Gmail

**CorMiDi EIH <eihcormidineiva@gmail.com>**

# Reporte Estado de Salud participante Unidad Construyendo Futuro con Amor 3 - Cto 41002402025

1 mensaje

**CorMiDi EIH** <eihcormidineiva@gmail.com> 25 de junio de 2025, 2:36 p.m.
Para: Lyliana Ome Cano <Lyliana.Ome@icbf.gov.co>, Ixquit Vanessa Osorio <Ixquit.Osorio@icbf.gov.co>, luzj.garcia@icbf.gov.co

Buenas tardes
Dra
Lyliana Ome Cano

Doctora por medio del presente correo me permito enviar informe del estado de salud de la participante **Maria Fernanda Garcia**, con T.I 1.075.255.680, perteneciente a la unidad **Construyendo Futuro con Amor 3,** quien se encuentra hospitalizada en la clínica Medilaser, desde el pasado 13 de Junio,motivo por el cual el equipo Interdisciplinario ha estado realizando acompañamiento.

Se envía informe de acompañamiento.

**3 archivos adjuntos**

**CFA3_PRESUNTOS HECHOS GESTANTE MARIA FERNANDA GARCIA P_F30_PRESUNTOS HECHOS.xlsm**
216K

**CFA 3_seguimiento al estado de salud GESTANTE MARIA FERNANDA GARCIA.pdf**
311K

**CFA3_Registro_Novedades_MariaFernandaGarcia.pdf**
936K

Gmail **CorMiDi EIH <eihcormidineiva@gmail.com>**

# Reporte Estado de Salud Usuario Unidad Dejando Huellas 1 - Cto 240

5 mensajes

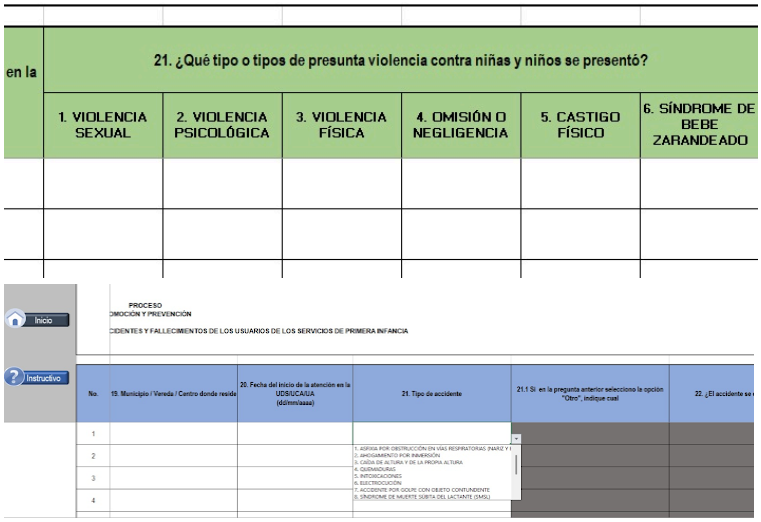
**CorMiDi EIH** <eihcormidineiva@gmail.com> 24 de junio de 2025, 3:02 p.m.
Para: Lyliana Ome Cano <Lyliana.Ome@icbf.gov.co>
CC: luzj.garcia@icbf.gov.co

Buenas tardes
Dra
Lyliana Ome Cano

Doctora por medio del presente correo me permito enviar informe del estado de salud del Usuario **Caleb Mateo Gonzalez Soto**, con Rc **1.029.894.072**, perteneciente a la unidad **Dejando Huellas 1,** quien se encuentra hospitalizado en la clínica Medilaser en el área de pediatría, desde el pasado 18 de Junio,motivo por el cual el equipo Interdisciplinario ha estado realizando acompañamiento a la familia.

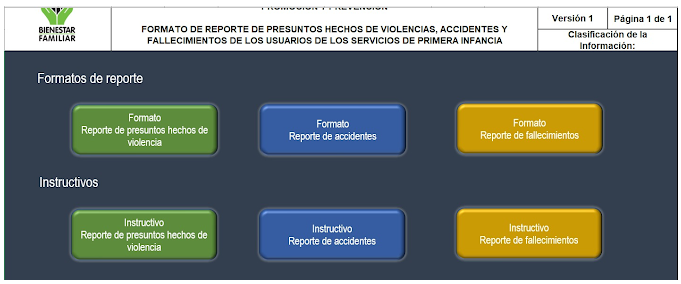
Se envía informe de acompañamiento.

