 mg IV cada 8 horas en caso de fiebre que no ceda con acetaminofénOmeprazol 10 mg IV cada 24 horas----> suspender Budesonida nebulizada 8 horasSalbutamol inhalador 3 puff cada 4 horas.Beclometasona bucal *50 mcg, 2 puff cada 12 horasOseltamivir 30 mg vo cada 12 horas (Fecha de inicio 08/03/2025)Acetaminofén 165 mg VO cada 6 horasSulfato de zinc 10 mg VO cada 12 horas Terapia respiratoriaMonitoreo continuo no invasivo / estancia intensiva Cabecera elevada 30 gradosDieta Soporte ventilatorio mecánico no invasivoLactato ringer 20 ml Ampicilina sulbactam 800 mg IV cada 6 horas , FI 08/03/2025 - 300 mg kg dia Dipirona 200 mg IV cada 8 horas en caso de fiebre que no ceda con acetaminofénBudesonida nebulizada 8 horasSalbutamol inhalador 3 puff cada 4 horas.Beclometasona bucal *50 mcg, 2 puff cada 12 horasOseltamivir 30 mg vo cada 12 horas (Fecha de inicio 08/03/2025)Acetaminofén 165 mg VO cada 6 horasSulfato de zinc 10 mg VO cada 12 horas Terapia respiratoriaMonitoreo continuo no invasivo / estancia intensiva Cabecera elevada 30 gradosDieta Soporte ventilatorio mecánico no invasivoLactato ringer 20 ml Ampicilina sulbactam 800 mg IV cada 6 horas , FI 08/03/2025 - 300 mg kg dia Dipirona 200 mg IV cada 8 horas en caso de fiebre que no ceda con acetaminofénBudesonida nebulizada 8 horasSalbutamol inhalador 3 puff cada 4 horas.Beclometasona bucal *50 mcg, 2 puff cada 12 horasOseltamivir 30 mg vo cada 12 horas (Fecha de inicio 08/03/2025)Acetaminofén 165 mg VO cada 6 horasSulfato de zinc 10 mg VO cada 12 horas Terapia respiratoriaMonitoreo continuo no invasivo / estancia intensiva Cabecera elevada 30 gradosDieta Soporte ventilatorio mecánico no invasivoLactato ringer 20 ml Ampicilina sulbactam 800 mg IV cada 6 horas , FI 08/03/2025 - 300 mg kg dia Dipirona 200 mg IV cada 8 horas en caso de fiebre que no ceda con acetaminofénBudesonida nebulizada 8 horasSalbutamol inhalador 3 puff cada 4 horas.Beclometasona bucal *50 mcg, 2 puff cada 12 horasOseltamivir 30 mg vo cada 12 horas (Fecha de inicio 08/03/2025)Acetaminofén 165 mg VO cada 6 horasSulfato de zinc 10 mg VO cada 12 horas Terapia respiratoriaTraslado a piso Cabecera elevada 30 gradosDieta CXanula convncionalLactato ringer 20 ml Ampicilina sulbactam 800 mg IV cada 6 horas , FI 08/03/2025 - 300 mg kg dia Dipirona 200 mg IV cada 8 horas en caso de fiebre que no ceda con acetaminofénBudesonida nebulizada 8 horasSalbutamol inhalador 3 puff cada 4 horas.Beclometasona bucal *50 mcg, 2 puff cada 12 horasOseltamivir 30 mg vo cada 12 horas (Fecha de inicio 08/03/2025)Acetaminofén 165 mg VO cada 6 horasSulfato de zinc 10 mg VO cada 12 horas ---> suspender Terapia respiratoria

Resultado Examen:

Justificación Muerte:

DIAGNOSTICOS			
TIPO DIAGNÓSTICO	CÓDIGO	NOMBRE	HC
Ingreso/Relacionado	A090	OTRAS GASTROENTERITIS Y COLITIS DE ORIGEN INFECCIOSO	☑
Ingreso/Relacionado	B342	INFECCION DEBIDA A CORONAVIRUS, SIN OTRA ESPECIFICACION	☑
Ingreso/Relacionado	J042	LARINGOTRAQUEITIS AGUDA	☑
Ingreso/Relacionado	J050	LARINGITIS OBSTRUCTIVA, AGUDA [CRUP]	☑
Ingreso/Relacionado	J100	INFLUENZA CON NEUMONIA, DEBIDA A VIRUS DE LA INFLUENZA IDENTIFICADO	☑
Ingreso/Relacionado	J159	NEUMONIA BACTERIANA, NO ESPECIFICADA	☑
Ingreso/Relacionado	J209	BRONQUITIS AGUDA, NO ESPECIFICADA	☑
Ingreso/Relacionado	J960	INSUFICIENCIA RESPIRATORIA AGUDA	☑
Ingreso/Relacionado	Z008	OTROS EXAMENES GENERALES	☑

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

Recibido
17-03-2025
(Firma Ilegible)
Docente

Ingreso/Relacionado Z658 OTROS PROBLEMAS ESPECIFICADOS RELACIONADOS CON CIRCUNSTANCIAS PSICOSOCIALES ☑

EVOLUCIONES

08/03/2025 11:27 a. m. Profesional: CONCHA BOLAÑOS RAMIRO EDUARDO **Especialidad: PEDIATRIA**

ANALISIS HEMILIANO PAICNETE DE 2 AÑOS QUIEN CURSA CON CUADRO COMPATIBLE CON LARINGOTRAQUEOBRONQUITIS CUADRO QUE IMPLICA COMPONENTE OBSTRUCTIVO ALTO Y BAJO . CON IP 4 Y WEST 4. QUEIN DESDE TRIAGE INGRESA DESATURADO EN REGULARES CONDICIOENS REQUIERE INICIO INMEDIATO MANEJO CON CANULA NASLA CONVENCIONAL A 2 LMIN. SE ORDENA MONITORIZAR MIENTRAS SE ESTABILIZA, O2 2 LMIN CN CONVENCIONLA. BOLO DE 200 CC AHORA. METILPREDNISOLONA 20 MG AHORA. SS HEMOGRAMA PCR Y RX DE TORAX, SE EPXLCIA A LA MADRE QUE REFIERE ENTENDER. SE REVALORA`RA POSTERIOR A MANEJO INCIIAL CON RESULTADOD E PARACLINICOS PARA DEFINIR CONDUCTAS ADICIONALES. IDX: LARINGOTRAQUEITIS AGUDA MODERADA WEST 4SINDROME SIBILANTE TARDIO IP 4SINDORME FEBRIL SECUNDARIO DESCARATR COINFECICON BACTERIANA / NEUMONIA? ESTADO NUTIRICONAL: P/T 0.6 EUTROFICO NUTIRICONAL

08/03/2025 04:27 p. m. Profesional: GONZALEZ RIOS JULIETH **Especialidad: PEDIATRIA**

HEMILIANO, PACIENTE DE 2 AÑOS DE EDAD PACIENTE CON DOIAGNOSTICOS INIACLA DE CROUP Y EPISODS SIBILANTE POSTVIRAL MODERADOS ASOCIAOD A FIEBRE, CON PANEL VIRAL TOMAOD EN CONSULTA PREVIA (HACE 6 DIAS) CON INFLUENZA A POSITIVO. EN MANEJO CON OXIGNEOTPIERA, LIQUIDOS ENODVENOSOS, CORTICOIDE SISTEMICO, INBNHALOTPIERA EN ESUQEMA DE CRIIS Y ADRENLINA NEBULIZADA. EN EL MOMENTO EN REGULAR ESTADO GENERAL, AFEBRIL, TAQUCIARDICO, SIN SIGNOS DE CHOQUE DESCOMPESNADO, SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA MODERADA A SEVERA OXIMETIRAS LMITE CON O2 POR CANULA NASAL A 2L/MIN, DIMSINUCION DE BORNOCOSBUTRCICON, SIN EMABRGO AUN ESTRDOR EN REPOSO, COMPTONTE ALVAORLA A LA AURSULACION EN BASES, DIUREISS POSTIIVA)NO CUNATIFICADA), NO LUCE TOSIXOC PERO SI COMPROMETIDO, NO DETERIORO NEUROLOGICO. RX TORAX EVIDENICA NEUMONIA MULTILOBAR Y ATELECTASIA APICAL DERECHA, PENDIENT EHEMOGRAMA Y PCR. INDICO INICIO DE OXIGENOTERAPIA POR CANULA NASAL DE ALTO FLUJO - BIPAP, BOLO DE CRISTOALIDES, DOSIS DE DEXMAETOANSA ENDOBiVNEOSA, SE ADIOCNNA BUDESONIA NEBULIZADA, CUBRIMIENTO ANTIBIOTICO CON AMPICILINA SULBACTAM, OSELTAMIVIR. PREVIA TOMA DE HEMUCLTIVOS, SE SOLICITA PERFIL DE SEPSIS. RESTO CONTINUA MANEJO INSTAURADO. TRALAOD A UCIP SEGUN DISPONIBILIDAD DE CAMAS. SE EXPLICA A LA MADRE QUIEN ASEGURA ENTENDER Y ACEPTA CONDUCTA.

08/03/2025 06:40 p. m. Profesional: PIRACOCA MEJIA JAIME **Especialidad: PEDIATRIA**

Monitoreo continuo no invasivo / estancia intensiva Cabecera elevada 30 gradosDieta blanda Soporte ventilatorio mecanico no invasivoLactato ringer 45 cc horaAmpicilina sulbactam 800 mg IV cada 6 horas , se ajusta dosis FI 08/03/2025 Metilprednisolona suspender Dipirona 200 mg IV cada 8 horas en caso de fiebre que no ceda con acetaminofenOmeprazol 10 mg IV cada 24 horasAdrenalina nebulizada suspender Budesonida nebulizada 8 horasSalbutamol inhalador 3 puff cada 4 horas.Beclometasona bucal *50 mcg, 2 puff cada 12 horasOseltamivir 30mg vo cada/ 12 horas Acetaminofen 165 mg VO cada 6 horasTerapia respiratoria dirigida a LSD y lobulo medioLavados nasales a necesidadVigilancia patron respiratorio

08/03/2025 10:52 p. m. Profesional: PIRACOCA MEJIA JAIME **Especialidad: PEDIATRIA**

Ingreso reciente a UCIP; requerimiento de soporte ventilatorio mecanico no invasivoDificultad respiratoria moderadaCompromiso atelectasico y neumonico apical derecho sin imagenes que sugieran complicacion Aumento de perdidas gastrointestinales por deposiciones acuosas enteriformesNula aceptacion a la via oral, se inician liquidos dextrosados.

09/03/2025 10:30 a. m. Profesional: FLOREZ POVEDA MARIO ALBERTO **Especialidad: PEDIATRIA**

Hemiliano paciente de 2 años de edad en la unidad en monitoreo INTENSIVO en contexto de insuficiencia respiratoria aguda secuandaira a Infeccion por Influenza A mas sobreinfeccion bacteriana paciente con necesidad de intervencon con Ventilacion Mecanica NO Invasiva por CNAF modo BIPAP parametros altos, SDR moderado com imporante compoente broncoobstructivo y broncosecretorhemodinamico estable no necesidad de soprote vasoactivo marcadores de perfusion tisular adecuadosno signso de deshidratacion gasto urinario aceptableno ha registrado distemrias no gradiente termico infeccion por Influenza A, mas sobreinfeccion bacteriana cubrmiento antibiotico con Ampicilina Sulbactam Olsetamivir alerta ativo no focalizacionespaiene con evolucion estacionaria aun sin superar riesgo de fallo ventilatorio y necesidad de soprote ventilatorio invasivo pronostico sujeto a evolucion medica se explica a la madre se aclaran dudas

09/03/2025 05:17 p. m. Profesional: FLOREZ POVEDA MARIO ALBERTO **Especialidad: PEDIATRIA**

Recibido
17-03-2025
Docente

Hemiliano paciente de 2 años de edad en la unidad en monitoreo INTENSIVO en contexto de insuficiencia respiratoria aguda secuandaira a Infeccion por Influenza A mas sobreinfeccion bacteriana paciente con necesidad de intervencon con Ventilacion Mecanica NO Invasiva por CNAF modo BIPAP parametros altos, SDR moderado com imporante compoente broncoobstructivo y broncosecretorhemodinamico estable no necesidad de soprote vasoactivo marcadores de perfusion tisular adecuadosno signso de deshidratacion gasto urinario aceptableno ha registrado distemrias no gradiente termico infeccion por Influenza A, mas sobreinfeccion bacteriana cubrmiento antibiotico con Ampicilina Sulbactam Olsetamivir alerta ativo no focalizacionespaiene con evolucion estacionaria aun sin superar riesgo de fallo ventilatorio y necesidad de soprote ventilatorio invasivo pronostico sujeto a evolucion medica se explica a la madre se aclaran dudas

09/03/2025 10:23 p. m. Profesional: FLOREZ POVEDA MARIO ALBERTO **Especialidad: PEDIATRIA**

Hemiliano paciente de 2 años de edad en la unidad en monitoreo INTENSIVO en contexto de insuficiencia respiratoria aguda secuandaira a Infeccion por Influenza A mas sobreinfección bacteriana paciente con necesidad de intervencon con Ventilacion Mecanica NO Invasiva por CNAF modo BIPAP parametros altos, SDR moderado com imporante compoente broncoobstructivo y broncosecretorhemodinamico estable no necesidad de soporte vasoactivo marcadores de perfusion tisular adecuadosno signso de deshidratacion gasto urinario aceptableno ha registrado distemrias no gradiente termico infeccion por Influenza A, mas sobreinfeccion bacteriana cubrmiento antibiotico con Ampicilina Sulbactam Olsetamivir alerta ativo no focalizacionespaiene con evolucion estacionaria aun sin superar riesgo de fallo ventilatorio y necesidad de soprote ventilatorio invasivo pronostico sujeto a evolución medica se explica a la madre se aclaran dudas

10/03/2025 12:22 p. m. Profesional: PATIÑO CASTRO NUBIA **Especialidad: TRABAJO SOCIAL**

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

Fecha de Registro:
Fecha Actual : sábado, 15 marzo 2025

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

Respuesta de interconsulta:Analisis subjetivo: Ingreso UCIP, SS valoracion inicial acorde a lineamiento institucionalAnalisis objetivo: Paciente de 2 años de edad ingresa por urgencia por dificultad respiratoria, activo en capital salud, hospitalizado en uci pediátrica paciente asiste al jardín de integración social, acompañado de progenitora.Respuesta: *///RESPUESTA INTERCONSULTA DE TRABAJO SOCIAL.*//PARTIENDO DEL ARTÍCULO N° 83 DE LA CONSTITUCIÓN POLÍTICA COLOMBIANA QUE AMPARA EL PRINCIPIO DE LA BUENA FE, SE REALIZA ENTREVISTA PERSONAL A LA PACIENTE Y RED DE APOYO FAMILIAR DE LA PACIENTE..... Se realiza acercamiento a la habitación cama uci pediátrica cama 12 Hemiliano Gordillo Torres documento 1024615327 paciente de 2ª años de edad fecha de nacimiento 26/02/2023 paciente en compañía de progenitora durante la entrevista informa que el niño tiene 2ª años, producto de tercer embarazo, esquema de vacunas completo, última cita de crecimiento y desarrollo en noviembre de 2024 activo en jardín infantil de integración social.Motivo de ingreso medico "dificultad para respirarINGRESA POR URGENCIAS PACIENTE MASCULINO DE 2 AÑOS TRAIDO POR LA MADRE QUE REFIERE CUADRO DE UNA SEMANA DE DIFICULTAD REPISRATORIA SINTOMAS RESPIRATORIOS ALTOS RINORREA HIALINA TOS PRODUCTIVA NO CIANOSANTE A VECES EMETIZNATE LA MADRE REFIERE 7 DIAS DE PICOS FEBRILES NO CUANTIFICADOS, Y REFIERE QUE HAY EXACERBAICON DE LOS SINTOMAS EN LAS ULTIMAS 12 HORAS + DEPOSICIOENS LIQUIDAS POR DIFICULTAD REPSIRATORIA Y PERSISTENCIA D ELA FIEBRE CONSULTA. AL INGRESO SE NOTA CON DIFICULTAD REPISRATORIA MARCADA TIRAJES INTERCOSTALES Y SUBCOSTALES Y SATURAICON LIMITROFE POR LO QU ES E INGRESA INMEDIATAMENTE DESDE TRIAGE A COLOCAR OXIGENO SUPLEMENTARIO Y VALORIAONC INTEGRAL. LA AMDRE REFIERE NOXA DE CONTAGIO ASISTE AL JARDIN. // AL INGRESO SE DETECTA ESTRIDOR INSPIRATORIO LEVE Y TOS BITONALProgenitora refiere " hace como una semana le dio gripa pero se la controlamos con acetaminofen pero el sábado vi que tenia mucha dificultad para respirar por eso lo trajimos por urgencias"El núcleo familiar se encuentra conformado por el paciente Hemiliano Gordillo de 2 años, asiste al jardín, la señora Lorena Torres Pérez (progenitora) cedula 1023946596 edad 30ª ños, nivel educativo segundo grado, ama de casa, convive en unión libre hace 7 años con el señor Alfredo Gordillo de 64 años trabaja en panadería, Dani Alexander torres de 13 años (hermano) estudiante de grado séptimo y Marlon Stiven Torres de 10 años (hermano) cursa grado primero, comparten vivienda con bisabuela del paciente señor a María consuelo Pérez de 64ª años ama de casa.Los ingresos económicos provienen del trabajo del progenitor del paciente.Con respecto al tamizaje de antecedente de consumo de spa, consumo de alcohol, violencia intrafamiliar, procesos con ICBF, procesos con comisaria de familia niega tener estos antecedentes actualmente.Progenitora refiere fuma cigarrillo.Con respecto al domicilio informa vivienda tipo casa familiar ubicada calle 75ª bis sur #27-46 barrio bella flor teléfono s de contacto 3138434588(M) y 3224170475 (P)vivienda con servicios públicos básicos.Se realiza proceso psicoeducativo con familiares del paciente acerca de los deberes y derechos, de manera preventiva se informa acerca de factores de riesgo social por negligencia o descuido e implicaciones sociales y legales al incurrir en dichos aspectos.Informacion aportada por paciente está obrando bajo aplicación del principio de la buena fe (art 3 del decreto 2353 de 2015) en Aplicación del principio constitucional de la buena fe art 83, en las actuaciones que las personas adelanten ante cualquiera de los actores de sistema general de seguridad social en salud se presumirá que sus afirmaciones y manifestaciones corresponden a la verdad material; lo anterior ,sin perjuicio de las denuncias que deban adelantar los actores ante las autoridades competentes cuando se tengan indicios de engaño o fraude al Sistemas o de que se estén utilizando mecanismos engañosos o fraudulentos para obtener beneficios del Sistema.Diagnóstico: OTROS PROBLEMAS ESPECIFICADOS RELACIONADOS CON CIRCUNSTANCIAS PSICOSOCIALESTratamiento: Paciente de 2 años de edad ingresa por urgencia por dificultad respiratoria, activo en capital salud, hospitalizado en uci pediátrica paciente asiste al jardín de integración social, acompañado de progenitora.Se informan derechos y debres a cumplirPLAN DE MANEJO---Realizar el acompañamiento constante y puntual durante la hospitalización---Atender indicaciones médicas----Cumplir con elementos de aseo--- Solicitar información al médico tratante sobre evolución de salud de la paciente.---Continuar controles de crecimiento y esquema de vacunación----A la uci pediátrica únicamente ingresa padre y /o madre por turno.---Cualquier signo d e alarma acudir a urgencias de la unidad de salud PROGENITORA REFIERE ENTENDER Y ACEPTAR LA INFORMACION BRINDADA--SE CIERRA INTERCONSULTA POR TRABAJO SOCIAL*///

10/03/2025 12:33 p. m. Profesional: LAVERDE CRUZ ANA CLARA **Especialidad: NUTRICION**

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

Recibido
17-03-2025
Gizeth Ulloa
Docente

Respuesta de interconsulta:Analisis subjetivo: PACIENTE MASCULIINO DE 2 AÑOS 0 MESES Y 11DIAS CON DIAGNOSTICOS: DIAGNOSTICO NUTRICIONAL: EUTROFICO1. INSUFICIENCIA RESPIRATORIA AGUDA2. INFLUENZA CON NEUMONIA3. GASTROENTERITIS4. DESHIDRATACIONAl momento de la valoración se encuentra menor, a febril, hidratado paciente en aceptables condiciones en compañía de la madre, con dieta normal para la edad, no ha presentado vómito, ni diarrea, actualmente deposiciones y diuresis normal.ANAMNESIS ALIMENTARIA.la madre informa que está a su cuidado, que asiste a jardín del ICBF donde recibe desayuno refrigerio y almuerzo, en el hogar recibe 2 tiempo de comida; desayuno aromatica , onces fruta o galletas, cena sopa crema de verduras o changua.ANTECEDENTES PERINATALES: - Edad gestacional: 40 semanas- Peso al nacer: 3190 grs- Longitud al nacer: 52 cms- PC al nacer: sdInterpretación: recién nacido a término con peso adecuado para la edad gestacional, talla adecuada para la edad gestacional PC sin dato. EUTROFICOEXAMEN FISICO: Se observa paciente con adecuada implantación capilar, escleras anictéricas, conjuntivas normo crómicas, mucosa oral húmeda, sin edema, sin distención abdominal, reservas corporales normales.Analisis objetivo: LABORATORIOS:Hemograma leucocitos 15.330 neu 73.5% (11270) linfo 16.6% (2540) hb 10.9 hto 34.6 plaquetas 614.000PCR 24.3 mg/dl02/03/2025Adenovirus Antigeno (Prueba Rápida) Negativo Influenza A Antigeno (Prueba Rápida) Positivo Influenza (Prueba Rápida) Negativo Virus Sincitial Respiratorio Antigeno NegativoANTROPOMETRÍA (10/03/2025)Peso: 10800 grs Longitud: 85 cm PC/E: 49IN ANTROPOMETRICOS:P/T: -0.78T/E: -0.78PC/E: 0.60CLASIFICACIÓN ANTROPOMETRICA: Paciente peso adecuado para la talla, talla adecuada para la edad. PC/E adecuado DIAGNOSTICO NUTRICIONAL: EUTROFICOVCT: 1080 Kcal/día --- 100 Kcal/Kg/día- Macronutrientes. Proteína: 32 g/día 3 g/Kg/día (10% VCT)CHO's: 162 g/día (60% VCT)Grasa: 36 g/día (30% VCT) - Micronutrientes: Vit A: 600 µg/díaCa: 1300 mg/díaB12: 1.8 µg/díaFe: 8 mg/díaZn: 8 mg/díaRespuesta: paciente masculino con 2 años 0 meses y 14 días de edad con diagnósticos anotados, A la valoración nutricional se encuentra EUTROFICO, dado por antropometría y estado físico. Actualmente con dieta blanda para la edad, se recomienda seguir con igual prescripcion, seguimiento nutricional,Diagnóstico: INSUFICIENCIA RESPIRATORIA AGUDATratamiento: PLAN DE MANEJO NUTRICIONAL. 1. dieta normal para la edad 2. Seguimiento por nutrición ambulatorio.3. toma de peso diario

10/03/2025 12:55 p. m. Profesional: RINCON AMAYA JULIAN ANDRES **Especialidad: PEDIATRIA**

Hemiliano , en IntensivoFalla ventilatoria por compromiso parenquimatoso,intervenido con BIPAP No hay compromiso hemodinámico Manejo antibiótico se explica

10/03/2025 01:18 p. m. Profesional: TORO SANCHEZ ANA MARIA **Especialidad: PSICOLOGIA PROGRAMAS**