Doctora y respecto al Formato de Presuntos Hechos el F30.MO 12 PP, el cual indica que es para los hechos de accidentes, presuntos hechos de Violencias y Fallecimientos, tenemos la duda respecto al diligenciamiento cuando el motivo es de hospitalización por enfermedad , ya que el formato en ningún apartado nos habla de hospitalización. Por lo anterior cuando se diligencia el formato no sabemos qué opción seleccionar en las casillas aquí adjuntas ya que no es ningún hecho de los que nos presenta el formato.



| en la | 21. ¿Qué tipo o tipos de presunta violencia contra niñas y niños se presentó? | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | 1. VIOLENCIA SEXUAL | 2. VIOLENCIA PSICOLÓGICA | 3. VIOLENCIA FÍSICA | 4. OMISIÓN O NEGLIGENCIA | 5. CASTIGO FÍSICO | 6. SÍNDROME DE BEBE ZARANDEADO |
| | | | | | | |
| | | | | | | |




Dicho lo anterior sería importante que se nos diera una asistencia técnica respecto al diligenciamiento del formato F30.MO12 PP a la EAS y al Equipo Interdisciplinario.

De antemano agradezco la atención prestada.

--

**Azucena Franco**
Coordinadora
Modalidad EIH
Cel: 311 896 1871
Corporación Minuto de Dios de Garzón

**ACOMPAÑAMIENTO CALEB MATEO GONZALEZ SOTO - Cto 240.pdf**
264K

---

**Luz Johanna Garcia Nino** <LuzJ.Garcia@icbf.gov.co> 24 de junio de 2025, 4:01 p.m.
Para: CorMiDi EIH <eihcormidineiva@gmail.com>

Señores
**CORPORACION MINUTO DE DIOS DE GARZON - CORMIDI**

Cordial saludo,

En atención al correo que antecede me permito indicar que respecto del formato **F30.MO 12 PP**, deben diligencias los espacios correspondientes a un accidente, no olvidar llenar todos y cada una de las casillas y aclarar si se realizó la respectiva activación de póliza, por lo cual, se debe allegar el respectivo soporte (correo por parte del operador dirigido a la aseguradora solicitando la activación de póliza).

Agradezco la remisión del formato y el soporte de activación de póliza en el menor tiempo posible,

Agradeciendo la atención prestada,

Atentamente,

**Luz Johanna García Niño**
Contratista
Abogada Primera Infancia
ICBF Centro Zonal Neiva - Regional Huila
Calle 21 No. 1 E – 40 B/ San Vicente de Paúl
Teléfono: 608 860 4700 Ext. 0000
www.icbf.gov.co

Clasificación de la información: **CLASIFICADA**

---

**De:** CorMiDi EIH <eihcormidineiva@gmail.com>
**Enviado:** martes, 24 de junio de 2025 15:02
**Para:** Lyliana Ome Cano <Lyliana.Ome@icbf.gov.co>
**Cc:** Luz Johanna Garcia Nino <LuzJ.Garcia@icbf.gov.co>
**Asunto:** Reporte Estado de Salud Usuario Unidad Dejando Huellas 1 - Cto 240

[Texto citado oculto]

---

**CorMiDi EIH** <eihcormidineiva@gmail.com> 24 de junio de 2025, 4:15 p.m.
Para: luzj.garcia@icbf.gov.co
CC: Lyliana Ome Cano <Lyliana.Ome@icbf.gov.co>

Doctora

Luz Johana Garcia

Doctora referente a su respuesta que nos indica que debemos diligenciar en la casilla de accidente, cuando no es un hecho de accidente sino de enfermedad, que opción de accidente se selecciona? la de OTRO? y referente a la activación de la póliza ya realice la consulta a la aseguradora si por un hecho de hospitalización por enfermedad se activa póliza, ya que no es un accidente, estamos a la espera de la respuesta.

Agradezco su colaboración gracias.