Recibido
17-03-2025
Lizeth Ulloa
Docente

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

Fecha de Registro:
Fecha Actual : sábado, 15 marzo 2025

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

Respuesta de interconsulta:Analisis subjetivo: Se realiza interconsulta por psicología a la paciente HEMILIANO GORDILLO TORRES quien se encuentra en el servicio de Unidad de Cuidados Intensivos Pediatría MOTIVO DE CONSULTA: Ingreso UCIP, SS valoración inicial acorde a lineamiento institucionalAnalisis objetivo: EXAMEN MENTAL Paciente de 2 años se amplia entrevista con la progenitora, quien se encuentra orientada alopsiquicamente, lenguaje fluido, pensamiento en curso y contenido normal, no presenta fallas en la memoria, afecto modulado, euproséxica, sensopercepción sin alteración, inteligencia que impresiona promedio.Respuesta: ASPECTOS GENERALES PSICOSOCIALESPaciente de 2 años de edad, quien refiere ser natural y residente de Bogotá, escolarizado en el jardín Salamandra de Integración social de Ciudad Bolívar, hijo menor de 3 hermanos, conformación familiar padres Lorena Torres 30 de edad quien se dedica al hogar, Alfredo Gordillo de 54 años de edad quien trabaja en una panadería, abuela materna de 64 años de edad, hermanos de 13, 10 años de edad. Frente el motivo del ingreso a la Unidad de Cuidados intensivos de Pediatría agrega" dificultad para respirar" nos dijeron que es Neumonía refiere la progenitora. ANTECEDENTES: Antecedente de varias hospitalizaciones, hermano actualmente en estudio de una presunta discapacidad cognitiva. PROBLEMAS PSICOSOCIALES Y AMBIENTALES* Niega violencias en la actualidad, consumo de SPA, niega proceso por instituciones.FACTORES PROTECTORES:*Red de apoyo familiar.*Vínculo materno adecuado.*Adecuado desarrollo psicomotor y cognitivo acorde a su ciclo vital*Se encuentra al día con el esquema de vacunación y controles médicos. FACTORES DE RIESGO: *Antecedente de varias hospitalizaciones*Situación por la que se encuentra hospitalizada y sus múltiples riesgos. *El estado emocional de la madre puede cambiar dada la evolución médica del paciente. ANALISIS: Paciente activo, consiente, alerta al momento de la valoración se encuentra en compañía de la madre, Se observa a la madre con adecuado porte, orientado auto y alopsiquicamente, con actitud colaboradora, no se evidencian alteraciones de memoria, no se reportan alteraciones en la atención, su lenguaje es concreto y coherente, no se evidencian alteraciones en el pensamiento, su inteligencia impresiona promedio de acuerdo a su escolaridad, no se evidencian alteraciones en su juicio, estable nivel emocional. Se identifica red de apoyo aparentemente estable y paciente con factores psicológicos y del comportamiento asociado a enfermedad y proceso hospitalario. Niega ideas de muerte y/o suicidio en el momento de la valoración por psicología.Diagnóstico: INSUFICIENCIA RESPIRATORIA AGUDATratamiento: INTERVENCIÓNSe brinda apoyo emocional desde psicología, se brindan herramientas de afrontamiento, se sensibiliza a la madre frente a su rol en la hospitalización del bebe la importancia de ser adherente a tratamientos y procedimientos; así como fortalecer comunicación asertiva con el equipo médico tratante, se hace énfasis en la importancia del apoyo y acompañamiento familiar, se brinda información sobre los cuidados especiales que requiere el paciente y la importancia de los mismos, se le orienta frente al ingreso y egreso a la UCI Pediátrico, resaltando en procedimientos de lavado de manos, en horarios de información por parte del equipo médico, resaltando la importancia de la visita y su rol en el proceso de hospitalización de bebe, se aclaran dudas y distorsiones. PLAN DE MANEJO. Se cierra IC el servicio queda atento a nuevas intervenciones.

10/03/2025 05:32 p. m. Profesional: PIRACOCA MEJIA JAIME **Especialidad: PEDIATRIA**

Hemiliano, se encuentra en condicion clinica regularSoporte ventilatorio no invasivo sin modificacionesNo registros de fiebre, continua esquema antibiotico sin modificacionesSe solicitara control radiologicoSe exolica a familiar condicion clinica y plan de manejp

10/03/2025 08:11 p. m. Profesional: SUESCUN NAVARRO WENCI CAMILO **Especialidad: PEDIATRIA INTENSIVISTA**

Hemiliano, Cursando con neumonia multilobar viral con sospecha de coinfeccion bacteriana, insuficiencia respiratoria aguda Cardiovascular sin soporte, con signos de buena perfusion Respiratorio distres leve, soporte con cpap por canula de alto flujo, roncus y sibilancias, oximetrias en meta. Abdomen blando depresibe, no doloroso, tolera aporte enterel Renal con buena diuresis, no edemas, balance positivo. Infeccioso si fiebre, manejo antibiotico y antiviral. Metabolicio sin disglicemias, neurologico sin focalizacion, no movimientos anormalesCondicion de riesgo de falla ventilatoria, continua manejo controlador y aliviador de la via aerea.

11/03/2025 06:35 p. m. Profesional: PIRACOCA MEJIA JAIME **Especialidad: PEDIATRIA**

Condicion clinica aceptable No registros de fiebreRecibe esquema antibiotico ampicilina sulbactam hoy D3 e inhibidor de neuroaminidasa FI 08/03/2025Ha modulado perdidas gastrointestinalesTolera transicion de soporte ventilatorio no invasivo a sistema de canula nasal alto flujo Se explica a familair condicion clinica y plan de manejo

12/03/2025 11:37 a. m. Profesional: RINCON AMAYA JULIAN ANDRES **Especialidad: PEDIATRIA**

HEmiliano, en intermedioTolero transición a bajo flujoSin compromiso hemodinámicoSin deterioro infeccioso se decide tralado a piso se explica a la mama

12/03/2025 09:30 p. m. Profesional: LOPEZ CRUZ RICARDO **Especialidad: PEDIATRIA**

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

Recibido
17-03-2025
Lizeth Ulloa
Docente

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

Fecha de Registro:
Fecha Actual : sábado, 15 marzo 2025

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

De 1 semana sintomas respiratorios alto y bajo asociado a fiebre cuantifcada hast 38.7º por lo que consulto a servicio de urgencias extrainstitucional donde se doumento infeccion por Influenza A, se indico manejo sintomatico, sin embargo persitio febril y desde el dia de hoy con dificultad repiratoria con emesis por lo que asisten a urgencias institiucional donde ingresocon dificultad respiratoria moderada ademas de signos de obstruccion de via aerea, requirio inicio de soporte ventilatorio no invasivo por lo que se traslada UCIP.Radiografia de torax compromiso atelectasia apical derecho compromiso lóbulo medio + compromiso alveolar apical derecho; compromiso intersticial para hiliar bilateral. No derramesHemograma respuesta inflamatoria leucocitosis neutrofilia trombofilia; PCR positivaEn la UCI amerita ventilador mecanico no invasivo de marzo 8 a marzo 11, 2025 sin ameritar inotropicos ni vasoactivos, no amerito transfusiones sanguineas. evolucion clinica con tendencia satoiscat6oria con manejo lev , ampicilina-sulbactam. ose4ltamivir e inhaladores. Recibe esquema antibiotico ampicilina sulbactam hoy D3 e inhibidor de neuroaminidasa FI 08/03/2025Ha modulado perdidas gastrointestinalesTolera transicion de soporte ventilatorio no invasivo a sistema de canula nasal alto flujo el dia de ayer Ingresa a piso en buenas condiciones generales . mejoria clinica gradual se continua igual manejose habla con la mama

13/03/2025 12:35 p. m. Profesional: GUZMAN OSORIO DIANA CAROLINA **Especialidad: PEDIATRIA**

PACIENTE QUIEN INGRESA EL DIA DE AYER DE UCIP, CURSA CON INFECCIÓN POR INFLUENZA A, EN MANEJO CON OSLETMAIVIR DIA 5/5. LUCE EN MEJORES CONDICIONES GENERALES, PERMANECE AFEBRIL, LUCE HIDRATADO, SIN SIGNOS DE DIFICULTAD REPSIRATORIA, PERMANECE CON BAJOS REQUERIMEINTOS DE OXIGENO SUPLEMENTARIO, CON OXIMETRIAS EN METAS. NO SIGNOS DE DETERIORO INFECCIOSO. CONTINUA MANEJO MÉDICO, VIGILANCIA DEL PATRÓN REPSIRATORIO. DE ACUERDO A EVOLUCIÓN SE CONTINUARA DESCENSO DE OXIGENO SUPLEMENTARIO. SE EXPLICA AL ABUELO, QUIEN REFIERE ENTENDER Y ACEPTAR

14/03/2025 12:21 p. m. Profesional: GUZMAN OSORIO DIANA CAROLINA **Especialidad: PEDIATRIA**

PACIENTE QUIEN INGRESA EL DIA DE UCIP, CURSA CON INFECCIÓN POR INFLUENZA A, COMPLETO MANEJO CON OSELTAMIVIR DIA 5/5. LUCE EN MEJORES CONDICIONES GENERALES, PERMANECE AFEBRIL, LUCE HIDRATADO, SIN SIGNOS DE DIFICULTAD REPSIRATORIA, PERMANECE CON BAJOS REQUERIMEINTOS DE OXIGENO SUPLEMENTARIO, CON OXIMETRIAS EN METAS. NO SIGNOS DE DETERIORO INFECCIOSO. SE INICIA DESTETE DE OXIGENO SUPLEMENTARIO. CONTINUA MANEJO MÉDICO, VIGILANCIA DEL PATRÓN REPSIRATORIO. DE ACUERDO A EVOLUCIÓN SE CONTINUARA DESCENSO DE OXIGENO SUPLEMENTARIO. SE EXPLICA AL PADRE, QUIEN REFIERE ENTENDER Y ACEPTAR

15/03/2025 10:30 a. m. Profesional: GUZMAN OSORIO DIANA CAROLINA **Especialidad: PEDIATRIA**

PACIENTE MASCULINO DE 2 AÑOS HOSPITALIZADO BAJO CONTEXTO DE NEUMONIA VIRAL POR VIRUS DE LA INFLUENZA TIPO A, AL EXAMEN FISICO SE ENCUENTRA PACIENTE ALERTA, HIDRATADO, AFEBRIL, SIN SIRS, SIN SINGOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA, A LA AUSCULTACION CON MURMULLO VESICULAR CONSERVADO SIN AGREGADOS, PACIENTE TOLERA VIA ORAL, DEPSOICIONES PRESENTES SIN ALTERACIONES, NIEGA NUEVOS PICOS FEBRILES, PACIENTE QUE TOLERA DESTETE DE OXIGENO, EN MANEJO CON AMPICILINA SULBACTAM HOY DIA 7/7, DEBIDO A LA MEJORIA CLINICA DEL PACIENTE Y QUE TERMINO ANTIBIOTICOTERAPIA, SE DECIDE DAR SALIDA SE INDICA CONTINUAR MANEJO CON BETA DOS HASTA QUE DESAPAREZCA LA TOS Y BECLAMETASONA BUCAL POR DOS MESES, SE DA ORDEN PARA CITA CONTROL POR ESPECIALISTA EN PEDIATRIA, RECOMENDACIONES Y SIGNOS DE ALARMA SE LE EXPLCIA CONDUCTA A LA MADRE QUIEN REFIERE ENTENDER Y ACEPATR.

15/03/2025 10:30 a. m. Profesional: GUZMAN OSORIO DIANA CAROLINA **Especialidad: PEDIATRIA**

PACIENTE MASCULINO DE 2 AÑOS HOSPITALIZADO BAJO CONTEXTO DE NEUMONIA VIRAL POR VIRUS DE LA INFLUENZA TIPO A, AL EXAMEN FISICO SE ENCUENTRA PACIENTE ALERTA, HIDRATADO, AFEBRIL, SIN SIRS, SIN SINGOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA, A LA AUSCULTACION CON MURMULLO VESICULAR CONSERVADO SIN AGREGADOS, PACIENTE TOLERA VIA ORAL, DEPSOICIONES PRESENTES SIN ALTERACIONES, NIEGA NUEVOS PICOS FEBRILES, PACIENTE QUE TOLERA DESTETE DE OXIGENO, EN MANEJO CON AMPICILINA SULBACTAM HOY DIA 7/7, DEBIDO A LA MEJORIA CLINICA DEL PACIENTE Y QUE TERMINO ANTIBIOTICOTERAPIA, SE DECIDE DAR SALIDA SE INDICA CONTINUAR MANEJO CON BETA DOS HASTA QUE DESAPAREZCA LA TOS Y BECLAMETASONA BUCAL POR DOS MESES, SE DA ORDEN PARA CITA CONTROL POR ESPECIALISTA EN PEDIATRIA, RECOMENDACIONES Y SIGNOS DE ALARMA SE LE EXPLCIA CONDUCTA A LA MADRE QUIEN REFIERE ENTENDER Y ACEPATR.

SERVICIOS		
CÓDIGO	NOMBRE	HC
902210_1	HEMOGRAMA IV (HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECUENTO DE ERITROCITOS INDICES ERITROCITARIOS LEUCOGRAMA RECUENTO DE PLAQUETAS INDICES PLAQUETARIOS Y MORFOLOGIA ELECTRONICA E HISTOGRAMA) AUTOMATIZADO	☑

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

Recibido
17-03-2025
(Jizeth Uruco)
Docente

906913	PROTEINA C REACTIVA ALTA PRECISION AUTOMATIZADO	☑
871121	RADIOGRAFIA DE TORAX (P.A. O A.P. Y LATERAL, DECUBITO LATERAL, OBLICUAS O LATERAL)	☑
902045	TIEMPO DE PROTROMBINA [TP]	☑
902049	TIEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL [TTP]	☑
906841	PROCALCITONINA SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	☑
903803	ALBUMINA EN SUERO U OTROS FLUIDOS	☑
903867	TRANSAMINASA GLUTAMICO OXALACETICA [ASPARTATO AMINO TRANSFERASA]	☑
903809	BILIRRUBINAS TOTAL Y DIRECTA	☑
903828	DESHIDROGENASA LACTICA	☑
903895	CREATININA EN SUERO U OTROS FLUIDOS	☑
903856	NITROGENO UREICO	☑
902104	DIMERO D AUTOMATIZADO	☑
902024	FIBRINOGENO	☑
903864	SODIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS	☑
903859	POTASIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS	☑
903835	FOSFORO EN SUERO U OTROS FLUIDOS	☑
903604	CALCIO IONICO	☑
903854	MAGNESIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS	☑
903866	TRANSAMINASA GLUTAMICO-PIRUVICA [ALANINO AMINO TRANSFERASA]	☑
903439	TROPONINA T CUANTITATIVA	☑
903813	CLORO	☑
901221	HEMOCULTIVO AEROBIO AUTOMATIZADO CADA MUESTRA	☑
906301	AdenovIrus ANTIGENO	☑
906329	VIrus SIncItIal RespIratorIo ANTIGENO	☑
906321	Influenza ANTIGENO	☑
906340	SARS CoV 2 [COVID-19] ANTIGENO	☑
871121	RADIOGRAFIA DE TORAX (P.A. O A.P. Y LATERAL, DECUBITO LATERAL, OBLICUAS O LATERAL)	☑
IR001	PORTATILES SIN FLUOROSCOPIA E INTENSIFICADOR DE IMAGENES PRACTICADO EN HABITACION UCI RN O QUIROFANOS	☑
871121	RADIOGRAFIA DE TORAX (P.A. O A.P. Y LATERAL, DECUBITO LATERAL, OBLICUAS O LATERAL)	☑
IR001	PORTATILES SIN FLUOROSCOPIA E INTENSIFICADOR DE IMAGENES PRACTICADO EN HABITACION UCI RN O QUIROFANOS	☑

Recibido
17-03-2025
Yeth Vilco
Docente

OXI001	SUMINISTRO DE OXIGENO LITRO	☑
939402	NEBULIZACION	☑
939401	MEDICACION RESPIRATORIA ADMINISTRADA MEDIANTE NEBULIZACION (AEROSOLTERAPIA)	☑
881202	ECOCARDIOGRAMA TRANSTORACICO	☑
OXI001	SUMINISTRO DE OXIGENO LITRO	☑
OXI001	SUMINISTRO DE OXIGENO LITRO	☑
OXI001	SUMINISTRO DE OXIGENO LITRO	☑
OXI001	SUMINISTRO DE OXIGENO LITRO	☑
OXI001	SUMINISTRO DE OXIGENO LITRO	☑
OXI001	SUMINISTRO DE OXIGENO LITRO	☑
OXI001	SUMINISTRO DE OXIGENO LITRO	☑
OXI001	SUMINISTRO DE OXIGENO LITRO	☑
OXI001	SUMINISTRO DE OXIGENO LITRO	☑
OXI001	SUMINISTRO DE OXIGENO LITRO	☑
OXI001	SUMINISTRO DE OXIGENO LITRO	☑
OXI001	SUMINISTRO DE OXIGENO LITRO	☑
OXI001	SUMINISTRO DE OXIGENO LITRO	☑
OXI001	SUMINISTRO DE OXIGENO LITRO	☑
893812	REGISTRO DE OXIMETRIA CUTANEA	☑
939401	MEDICACION RESPIRATORIA ADMINISTRADA MEDIANTE NEBULIZACION (AEROSOLTERAPIA)	☑
939402	NEBULIZACION	☑
939403	TERAPIA RESPIRATORIA INTEGRAL	☑
OXI001	SUMINISTRO DE OXIGENO LITRO	☑
893812	REGISTRO DE OXIMETRIA CUTANEA	☑
939402	NEBULIZACION	☑
939401	MEDICACION RESPIRATORIA ADMINISTRADA MEDIANTE NEBULIZACION (AEROSOLTERAPIA)	☑
939403	TERAPIA RESPIRATORIA INTEGRAL	☑
OXI001	SUMINISTRO DE OXIGENO LITRO	☑
893812	REGISTRO DE OXIMETRIA CUTANEA	☑
OXI001	SUMINISTRO DE OXIGENO LITRO	☑

Recibido
17-03-2025
(Ureth Ulloa)
Docente

939401	MEDICACION RESPIRATORIA ADMINISTRADA MEDIANTE NEBULIZACION (AEROSOLTERAPIA)	☑
893812	REGISTRO DE OXIMETRIA CUTANEA	☑
939401	MEDICACION RESPIRATORIA ADMINISTRADA MEDIANTE NEBULIZACION (AEROSOLTERAPIA)	☑
939403	TERAPIA RESPIRATORIA INTEGRAL	☑
OXI001	SUMINISTRO DE OXIGENO LITRO	☑
893812	REGISTRO DE OXIMETRIA CUTANEA	☑
939401	MEDICACION RESPIRATORIA ADMINISTRADA MEDIANTE NEBULIZACION (AEROSOLTERAPIA)	☑
939403	TERAPIA RESPIRATORIA INTEGRAL	☑
893812	REGISTRO DE OXIMETRIA CUTANEA	☑
893812	REGISTRO DE OXIMETRIA CUTANEA	☑
939401	MEDICACION RESPIRATORIA ADMINISTRADA MEDIANTE NEBULIZACION (AEROSOLTERAPIA)	☑
939402	NEBULIZACION	☑
939403	TERAPIA RESPIRATORIA INTEGRAL	☑
890383	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN PEDIATRIA	☑
890383	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN PEDIATRIA	☑

MEDICAMENTOS

CÓDIGO	NOMBRE	HC
M00094	DIPIRONA 1g/ 2 ml (500mg/1ml) - Ampolla x 2ml - Solucion-Inyectable	☑
M00095	OMEPRAZOL SODICO 40mg/1U - Polvos Para Reconstituir	☑
M00132	AMPICILINA 1g/1U + SULBACTAM 500mg/1U - Polvos Para Reconstituir - Inyectable	☑
M00145	DEXAMETASONA SODIO FOSFATO 8mg/2ml (4mg/1ml) - Ampolla x 2ml - Solucion-Inyectable	☑
M00373	AGUA ESTERIL IRRIGACION SOL INY BOLSA X 3.000ML	☑
M00406	LACTATO DE RINGER 500 mL	☑
M00468	POTASIO CLORURO* 2MEQ/ML SLN INYECTABLE (MEDICAMENTO ALTO RIESGO)	☑
M00481	BUDESONIDA- 1mg/2ml (0.5mg/1ml) - solucion para nebulizar - ampolla x 2ml	☑
M00487	METILPREDNISOLONA 500mg/1U - Polvos Para Reconstituir	☑
M00514	SALBUTAMOL INHALADOR 100 mcg 200D OSIS	☑
M00561	SULFATO DE ZINC 2MG/ML SOLUCION ORAL FRASCO X 80ML	☑
M00589	SODIO CLORURO 20mEq/10ml (2mEq/1ml) - Ampolla x 10ml - Solucion-Inyectable	☑
M00642	ADRENALINA/EPINEFRINA 1 mg/mL SOL. INY.(MEDICAMENTO DE ALTO RIESGO)	☑
M00705	OSELTAMIVIR 75mg/1U - Capsulas	☑
M00715	ACETAMINOFEN 150mg/5ml - Frasco X 60ml - Jarabe - Oral	☑
M00779	SODIO CLORURO 0.9% (9 mg / mL) SOL INY BOLSA 500 mL	☑
M00889	BECLOMETASONA 50 MCG INHALADOR 200 DOSIS (BUCAL)	☑
M01536	ACETAMINOFEN 150mg/5ml - Frasco X 120ml - Jarabe - Oral	☑

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

Recibido
17-03-2025
Gineth Viviana
Docente

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

Fecha de Registro:
Fecha Actual : sábado, 15 marzo 2025

NIT: 900958564

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

M01582 DEXTROSA 5 % EN SOLUCION SALINA 0.9% BOLSA 500 ML ☑

Dra. Carolina Guzmán O
Pediatría
R.M. 85498/2009
Universidad de la Sabana

GUZMAN OSORIO DIANA CAROLINA
PEDIATRIA
3201/06

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

Recibido
17-08-2025
Gabriela Lucio
Docente

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

Fecha de Registro: Bogotá D.C , 15/03/2025 00:00
Fecha Actual : sábado, 15 marzo 2025

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

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

INCAPACIDAD MÉDICA
Nº291567

INFORMACIÓN GENERAL

Tipo: EnfermedadGeneral **Causa Externa:** Enfermedad_general
Tipo Inc.: Ninguna **Grado:** Ninguno **Procedimiento:** Ambulatorio **Motivo:** Expedicion_Directa
Fecha Documento: 15/marzo/2025 10:30 a. m. **Lugar de Expedición:**
Médico: 53065261 DIANA CAROLINA GUZMAN OSORIO
Información Paciente: HEMILIANO GORDILLO TORRES **Tipo Paciente:** Subsidiado **Sexo:** Masculino
Tipo Documento: RegistroCivil **Número:** 1024615327 **Edad:** 2 Años / 0 Meses / 17 Días **F. Nacimiento:** 26/02/2023
Entidad: EPSC34 CAPITAL SALUD EPSS S A S
Código del Prestador de Servicios de Salud: 110013029402 HOSPITAL MEISSEN

DETALLE DE LA INCAPACIDAD

Clase: Inicial **Dias de Incapacidad:** 15 **Fecha de Inclo:** 15/marzo/2025 **Fecha de Terminación:** 29/marzo/2025
Diagnostico: J960 INSUFICIENCIA RESPIRATORIA AGUDA
Diagnostico Relacionado:

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

DESCRIPCIÓN DE LA INCAPACIDAD

SE DA INCAPACIDAD MÉDICA POR 15 DÍAS

Profesional: Cédula de ciudadanía - 53065261 - DIANA CAROLINA GUZMAN OSORIO
Registro Profesional: 3201/06
Especialidad: PEDIATRIA

Dra. Carolina Guzmán O.
Pediatría
R.M. 85498/2009
Universidad de la Sabana

FIRMA Y SELLO

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

Recibido
17-03-2025
Lizeth Ulloa
Docente

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

Fecha de Registro: 15/03/2025 7:53:17 a. m.
Fecha Actual : sábado, 15 marzo 2025

NIT: 900958564

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

SOLICITUD DE PROCEDIMIENTOS NO QUIRÚRGICOS

EVOLUCION HOSPITALIZACION PEDIATRICA

Nº Historia Clínica: 1024615327 **Nº Folio:** 223 **Folio Asociado:** 219 **Nº DE ORDEN:** -1

DATOS PERSONALES

Nombre Paciente: HEMILIANO GORDILLO TORRES
Identificación: 1024615327 **Sexo:** Masculino
Fecha Nacimiento: 26/02/2023 **Edad Actual:** 2 Años / 0 Meses / 17 Días
Estado Civil: Soltero
Dirección: CALLE 75 A BIS SUR 27 46
Teléfono: 3138434588
Procedencia: BOGOTA
Ocupación: Otras Ocupaciones

DATOS DE AFILIACIÓN

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

DATOS DEL INGRESO

Responsable: . . . .
Teléfono Resp: .
Dirección Resp: .
Nº Ingreso: 1596560 5 **Fecha:** 8/03/2025 10:24
Finalidad Consulta: Tratamiento
Causa Externa: Enfermedad_general

IMPRESION DIAGNOSTICA

Diagnóstico:

LISTADO DE PROCEDIMIENTOS:

Servicio:	890383	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN PEDIATRIA	**Cantidad:**	1	**Estado:** Rutinario
Observaciones:	EN 5 DÍAS				

Total Ítems: 1

Profesional 53065261 - GUZMAN OSORIO DIANA CAROLINA
Registro Profesional 3201/06
Especialidad PEDIATRIA