Y una vez más hago énfasis en la importancia de una asistencia técnica respecto al diligenciamiento del formato F30.MO12PP.
[Texto citado oculto]

---

**Luz Johanna Garcia Nino** <LuzJ.Garcia@icbf.gov.co> 25 de junio de 2025, 11:18 a.m.
Para: CorMiDi EIH <eihcormidineiva@gmail.com>

Señores
**CORPORACION MINUTO DE DIOS DE GARZON - CORMIDI**

Cordial saludo,

En atención al correo que antecede me permito indicar que, en efecto, los espacios que deben diligenciar son los correspondientes a "OTRO", quedo atenta a cualquier duda, de igual forma, quedo atenta a la remisión del formato F-30 y del soporte de activación de póliza.

Agradeciendo la atención prestada.

Atentamente,

BIENESTAR FAMILIAR

**Luz Johanna García Niño**
Contratista
Abogada Primera Infancia
ICBF Centro Zonal Neiva - Regional Huila
Calle 21 No. 1 E – 40 B/ San Vicente de Paúl
Teléfono: 608 860 4700 Ext. 0000
www.icbf.gov.co

Clasificación de la información: **CLASIFICADA**

---

**De:** CorMiDi EIH <eihcormidineiva@gmail.com>
**Enviado:** martes, 24 de junio de 2025 16:15
**Para:** Luz Johanna Garcia Nino <LuzJ.Garcia@icbf.gov.co>

**Cc:** Lyliana Ome Cano <Lyliana.Ome@icbf.gov.co>
**Asunto:** Fwd: Reporte Estado de Salud Usuario Unidad Dejando Huellas 1 - Cto 240

[Texto citado oculto]

---

**CorMiDi EIH** <eihcormidineiva@gmail.com> 26 de junio de 2025, 7:03 p.m.
Para: Lyliana Ome Cano <Lyliana.Ome@icbf.gov.co>
CC: luzj.garcia@icbf.gov.co

Buenas tardes

Doctora
**Lyliana Ome García**
Coordinadora CZ Neiva

Doctora por medio del presente correo me permito enviar el formato F30.MO 12 PP, de acuerdo a las orientaciones recibidas y respecto a la activación de la póliza envió la respuesta que fue emitida por la aseguradora. Lo anterior para su conocimiento y fines pertinentes.

De antemano agradezco la atención prestada..
[Texto citado oculto]

---

**2 archivos adjuntos**

**f 30_ CALEB MATEO GONZALEZ SOTO (1).xlsm**
203K

**Gmail - ACLARACION ACTIVACION POLIZA_.pdf**
621K

Gmail **CorMiDi EIH <eihcormidineiva@gmail.com>**

# Activación de Ruta participante Grupo de Atención Dejando Huellas 5 - Cto 41002402025

1 mensaje

**CorMiDi EIH** <eihcormidineiva@gmail.com> 1 de julio de 2025, 11:20 p.m.
Para: Lyliana Ome Cano <Lyliana.Ome@icbf.gov.co>, luzj.garcia@icbf.gov.co, Ixquit Vanessa Osorio <Ixquit.Osorio@icbf.gov.co>

Buenos Días

Doctora
**Lyliana Ome García**
Coordinadora CZ Neiva

Por medio de la presente adjunto oficios de activación de ruta que se realizó al participante **MATHIAS JARA OROZCO** con Registro civil número **1029893155** perteneciente al servicio de Educación Inicial en el Hogar con el contrato 41002402025, esta se realiza debido a que se identificó que el niño no ha recibido la vacuna correspondiente a los 18 meses como lo establece el esquema nacional de vacunación, luego de sensibilizar a la familia por parte del equipo interdisciplinario y de que ellos se nieguen rotundamente a colocarla, se realiza la activación de ruta.
Las vacunas pendientes comprenden:
**Refuerzo DTaP:** (difteria, tétanos y tos ferina)
**Refuerzo IPV:** (poliomielitis)

De antemano agradezco la atención prestada, se anexan soportes.

Atentamente,
**Adriana Yicela Rivas Perdomo**
Coordinadora Grupo de Atención

**3 archivos adjuntos**

**Gmail - Remisión vacunación de participante-CORMIDI.pdf**
109K

**DH5_F30_MATHIAS JARA OROZCO.xlsm**
225K

**DH5_ACTIVACIÓN_RUTA (1).pdf**
501K