Dra. Carolina Guzmán O.
Pediatra
R.M. 85498/2009
Universidad de la Sabana

FIRMA Y SELLO

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

Recibido
17-03-2025
Lizeth Ulloa
Docente

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

Fecha de Registro: 15/03/2025 7:53:17 a. m.
Fecha Actual : sábado, 15 marzo 2025

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

RECOMENDACIONES DE EGRESO

Nº Historia Clínica: 1024615327 **Nº Folio:** 223 **Folio Asociado:** 219

DATOS PERSONALES

Nombre Paciente: HEMILIANO GORDILLO TORRES **Identificacion:** 1024615327 **Sexo:** Masculino
Fecha Nacimiento: 26/02/2023 **Edad Actual:** 2 Años / 0 Meses / 17 Días **Estado Civil:** Soltero
Dirección: CALLE 75 A BIS SUR 27 46 **Teléfono:** 3138434588
Procedencia: BOGOTA **Ocupación:** Otras Ocupaciones

DATOS DE AFILIACIÓN

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

DATOS DEL INGRESO

Responsable: . . . . **Teléfono Resp:** .
Dirección Resp: . **Nº Ingreso:** 1596560 5 **Fecha:** 08/03/25 10:24
Finalidad Consulta: Tratamiento **Causa Externa:** Enfermedad_general

---

Dieta: ADECUADA PARA LA EDAD

Recomendaciones y Signos de Alarma:

RECOMENDACIONES GENERALES: Usar tapabocas, lavado de manos frecuente, evitar niños o adultos con gripa o que tengan otras enfermedades, intente mantener el distanciamiento social
RECOMENDACIONES ESPECIFICAS: Cualquier persona que fume debe bañarse y cambiarse de ropa antes de tener contacto con el paciente, el humo de cigarrillo impregna la ropa hasta por 40 minutos, evite que las personas le den besos a sus hijos, abríguelo bien, en caso de ser necesario sacarlo no administrar antitusivos o descongestionantes
PROMOCION O PREVENCION EN SALUD: Debe dormir con la cabecera levantada, recuerde asistir a su control de crecimiento y desarrollo, administre lactancia materna exclusiva hasta los 6 meses, verifique carnet de vacunación
SIGNOS DE ALARMA: Consultar por urgencias en caso de presentar fiebre que no mejora en 3 días, no respira o se le hunde la piel sobre las costillitas, se pone morado, Vomita todo lo que come, no come nada, Diarrea con sangre, más de 10 diarreas por día, no se mueve, tiene movimientos extraños.
MEDICAMENTOS Usar el medicamento acorde a la formula medica

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

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

Dra. Carolina Guzmán O.
Pediatra
T.M. 85498/2009
Universidad de la Sabana

Firma o Nombres Completos legibles del paciente y/o acudiente

CC. _____ **de** _____

FIRMA Y SELLO

Profesional 53065261 - GUZMAN OSORIO DIANA CAROLINA
Registro Profesional 3201/06
Especialidad: PEDIATRIA

Recibido
17-03-2025
Lizeth Ulloa
Docente

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

Fecha de Registro: 15/03/2025 7:53:17 a. m.
Fecha Actual : sábado, 15 marzo 2025
Consecutivo 36058831

NIT: 900958564

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

PLAN DE MANEJO EXTERNO
FÓRMULA MÉDICA

CAMA: 427AN **SERVICIO:** P4.HOSPITALIZACION PEDIATRIA CUARTO PISO NTE

EVOLUCION HOSPITALIZACION PEDIATRICA

Nº Historia Clínica: 1024615327
Nº Folio: 223 **Folio Asociado:** 219
Nº Gestor Formula Medica: LC1024615327_223

DATOS PERSONALES

Nombre Paciente: HEMILIANO GORDILLO TORRES
Identificación: 1024615327 **Sexo:** Masculino
Fecha Nacimiento: 26/02/2023 **Edad Actual:** 2 Años / 0 Meses / 17 Días
Estado Civil: Soltero
Dirección: CALLE 75 A BIS SUR 27 46
Teléfono: 3138434588
Procedencia: BOGOTA
Ocupación: Otras Ocupaciones

DATOS DE AFILIACIÓN

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

DATOS DEL INGRESO

Responsable: . . . .
Teléfono Resp: .
Dirección Resp: .
Nº Ingreso: 1596560 **Fecha:** 08/03/2025 10:24 5
Finalidad Consulta: Tratamiento
Causa Externa: Enfermedad_general
Sede Asistencial: HOSPITAL MEISSEN
Ingreso Por: Urgencias
Servicio: HOSP PEDIATRIA - MEISSEN
Suministros Paciente:
Diagnostico Principal: J960 INSUFICIENCIA RESPIRATORIA AGUDA

Dosis:	4	**Unidad Dosis:**	PUFF	**Frecuencia:**	4	Hora	

Observaciones: Salbutamol inhalador 3 puff cada 4 horas. hasta que desaparezca la tos

Medicamento:	M01536	ACETAMINOFEN 150mg/5ml - Frasco X 120ml - Jarabe - Oral		**Cantidad:**	2	DOS		
Concentracion:	100-150 MG	**Unidad:**	FRASCO	**Vía Administración:**	Oral	**Duración:**	1 Días	
Dosis:	1	**Unidad Dosis:**	FRASCO	**Frecuencia:**	6	Hora		

Observaciones: Acetaminofén 165 mg VO cada 6 horas en caso de presentar fiebre

Total Items: 3

Profesional 53065261 - GUZMAN OSORIO DIANA CAROLINA
Registro Profesional 3201/06
Especialidad PEDIATRIA

Dra. Carolina Guzmán O.
Pediatría
T.M. 85498/2009
Universidad de la Sabana
FIRMA Y SELLO

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

Recibido
17-03-2025
Urgencias
Docente

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

Fecha de Registro: 15/03/2025 7:53:17 a. m.
Fecha Actual : sábado, 15 marzo 2025
Consecutivo 36058831

NIT: 900958564

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

PLAN DE MANEJO EXTERNO
FÓRMULA MÉDICA

CAMA: 427AN **SERVICIO:** P4.HOSPITALIZACION PEDIATRIA CUARTO PISO NTE

EVOLUCION HOSPITALIZACION PEDIATRICA

Nº Historia Clínica: 1024615327
Nº Folio: 223 **Folio Asociado:** 219
N° Gestor Formula Medica: LC1024615327_223

DATOS PERSONALES

Nombre Paciente: HEMILIANO GORDILLO TORRES
Identificación: 1024615327 **Sexo:** Masculino
Fecha Nacimiento: 26/02/2023 **Edad Actual:** 2 Años / 0 Meses / 17 Días
Estado Civil: Soltero
Dirección: CALLE 75 A BIS SUR 27 46
Teléfono: 3138434588
Procedencia: BOGOTA
Ocupación: Otras Ocupaciones

DATOS DE AFILIACIÓN

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

DATOS DEL INGRESO

Responsable: ....
Teléfono Resp: .
Dirección Resp: .
Nº Ingreso: 1596560 5 **Fecha:** 08/03/2025 10:24

Finalidad Consulta: Tratamiento
Causa Externa: Enfermedad_general
Sede Asistencial: HOSPITAL MEISSEN
Ingreso Por: Urgencias
Servicio: HOSP PEDIATRIA - MEISSEN
Suministros Paciente:
Diagnostico Principal: J960 INSUFICIENCIA RESPIRATORIA AGUDA
Diagnostico Relacionados: J960 - INSUFICIENCIA RESPIRATORIA AGUDA
Diagnostico Relacionados: J100 - INFLUENZA CON NEUMONIA, DEBIDA A VIRUS DE LA INFLUENZA IDENTIFICADO
Diagnostico Relacionados: A090 - OTRAS GASTROENTERITIS Y COLITIS DE ORIGEN INFECCIOSO

MEDICAMENTOS POS

Medicamento: M00889 BECLOMETASONA 50 MCG INHALADOR 200 DOSIS (BUCAL) **Cantidad:** 2 DOS
Concentracion: 0,4 g **Unidad:** INHALADOR **Vía Administración:** Inhalatoria **Duración:** 60 Días
Dosis: 2 **Unidad Dosis:** PUFF **Frecuencia:** 12 Hora
Observaciones: Beclometasona bucal *50 mcg, 2 puff cada 12 horas, por dos meses

Medicamento: M00514 SALBUTAMOL INHALADOR 100 mcg 200D OSIS **Cantidad:** 2 DOS
Concentracion: 2 mg **Unidad:** INHALADOR **Vía Administración:** Inhalatoria **Duración:** 10 Días

Profesional 53065261 - GUZMAN OSORIO DIANA CAROLINA
Registro Profesional 3201/06
Especialidad PEDIATRIA

Dra. Carolina Guzmán O.
Pediatra
R.M. 85498/2009
Universidad de la Sabana
FIRMA Y SELLO

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

Recibido
17-03-2025
Gareth Ulloa
Docente

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-P50-308 Versión: 0 Fecha: Memo 20212010300 - 20/06/2021 Página: 1 de 2

LOCALIDAD 19 UNIDAD OPERATIVA: Salamandra RESPONSABLE UNIDAD OPERATIVA: Yeny Morales

NIVEL: Párvulos 1 NUIP: 1026478084 NIÑO O NIÑA: Danna Isabella Medina Jiménez

MADRE/PADRE/CUIDADOR DE LA NIÑA O EL NIÑO: Doris Yanira Jiménez

ACUDIENTE PRINCIPAL: Doris Jiménez PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL: Gizeth Ulloa

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

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE NOVEDAD
10 Marzo 2025	8:20 Am	Jardín Salamandra	A las 8:20 Am, la señora Doris Jiménez, madre de la niña Danna, llega al jardín e informa que su hija se encuentra mejor de salud, después de permanecer en casa como medida preventiva, aunque aún presenta una tos leve. La niña ingresa al jardín en ambiente buen estado de salud tanto anímico y físico, se informa a la madre que la niña estará bajo observación durante la jornada para garantizar su bienestar y salud. 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
Gizeth Ulloa / Docente / Gizeth Ulloa	Doris Jiménez 52705077

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

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD
10 Marzo 2025	3:50 PM	Jardín Salamandra	Siendo las 3:50 pm se le informa a la señora Doris Jiménez, madre de la niña Danna Isabella Medina, que durante la jornada no se presentó ninguna novedad, la niña participó activamente en todas las actividades pedagógicas programadas, consumió completamente sus alimentos y mantuvo un buen estado de salud en todo momento, sin evidenciar ninguna anomalía o problema de salud. 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
Gizeth Ulloa / Docente / Gizeth Ulloa	Doris Jiménez 52705077

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

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD
14 Marzo 2025	10:50 Am	Jardín Salamandra Hogar	Hoy a la 10:30 Am, se establece comunicación con la señora Doris Jiménez vía telefónica al número 3124449619 vía whatsapp, madre de la niña Danna Isabella Medina, la Madre informa que la niña no asistió al jardín el día de hoy debido a una cita odontológica programada, la docente sugiere a la Madre mantener una comunicación constante y reportar cualquier novedad, así como traer los soportes de la cita, se le informa a la madre que esta llamada se registró como novedad y por lo tanto no requiere firma, la Madre acepta y se da por finalizada la comunicación. 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
Gizeth Ulloa / Docente / Gizeth Ulloa	NO APLICA

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

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD
17 Marzo 2025	8:10 Am	Jardín Salamandra	Siendo las 8:10 am, la niña Danna Isabella Medina ingresa al jardín acompañada de su madre, la señora Doris Jiménez, la madre informa que la cita odontológica del día viernes fue exitosa y presenta el soporte correspondiente el cual será anexado a la historia social de la niña, la niña se encuentra en aparente mente en buenas condiciones físicas y anímicas, se le informa a la madre que la niña estará bajo observación durante la jornada, la niña ingresa aparentemente en buen estado físico y anímico. 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
Gizeth Ulloa / Docente / Gizeth Ulloa	Doris Jiménez 52705077

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. INTEGRACIÓN SOCIAL	PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES PARA LA INCLUSIÓN SOCIAL FORMATO REGISTRO DE NOVEDADES	Versión: 0 Fecha: Mema [20210108300 - 20/08/2021 Página: 1 de 2

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

NIVEL: Párvulos 1 NUIP: 1024613034 NIÑA O NIÑO: Danna Isabella Medina Jiménez

MADRE/PADRE/CUIDADOR DE LA NIÑA O EL NIÑO: Doris Yanira Jiménez

ACUDIENTE PRINCIPAL: Doris Jiménez PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL: Lizeth Ulloa

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
03 Marzo 2025	7:30	Jardín Salamandra	Siendo las 7:30 la docente se reúne con la señora Doris Jiménez Madre de la niña Danna Isabella Medina, para socializar el diligenciamiento de documentos faltantes ya que se está llamando el tercer compromiso ya que niña Danna Isabella le falta el certificado odontológico, para lo cual la señora Doris indica que empezará a gestionar la cita y cuando tenga el reporte la traerá, de igual manera se le recuerda a la señora Doris que el compromiso de UNICEF es el 01-04-2025. 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
Lizeth Ulloa / Docente / Lizeth Ulloa	Doris Jiménez 52705073

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
04 Marzo 2025	7:17	Jardín Salamandra Hogar	Siendo las 7:17 se establece comunicación telefónica vía whatsapp al número de contacto 3124449619 número de celular de la señora Doris Jiménez, Madre de la niña Danna Isabella Medina, la Madre manifiesta que el día de hoy no traerá al jardín a la niña ya que esta presentando tos y flujo nasal, Refiere mantener los cuidados necesarios en casa, se le sugiere a la señora Doris acudir al médico si el malestar persiste, se le informa a la madre que la informa-ción brindada está siendo documentada como novedad. Por lo tanto no requiere firma, la señora Doris acepta y se da por finalizada la comunicación. En este punto Analiza 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
Lizeth Ulloa / Docente / Lizeth Ulloa	NO APLICA

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

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD
06 Marzo 2025	8:30	Jardín Salamandra Hogar	Siendo las 8:30 a.m. se establece comunicación vía telefónica al número de contacto 3124449619, diligenciando con la madre de Danna Isabella la señora Doris Jiménez con el fin de preguntar por el estado de salud de la niña, la madre manifiesta que esta congestionada, tiene tos y flujo nasal, esta siendo tratada con remedios caseros bajo los cuidados de la madre en casa, se le sugiere a la señora Doris acudir al médico si el malestar persiste, se le menciona a la señora Doris que está informa-ción esta siendo tomada como novedad, por lo tanto no requiere firma, la señora Doris acepta y se da por finalizada la comunicación

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

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
07 Marzo 2025	9:17	Jardín Salamandra Hogar	A las 9:17 a.m. se establece comunicación vía telefónica al número de contac-to 3124449619, haciendo contacto con la madre de Danna Isabella, la seño-ra Doris Jiménez con el fin de preguntar por el estado de salud de la niña, la madre refiere que la niña Danna ha tenido algo de tos y le ha disminuido los apetitos y los ajos lácteos, ha empezado con los remedios caseros que la señora Doris ha brindado en casa, se le informa que si el día lunes no presenta ninguna sintoma gripal retornará al jardín, también se le informa que la información suministrada quedará regis-trada como novedad, por lo tanto no requiere Firma, la señora Doris acepta.

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

	PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES PARA LA INCLUSIÓN SOCIAL FORMATO REGISTRO DE NOVEDADES	Código: FOR-PSS-308 Versión: 0 Fecha: Mama [illegible] - 20/05/2021 Página: 1 de 2

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

NIVEL: Párvulos 1 NUIP: 1024693034 NIÑA O NIÑO: Anna Isabella Medina Jimenez

MADRE/PADRE/CUIDADOR DE LA NIÑA O EL NIÑO: Doris Yanira Jimenez

ACUDIENTE PRINCIPAL: Doris Jimenez PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL: Lizeth Ulloa

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

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE NOVEDAD
17 MAR/20 2025	3:50 PM	Jardín Salamandra	Siendo las 3:50 pm sale del jardin la niña anna Isabella Medina, en compañia de su madre la señora Doris Jimenez, a la cual se le informa que durante la jornada la niña Participo activamente de las experiencias Pedagogicas, no Presenta ningun malestar, consumió sus alimentos en su totalidad, sale en buen estado Fisico y animico y se hace cierre de la novedad. En este Acto Acepta 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
Lizeth Ulloa / Docente / Lizeth Ulloa	Doris Jimenez 52705077

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

EPS Sanitas

Nuestro compromiso es contigo

REMISION DE PACIENTES ODONTOLÓGICOS

Ciudad:	Bogotá	**Sede:**	DENTISALUD RESTREPO			**Fecha Diligenciamiento:**	14/03/2025
Plan Admision:	PLAN OBLIGATORIO DE SALUD						

DATOS DEL PACIENTE

Apellidos y nombre(s):	DANNA ISABELLA MEDINA JIMENEZ					**No. Documento:**	RC 1024613034
Sexo:	Femenino	**Edad:**	2 AÑOS	**Fecha Nacimiento:**	27/04/2022	**Estado Civil:**	
Dirección:	BOGOTA DC				**Teléfono(s):**	3124449619	

DATOS DEL ODONTÓLOGO REMITENTE

Nombre completo del odontólogo	**Documento de Identificación**			
GARIZAO LOPEZ JHOANIS ESTHER	**Tipo**	CC	**Número**	1082880656

DATOS DE LA REMISIÓN

Fecha de remisión	**Tipo de remisión**
14/03/2025	NINGUNA

Descripción de la remisión

PACIENTE MENOR DE EDAD, ACUDE A CONSULTA DE ODONTOLOGIA GENERAL, EN COMPAÑIA DE SU MADRE, SE LE REALIZA REVISION GENERAL, DONDE SE OBSERVA DENTICION TEMPORAL ERUPCION ADECUADA PARA LA EDAD, SIN PROCESOS CARIOSOS ACTIVOS A LA FECHA. SE RECOMIENDA CONTROL RUTINARIO EN 6 MESES

DentiSalud
ODONTOLOGIA ESPECIALIZADA
Grupo Empresarial Sevilla S.A.S
Nit 900429381-9
Tel 234 2424

Profesional Impresión: JEGARIZAO

GARIZAO LOPEZ JHOANIS ESTHER — 1082880656

Nombre y firma del odontólogo remitente — RM

Recibido
17-03-2025
(Lizeth Ulloa)
Docente

	PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES PARA LA INCLUSIÓN SOCIAL FORMATO REGISTRO DE NOVEDADES	Código: FOR-PSO-308 Versión: 6 Fecha: Memo 20211016308 - 29/06/2021 Página: 1 de 2

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

NIVEL: Párvulos 1 NUIP: 1028049923 NIÑA O NIÑO: Tammy Antonella Carranza Forero

MADRE/PADRE/CUIDADOR DE LA NIÑA O EL NIÑO: Katherine Forero Forero

ACUDIENTE PRINCIPAL: Yuran Forero PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL: Grzeth Ulloa

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

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE NOVEDAD
03 MAR 2025	8:00	Jardín Salamandra	A las 8:00 la docente se reune con la señora Yuran Forero la Materna de la niña Tammy Antonella Carranza con el objetivo de recordarle la importancia de entregar los documentos Pendientes como es el certificado odontológico ya que este me permite conocer el estado de salud bucal de la niña actualmente nos encontramos en el tercer compromiso y aún falta un certificado, que son fundamentales para garantizar la salud y el bienestar de la niña, la señora Yuran indica que informara a la Madre para que gestione la cita y estar al día. El Proximo Compromiso Por falta de documentos sera el 01-04-2025. 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
Grzeth Ulloa / Docente / Grzeth Ulloa	Yuran Forero 1193514007

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

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD
06 MAR 2025	9:00 Am	Jardín Salamandra Hogar	Hoy a las 9:00 am, se establece Comunicación con la señora Katherine Forero Vía Telefónica al Número 3143821693 Vía whatsapp, Madre de la niña Tammy Antonella Carranza, Para Indagar si hay alguna novedad mientras nos Estaba en Cuidado en casa, El Cual la señora Katherine Informa que la niña esta bien de salud y no Presenta ninguna novedad, segura bajo su Cuidado y Protección, al igual se le informa a la señora Katherine, que esta Información esta siendo tomada como novedad, se le leyó y la Madre aceptó, Por lo tanto no requiere Firma, se da Por Finalizado, la Comunicación. En este Punto 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
Grzeth Ulloa / Docente / Grzeth Ulloa	NO APLICA

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

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD
10 MAR 2025	7:00	Hogar Jardín Salamandra	Siendo las 7:00 am se comunica la señora Katherine Forero vía telefónica a través del número de contacto 3143821693, Madre de la niña Tammy Carranza Para Informar que la niña no asistió el día de hoy al jardín, ya que el fin de semana tuvo vomito y fiebre, la madre manifiesta que durante la semana del aislamiento Preventivo estuvo bien, Ahora bajo su Cuidado en casa, sin embargo se le recomienda Reportar Cualquier situación que suceda con la niña, también se le sugiere llevar la niña al médico si el malestar persiste se le menciona a la señora Katherine que la información suministrada esta siendo tomada como novedad y Por lo tanto no requiere firma, la Madre acepta.

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

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

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD
11 MAR 2025	8:15 Am	Jardín Salamandra	Siendo las 8:15 Am se acerca al jardín la señora Yuran Forero la materna de la niña Tammy Antonella Carranza, donde informa que la niña se encuentra en mejoría, no esta Presentando Fiebre, Vomito, ingresa la niña en adecuadas condiciones y se le informa a la señora Yuran que la niña se encontrara bajo observación durante la jornada, también se realiza la socialización de las llamadas que se realizaron los días 03, 06, y 10, las cuales fueron registradas como novedad, Para que Por favor los lea, la señora Yuran realiza la lectura y Procede a firmar esta novedad. En este Punto finaliza la novedad

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR
Grzeth Ulloa / Docente / Grzeth Ulloa	Yuran Forero 1193514007

	PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES PARA LA INCLUSIÓN SOCIAL FORMATO REGISTRO DE NOVEDADES	Código: FOR-PSS-300 Versión: 0 Fecha: Marzo 12/2019 a 30/09/2021 Página: 1 de 2

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

NIVEL: Párvulos 1 NUIP: 1023069823 NIÑA O NIÑO: Jammy Antonella Forero

MADRE/PADRE/CUIDADOR DE LA NIÑA O EL NIÑO: Katherine Forero Forero

ACUDIENTE PRINCIPAL: Yurani Forero PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL: Lizeth Urrea

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

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE NOVEDAD
11 Marzo 2025	4:00 Pm	Jardín Salamandra	Siendo las 4:20 pm sale del jardín la niña Jammy Antonella Guevara en compañía de su tía la señora Yurani Forero, a la cual se le informa que durante la jornada la niña no manifesta malestar, consumio sus alimentos en su totalidad, de manera activa y participa con normalidad en las actividades Pedagógicas, sale en buen estado físico y anímico, se hace entrega de la novedad que se aperturo el día 06 de marzo. 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
Lizeth Urrea / Docente / Lizeth Urrea	Yurani Forero 1193519007

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

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD
14 Marzo 2025		Jardín Salamandra Hogar	Siendo las 7:00 am se establece comunicación telefónica con la señora Katherine Forero Madre de la niña Jammy Antonella Forero al número de contacto 3143821693 vía whatsapp, con el fin de indagar sobre la razón de la inasistencia del día de hoy, la madre informa que la niña no acudirá el día de hoy debido a una cita odontológica programada de le solicita a la madre reportar cualquier novedad o situación que suceda con la niña, a demás traer soporte de la cita, se le informa también que esta llamada esta siendo registrada como novedad, Por lo tanto no requiere firma, la Madre acepta y se da por finalizada la comunicación

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

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

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD
17 Marzo 2025	7:50 Am	Jardín Salamandra	Siendo las 7:50 am se acerca al jardín la señora Yurani Forero Tía materna de la niña Jammy Antonella, para informar que la niña acudirá a la cita odontológica el día Viernes 14 de Marzo, en donde le dieron certificado, informa que su estado actual es bueno, se anexa el soporte a la carpeta de historia escolar de la niña y se le informa a la Tía que la niña estará bajo observación durante la jornada, de igual se socializa la llamada realizada el día 14 de marzo la cual se registró como novedad, la señora Yurani la lee y se procede a aceptar y firmar, la niña ingresa en acuerdo buen estado Físico y anímico. 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
Lizeth Urrea / Docente / Lizeth Urrea	Yurani Forero 1193519007

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

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD
17 Marzo 2025	3:40 Pm	Jardín Salamandra	Siendo las 3:40 pm sale del jardín la niña Jammy Antonella Guevara en compañía de su tía materna, la señora Yurani Forero a la cual se le informa que durante la jornada la niña no Presenta ningún malestar ni anomalía, participa activamente de la Experiencia Pedagógica, consumio sus alimentos en su totalidad, sale en buen estado físico y anímico, se hace entrega de la novedad que se aperturo el día 14 de marzo. 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
Lizeth Urrea / Docente / Lizeth Urrea	Yurani Forero 1193519007

PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES PARA LA INCLUSIÓN SOCIAL

FORMATO REGISTRO DE NOVEDADES

Código: F...

Versión: 0

Fecha: Marzo 2025 - 20/03/2025

Página: 1 de 2

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

NIVEL: Párvulos 1 NUM: 1023049923 NIÑO O NIÑA: Tammy Antonella Cabrera Forero

MADRE/PADRE/CUIDADOR DE LA NIÑA Ó EL NIÑO: Katherine Forero Forero

ACUDIENTE PRINCIPAL: Yurani Forero PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL: Gizeth Ulloa

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

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE NOVEDAD
26 marzo 2025	9:30 Am	Jardín Salamandra Hogar	Siendo las 9:30 Am se establece comunicación telefónica con la señora Katherine Forero al número de celular 3113821693 Madre de la niña Tammy Antonella Cabrera Para indagar sobre el motivo de la inasistencia el día de hoy, la madre informa que la niña no asistió debido a que se encuentra indispuesta, después de pasar una mala noche, ya que está presentando síntomas como congestión nasal y tos, se le sugiere a la madre llevar la niña al médico si el malestar persiste y mantener una comunicación constante, informando cualquier novedad o situación que se presente, se le informa que esta llamada está siendo registrada como novedad por la falta no requiere firma.

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

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

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD
27 marzo 2025	7:40 Am	Jardín Salamandra	Siendo las 7:40 am, la niña Tammy Antonella ingresa al jardín en compañía de su tía materna, la señora Yurani Forero, la señora Yurani informa que la niña se encuentra muchos mejor, pasa buena noche, y que no ha presentado síntoma ni malestar alguna. Añadió que no fue necesario llevarla al médico y que por el momento solo está presentando secreción nasal, la niña ingresa en aparente buen estado de salud, tanto físico como anímico, se informa a la señora Yurani que la niña estará bajo observación durante la jornada, Además se socializa la novedad de llamada del 26 de Marzo, la cual la señora Yurani, lee, acepta y firma.

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR
Gizeth Ulloa / Docente / Gizeth Ulloa	Yurani Forero CC 1193514007

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

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD
27 marzo 2025	3:50 Pm	Jardín Salamandra	Siendo las 3:50 pm sale del jardín la niña Tammy Antonella en compañía de su tía Materna la señora Yurani Forero, a la cual se le informa que durante la jornada no se presentó ninguna novedad o situación relevante con la niña, la niña participó activamente en las actividades pedagógicas y consumió sus alimentos en total normalidad, sale en aparente buen estado físico y anímico y se hace cierre de la novedad que se aperturó el día 26 de Marzo. 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
Gizeth Ulloa / Docente / Gizeth Ulloa	Yurani Forero CC 1193514007

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

CERTIFICADO ODONTOLOGICO

Fecha : 14 Marzo 2025

Paciente : Sammy Antonella Guaraca Forero

HC : 1023049923

Paciente que asiste a cita odontologica y se encuentra en sano .

Petrosian Méndez R
Odontólogo C.O.C.
Reg Ord 74 431.564

Dr Petrosian Méndez R
Odontólogo

COMERCIALIZADORA LEXIN DIGITAL SAS NIT 900090156-4

Firma profesional de atención en salud

Firma usuario

Recibido
Gizeth Paola Ulloa
17-Mar-2025
Docente

Nombres y Apellidos: **Tipo Identificación:** **No. ID:**

Edad	Me protege de	Dosis	Fecha de aplicación Día	Mes	Año	Laboratorio	Número de lote	IPS vacunadora	Fecha próxima cita Día	Mes	Año	Nombres y apellidos del vacunador
Recién nacido	Lactancia materna exclusiva Si ☐ No ☐											
	Tuberculosis meníngea (BCG)	Única	01	02	23	Serum	8 37 1 M A 0 3 1	Hugo Tigo				
	Hepatitis B	Recién nacido	31	01	23	Serum	8 02 1 Q C 1 E B	Hugo Tigo				Paola Tigo
2 meses	Lactancia materna exclusiva Si ☐ No ☐											
	Poliomielitis (VIP)	1.ª	3	04	23	BioGeals	2 2 0 1 0 0 9 A					
	PENTAVALENTE Meningitis y otras enfermedades causadas por haemophilus influenzae tipo b (Hib)	1.ª	3	04	23	Serum	1 8 5 1 Y 0 2 2 5					
	PENTAVALENTE Hepatitis B	1.ª	3	04	23	Serum	2 8 5 1 Y 0 2 2 5	VSS VISTA HERMOSA				Loreen Pardo
	PENTAVALENTE Difteria, tosferina y tétano (DPT)	1.ª	3	04	23	Serum	2 8 5 1 Y 0 2 2 5					
	Diarrea por rotavirus	1.ª	3	04	23	GLAXO	A F C 1 D C 5 9 A 5					
	Neumonía, otitis, Meningitis y bacteriemia causada por neumococo	1.ª	3	04	23	PFIZER	F F 4 8 9 5					
4 meses	Lactancia materna exclusiva Si ☐ No ☐											
	Poliomielitis (VIP)	2.ª	05	JUN	2023	Bithoven	2 2 0 7 0 0 4 A		3	JUNIO	23	
	PENTAVALENTE Meningitis y otras enfermedades causadas por haemophilus influenzae tipo b (Hib)	2.ª	05	JUN	2023	Serum	2 8 5 1 X 0 4 0 C					
	PENTAVALENTE Hepatitis B	2.ª	05	JUN	2023	Serum	2 8 5 1 X 0 4 0 C	VSS VISTA HERMOSA				Loreen Pardo
	PENTAVALENTE Difteria, tosferina y tétano (DPT)	2.ª	05	JUN	2023	Serum	2 8 5 1 X 0 4 0 C					
	Diarrea por rotavirus	2.ª	05	JUN	2023	GLAXO	A F C 1 D C 9 1 A A					
	Neumonía, otitis, Meningitis y bacteriemia causada por neumococo	2.ª	05	JUN	2023	PFIZER	F F 4 8 9 5					
6 meses	Lactancia materna exclusiva Si ☐ No ☐											
	Poliomielitis (VIP)	3.ª	1	8	23	Bithoven	2 2 0 7 0 0 4					
	PENTAVALENTE Meningitis y otras enfermedades causadas por haemophilus influenzae tipo b (Hib)	3.ª	1	8	23	Serum	2 8 5 1 X 0 4 0 C					
	PENTAVALENTE Hepatitis B	3.ª										
	PENTAVALENTE Difteria, tosferina y tétano (DPT)	3.ª										
	Influenza estacional	1.ª	1	8	23	GCFLU	V S O S Z 3 0 0 2					
7 meses	Influenza estacional	2.ª	06	08	24	Butantan	2 4 0 8 9 4 9	US ANCLLCAS	9	23		Ana Suarez
12 meses	Sarampión, rubéola y parotiditis (SRP)	1.ª	31	ENE	2024	Serum	0 1 5 3 N C 0 1 B	VIRREY SOLIS I.P.S.				
	Neumonía, otitis, Meningitis y bacteriemia causada por neumococo	Refuerzo	31	ENE	2024	PFIZER	G W 7 6 G 3	VACUNACION				Yeni K. García M.
	Varicela	2.ª	31	ENE	2024	MSD	X C 1 7 1 3 6	HAB SANTA LUCIA				CC 37449 832
	Hepatitis A	Única				MSD	X C 1 7 1 3 2	VIRREY SOLIS				Campaña Enfermedad
	Influenza estacional	Anual	18	06	24	GCFLU	2 4 0 0 4 7 9 2 8 2 1 8	VACUNACIÓN AMERICAS				Ana Suarez
18 meses	Poliomielitis (VIP ☐ VOPb ☐)	1.º refuerzo	24	02	25	Bithoven	2 2 3 3 0 0					Ana Suarez
	Difteria, tosferina y tétano (DPT)	1.º refuerzo				Serum	2 8 5 1 X 0 4 0 C					
	Fiebre amarilla	Única	24	02	25	Biomanguinhos	2 8 7 0 1 6 8					
5 años	Poliomielitis (VIP ☐ VOPb ☐)	2.º refuerzo										
	Difteria, tosferina y tétano (DPT)	2.º refuerzo										
	Sarampión, rubéola y parotiditis (SRP)	2.ª	24	02	25	Serum	0 1 5 3 N 0 0 5 A	VIRREY SOLIS VACUNACION AMERICAS				Ana Suarez
	Varicela	Refuerzo										
Niñas a partir de los 9 años	Virus del papiloma humano (VPH)	1.ª										
		2.ª										
		3.ª										
Vacunas complementarias y otras dosis	5 años											

La leche materna es el mejor y único alimento que deben recibir las niñas y los niños durante los primeros 6 meses de vida; a partir de esta edad y hasta que cumplan 2 años, se debe continuar la lactancia materna y complementar con otros alimentos nutritivos.

Recibido
11-03-2025
Gizeth Lugo
Docente

VALORACIÓN INTEGRAL DE LA SALUD Y EL DESARROLLO DE LA PRIMERA INFANCIA

SEGUIMIENTO RECIÉN NACIDO								
Resultado Tamizaje Neonatal	TSH neonatal	Normal		Alterado				
	Auditivo OEA/PEAA	Normal		Alterado				
	Cardiopopatía Congénita Compleja	Normal		Alterado				
	Visual	Normal		Alterado				
ATENCIÓN EN SALUD PARA LA PROMOCIÓN Y APOYO A LA LACTANCIA								

ATENCIÓN EN SALUD POR ENFERMERÍA (E), MEDICINA (M), PEDIATRÍA (P) O MEDICINA FAMILIAR (MF)

Edad	Fecha			Valoración nutricional		Puntuación Z	Atención en salud por
	Día	Mes	Año	Peso	Talla		
Al mes							
2 a 3 meses							
4 a 5 meses							
6 a 8 meses							
9 a 11 meses							
12 a 17 meses							
18 a 23 meses							
24 a 29 meses							
3 años							
4 años							
5 años							

FORTIFICACIÓN CON MICRONUTRIENTES

1.ª entrega			
2.ª entrega			
3.ª entrega			

SUPLEMENTACIÓN CON MICRONUTRIENTES

1.ª entrega						
2.ª entrega						
3.ª entrega						
4.ª entrega						
5.ª entrega						

ATENCIÓN EN SALUD BUCAL

A partir de 6m			
1 año			
2 años			
3 años			
4 años			
5 años			

VALORACIÓN DE LA SALUD VISUAL - AGUDEZA VISUAL

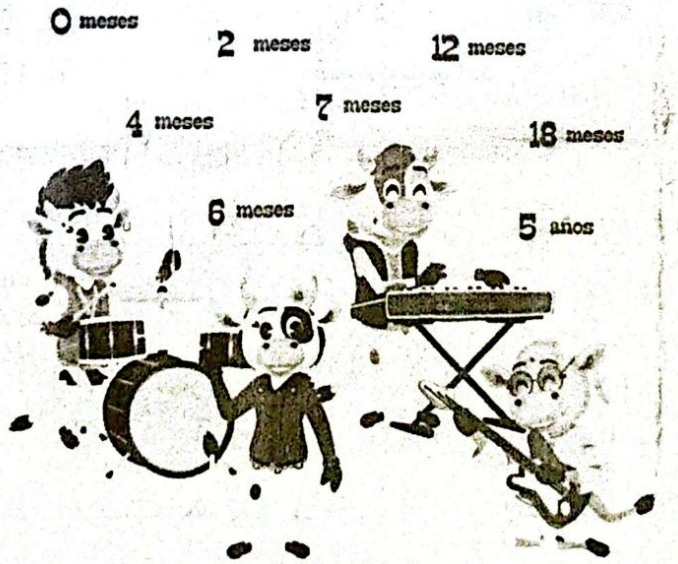
3 años					
4 años					
5 años					

*Menor o igual a 20 normal

Vacunar oportunamente con todas las dosis a tus hijos, garantiza la protección frente a enfermedades como:

Tuberculosis meníngea, hepatitis B, poliomielitis, meningitis y otras enfermedades causadas por haemophilus influenzae tipo b, difteria, tosferina, tétanos, diarrea por rotavirus; neumonía, otitis, meningitis, bacteriemia causada por neumococo, enfermedad respiratoria causada por el virus de la influenza, sarampión, rubéola, parotiditis, varicela, hepatitis A, fiebre amarilla y virus del papiloma humano.

Edad de aplicación de las vacunas a los niños y niñas menores de 6 años:



Ministerio de Salud y Protección Social

Dirección de Promoción y Prevención
Subdirección de Enfermedades Transmisibles
Grupo de Gestión Integrada de Enfermedades Inmunoprevenibles
Programa Ampliado de Inmunizaciones (PAI)

La salud es de todos | Minsalud

Carné de vacunación

Nombre y Apellidos: SAMMY ANTONELLA GUASACA

Fecha de nacimiento: 31-enero 2023

Nº de certificado de nacido vivo: 1023049923

Registro civil: 1023049923

Sexo: Femenino

Grupo sanguíneo: A Positivo

Peso al nacer: 3040 Talla: 50

Dirección:

Teléfono 1: 3143821693

Teléfono 2:

Responsable: Katherine Tafero Tafero

Municipio de residencia: Bogotá.

Departamento:

Busca ya las vacunas ¡es gratis, hazlo de una!

www.minsalud.gov.co @MinSaludCol

	PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES PARA LA INCLUSIÓN SOCIAL FORMATO REGISTRO DE NOVEDADES	Código: FOR-PSS-308 Versión: 0 Fecha: Mona 1082191800 - 23/05/2021 Página: 1 de 2

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

NIVEL: Párvulos 1 NUIP: 1024613243 NIÑA O NIÑO: Rosa María Cabezas Murillo

MADRE/PADRE/CUIDADOR DE LA NIÑA O EL NIÑO: Cindy Lorena Murillo Palacios

ACUDIENTE PRINCIPAL: PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL: Lizeth Alicia Ulloa

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
07 Marzo 2025	8:00 Am	Jardín Salamandra Hogar	Siendo las 8:00 Am se establece comunicación vía telefónica al número de celular 3208916610, comunicándonos con la madre de Rosa María, la señora Cindy Murillo, con el fin de indagar sobre el estado de salud de la niña a causa de la medida preventiva, la cual la señora Cindy refiere que la niña esta sola con secreción nasal. Por el cambio de clima, Psc de salud esta perfecta; se le informa a la señora Cindy reportar cualquier novedad activando que se presente con la niña, se informa a la madre que la información brindada fue registrada como novedad, la madre acepta y se da por finalizada 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
Lizeth Ulloa / Docente / Lizeth Ulloa	NO APLICA

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

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD
07 Marzo 2025	8:10 Am	Jardín Salamandra Hogar	Siendo las 8:10 Am se establece comunicación con la señora Cindy Murillo vía telefónica al número 3208916610 vía whatsapp, Madre de la niña Rosa María, Para indagar sobre el estado actual de la niña, la cual refiere que la niña esta muy bien de salud no ha presentado fiebre, mocos, solo tiene secreción nasal, la docente sugiere a la madre mantener una comunicación constante y reportar cualquier novedad que suceda con la niña, también se le informa a la madre que esta llamada se registro como novedad. Por lo tanto no requiere firma, la madre acepta y se da por finalizada la comunicación. 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
Lizeth Ulloa / Docente / Lizeth Ulloa	NO APLICA

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

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD
10 Marzo 2025	7:25 Am	Jardín Salamandra	Siendo las 7:25 Am se acerca al jardín la señora Alexandra Cuellar, la cual trae a la niña Rosa María Murillo manifestando que la señora Cindy Murillo la dejo encargada de la niña ya que ella ingresa a trabajar, presente la carta de autorización junto con la copia de la cedula, informa que la niña no presenta ninguna novedad, la niña ingresa al jardín en aparente buen estado de salud tanto anímico como física, se le informa a la señora Alexandra que estara bajo observación durante la jornada. En este punto finaliza la novedad

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR
Lizeth Ulloa / Docente / Lizeth Ulloa	ALEXANDRA CUELLAR 1013579481.

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

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD
10 Marzo 2025	3:40 Pm	Jardín Salamandra	Siendo las 3:40 Pm sale del jardín la niña Rosa María en compañía de la señora Alexandra Cuellar a la cual se le informa que durante la jornada la niña no presento novedad, mantuvo un buen estado de salud en todo momento, participo activamente de cada experiencia pedagógica, sale en buen estado físico y anímico, en constancia, se da cierre a la novedad que se aperturo el día 07. 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
Lizeth Ulloa / Docente / Lizeth Ulloa	ALEXANDRA CUELLAR 1013579481.

126

Bogotá D.C. 09 de marzo de 2025

Asunto:
Autorizacion

Yo **CINDY LORENA MURILLO PALACIOS** identificada con cédula de ciudadanía número **1.010.234.508** madre de la niña **ROSA MARIA MURILLO CABRERA** con registro civil número **1.024.613.243** autorizo a la señora **TAMARA** para que recoja a mi hija en el Jardín Infantil Salamandra.

Agradezco su atención prestada.

Att.

Cindy Murillo

CINDY LORENA MURILLO PALACIOS
C.C. 1.010.234.508
Cel. 3203910610

Recibido
10-03-2025
Gizeth Vivas
Docente

REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
CÉDULA DE CIUDADANÍA

NUMERO 1.013.579.481
CUELLAR TAMARA
APELLIDOS
YUREIDI ALEXANDRA
NOMBRES

ALEXANDRA CUELLAR
FIRMA





INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 28-MAR-2004
BOGOTA D.C
(CUNDINAMARCA)
LUGAR DE NACIMIENTO
1.54 ESTATURA
O+ G.S. RH
F SEXO
01-ABR-2022 BOGOTA D.C.
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN
REGISTRADOR NACIONAL
ALEXANDER VEGA ROCHA

P-1500150-01336905-F-1013579481-20221229 0093359489A 2 9921897958

Recibido
10-03-2025
Gizeth Vargas
Docente

	PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES PARA LA INCLUSIÓN SOCIAL FORMATO REGISTRO DE NOVEDADES	Código: FOR-PSS-308 Versión: 0 Fecha: Mayo 2021 - 20/05/2021 Página: 1 de 2

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

NIVEL: Jardín 2 NUIP: 1023545129 NIÑA O NIÑO: Derek Daniel Pico Mendez

MADRE/PADRE/CUIDADOR DE LA NIÑA O EL NIÑO: Yadin Stefanny Mendez

ACUDIENTE PRINCIPAL: Yadin Mendez PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL: Gizeth Ulloa

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

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE NOVEDAD
03 Marzo 2025	7:40	Jardín Salamandra Hogar	A las 7:42 la señora Yadin Mendez se comunica desde el número de contacto 3118313300 vía whatsapp, Madre del niño Derek Pico Pico informa que el niño no asiste al jardín el día de hoy, debido a que esta muy congestionado, tiene secreción nasal, la señora Yadin manifiesto que estaba bajo su cuidado en casa, le dieron le sugiere acudir al medico si el malestar persiste, también se le recomienda mantener una comunicación constante y reportar cualquier novedad o eventualidad que suceda con el niño, se informa a la señora Yadin que esta llamada se registra como novedad y por lo tanto no requiere firma la Madre acepta y se da por finalizada la comunicación

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

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

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD
04 Marzo 2025	9:00 Am	Jardín Salamandra Hogar	Siendo las 9:00 am se establece comunicación vía whatsapp al número de contacto 3118313300 número de contacto de la señora Yadin Mendez Madre del niño Derek Daniel Pico Pico indaga sobre el estado actual de salud del niño, la cual la madre refiere que aún tiene malestar gripal, mucha congestión, pero no le ha dado Fiebre, tiene buen ánimo, pero por precaución el niño permanecerá bajo su cuidado y Reclusión en casa, se le recomienda reportar cualquier novedad que suceda con el niño, se le comunica a la madre que la información brindada esta siendo documentada como novedad y por lo tanto no requiere Firma, la señora Yadin acepta y se da por finalizada la comunicación.

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

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

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD
06 Marzo 2025	7:00 Am	Jardín Salamandra Hogar	Siendo las 7:00 am se establece comunicación vía telefónica al número de celular 3118313300, haciendo contacto con la Madre de Derek Daniel Pico, la señora Yadin Mendez, para preguntar por el estado de salud del niño, la cual refiere que no ha tenido Fiebre solo flemas y tos, también reporta que hasta el momento no se ha presentado ninguna novedad, sin embargo se le recomienda reportar cualquier situación o novedad que suceda con el niño, también se le informa a la Madre que la información suministrada esta siendo tomada como novedad, y por lo tanto no requiere firma, la Madre acepta y se da por finalizada la comunicación.

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

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

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD
07 Marzo 2025	9:10 Am	Jardín Salamandra Hogar	A las 9:10 am se establece comunicación vía telefónica al número de contacto 3118313300, con la señora Yadin Mendez, madre del niño Derek Daniel Pico Pico indaga sobre el estado de salud del niño, la cual la señora Yadin manifiesta que aun esta congestionado, tiene un poco de tos pero no le ha dado Fiebre, seguira bajo los cuidados en casa, se le recomienda reportar cualquier situación que suceda con el niño, también se le informa que esta llamada esta siendo registrada como novedad y por lo tanto no requiere firma, la madre acepta y se da por finalizada la comunicación.

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

	PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES PARA LA INCLUSIÓN SOCIAL FORMATO REGISTRO DE NOVEDADES	Código: FOR-P60-300 Versión: 0 Fecha: Memo 20212010300 - 30/06/2021 Página: 1 de 2

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

NIVEL: Grados 1 NUIP: 1023545129 NOMBRE NIÑO: Dylan Daniel Pico Mendez

MADRE/PADRE/CUIDADOR DE LA NIÑA Ó EL NIÑO: Yailin Stefanny Hendez

ACUDIENTE PRINCIPAL: Yailin Mendez PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL: Gizeth Unda

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

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE NOVEDAD
10 Marzo 2025	7:30 Am	Ruta Escolar Jardín Salamandra	Siendo las 7:30 am, se recibe al niño Dylan Daniel en el servicio de la ruta escolar luego de estar aislado por una medida preventiva por juntarse relacionados a EDA, la señora Yailin en calidad de madre informa que el niño, ya se encuentra a mejor mejor salud, el niño ingresa al jardín aparentemente en buen estado físico y anímico, se le socializa a la señora Yailin la información brindada a durante las llamadas realizadas el día 03/04/25 y 04 del mes en curso, que fueron registradas como novedad para que no fuera las 10a, la señora realiza la lectura de las novedades y se le informa a la madre que el niño estará bajo observación durante la jornada

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR
Gizeth Unda / Docente / Gizeth Unda	Yailin Stfanny Hendez Mosquera

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

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD
10 Marzo 2025	8:30 Pm	Jardín Salamandra	Siendo las 8:30 Am se entrega al niño Dylan Daniel en las instalaciones del jardín y se le comunica a la señora Yailin Mendez, que el niño no presento ninguna molestia, estuvo activo todo el día, participando de las experiencias pedagógicas, consumió los alimentos en su totalidad, sale en buen estado de salud, sin ninguna anomalía, se da cierre a la novedad que se aperturo el día 03 de Marzo del 2025. En este punto Analiza 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
Gizeth Unda / Docente / Gizeth Unda	Yailin Stfanny Hendez Mosquera

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

	PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES PARA LA INCLUSIÓN SOCIAL FORMATO REGISTRO DE NOVEDADES	Código: FOR-PSO-308 Versión: 0 Fecha: Memo 20211010300 - 20/09/2021 Página: 1 de 2

LOCALIDAD: 19 UNIDAD OPERATIVA: Salamandra RESPONSABLE UNIDAD OPERATIVA: Yeni Facuales

NIVEL: Jardín 1 NUIP: 1037405458 NOMBRE NIÑO: Karol Sofia Chaves Gonzalez

MADRE/PADRE/CUIDADOR DE LA NIÑA O EL NIÑO: Wendy Estefania Gonzalez

ACUDIENTE PRINCIPAL: Wendy Gonzalez PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL: Grizeth Ulloa

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											
08 marzo 2025	2:00 pm.	Jardín Salamandra	Siendo las 2:00 pm la señora Wendy Gonzalez, madre de la niña Karol Sofia Chaves, se presento en el jardín para informar que retira a la niña del servicio del jardín infantil de manera indefinida, ya que la abuela materna no le puede continuar acompañando en el cuidado de la niña después de que asiente del jardín y además no encontro quien le colaborara y que fuera una persona de confianza. Por motivo por el cual se realiza la firma del egreso para realizar el retiro. 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
Grizeth Ulloa / Docente 1. Grizeth Ulloa	Wendy Estefania Gonzalez. 1033758029

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

Bogotá D.C 03 marzo 2025

Señores Jardín Salamandra

Asunto Retiro Voluntario

La presente es para informar el retiro del jardín Salamandra a mi hija Karol Sofía Chavez R.C 1034905458 por motivos personales y de labor así que gracias al jardín y profes por el tiempo que estuvo mi hija.

Wendy Gonzalez
3136789802
1033757029

Recibido
03-03-2025
Grazeth Ulloa
Docente