ALCALDIA MAYOR DE BOGOTÁ D.C SECRETARIA DE INTEGRACIÓN SOCIAL	PROCESO GESTIÓN LOGÍSTICA FORMATO CERTIFICACION SERVICIOS POLIZA ACCIDENTES	Código: FOR-GL-004 Versión: 0 Fecha: Memo 120190491167 - 26/11/2019 Página: 1 de 2

CERTIFICACION SERVICIOS POLIZA ACCIDENTES No. [redacted]

Expedida por aseguradora SEGUROS DE VIDA DEL ESTADO S.A

1. Datos Entidad

1.1. Nombre Unidad Operativa: FAMA

1.2. Localidad: Suba

1.3. Nombre de Proyecto: _____

1.4. Nombres y Apellidos del Usuario: _____

1.5. Número de Identificación: NUIP ___ T.I. ___ CC ___ No. _____

2. Actividad que desarrollaba: Siendo las 12:05 se celebra la hora del almuerzo en el que los participes alucinan que nos dispersaremos hacia el baño para realizar los rituales de higiene. Todo se lanza al piso para intercalar la profesional lo alza. Sin embargo en persona ud, tanto exagera de la baja inesperada y salimos del cubículo hacia el baño con dramas dando del grupo tan ovule a bazarse para entrar en el baño sobre el baño del lavamanos ocasionando una leve herida abierta se evidencia los primeros auxilios lavando, se alza inmediatamente se le coloca gasa ya que presenta un leve sangrado se abriga hasta bogotá calmar su dolor se realiza y se realiza la respectiva activación de póliza, a su vez se le informa a la señora Sara.

3. Lugar del Accidente: Area del baño

4. Fecha: 30-Julio-2025 Hora 12:05 pm

5. Número de teléfono del cual se realiza la llamada: 3106783827

6. Datos de la Aseguradora

6.1. Nombre del Asesor que atiende: Nicolas Galindo.

6.2. Código de Autorización: 4607503

6.3. Nombre del Centro de Salud donde es remitido: Colpas

7. Responsable Unidad Operativa:

7.1. Nombres y Apellidos: Fiorela Rodriguez G

7.2. Firma: Fiorela Rodriguez G

ACTA N°

FECHA: 30 – Julio – 2025

HORA: 3:15 pm

LUGAR: Jardin Infantil Fana.

TEMA: PVD Segolmiento a reporte de accidente.

ASISTENTES: Profesional en atención a la primera infancia.
Auxiliar de enfermería Mayra Avila
Ian Smit Albarracín Bermudez

DESARROLLO: Siendo las 3:15 pm la profesional Kelly Acero sale del jardín en compañía de la auxiliar de enfermería María Avila identificada con cc quienes nos desplazamos con el niño Ian Smit Albarracín Bermudez identificado con Nuip. 1073728338 quien el día de hoy tuvo un accidente en el área del baño mientras nos dispusimos a realizar las prácticas de higiene, después de almorzar.

Siendo las 3:40 pm ingresa el niño Ian Abarracín a la clínica Colpas por el área de urgencias se realiza el respectivo registro de datos para posteriormente ser atendido por profesional médico.
A las 4:00 pm lo atiende la señora Silvia Pedraza quien toma signos vitales o Treach y valora la lesión ocasionada por golpe que genera leve herida abierta. En lo que refiere que no requiere de saturación, realizarán una curación y será valorado por profesional de psicología.

Siendo las 4:40 pm Ian ingresa área enfermería donde es atendido por Daniel Mora Jefe de procedimientos quien suministra 6.5 cc de acetaminofén y se dispone a realizar la respectiva curación en la lesión generada.

A su vez la señora Silvia Pedraza médico general que atiende al niño informa que Ian no requiere de saturación o puntos, solo la curación que se le realizó anteriormente mencionada. Sin embargo, se requiere por protocolo que el niño se quede dentro de la clínica hasta ser valorado por profesional de psicología y trabajo social para descartar un posible maltrato infantil.

A las 9:00pm aproximadamente profesionales médicos vuelven a tomar signos vitales del niño, refiriendo que se encuentra bien, no presenta anomalías de temperatura alta, su saturación es acorde. Lo revisan y observan todas las partes de su cuerpo para valorar y descartar anomalías en el niño, sin que se observe ningún tipo de alteración física. Sin embargo, expresa llanto, hace pataleta, se le dialoga, se le ofrece agua, la recibe y logra canalizar sus niveles de tensión.

Posteriormente se visita nuevamente por parte de la profesional y se invita a la sala de juegos donde se divierte jugando con la profesional.

A las 9:50 aproximadamente se realiza lavado de manos se le retiran los zapatos y se acuesta a dormir. A la 1:06 am se despierta un poco asustado, llora expresando un poco de angustia la profesional le habla, lo alza y de inmediato se calma y se vuelve a quedar dormido hasta las 5:00 am que una profesional de enfermería pasa a tomar signos vitales nuevamente, encontrándolo muy bien. Despierta tranquilo, expresando sonrisas en total armonía.

Siendo las 8:00 am el dia de hoy 31-Julio-2025 Jan es valorado por profesional de psicología y trabajador social de la Clínica Corpas quienes refieren que se debe al cumplimiento de protocolos; para descartar posible maltrato infantil o institucional. Así que se reúnen junto con la trabajadora social Johana de la Fundación Fana teniendo en cuenta que Jan se encuentra en restablecimiento de derechos dentro de la fundación. Estableciendo que efectivamente no hubo ningún tipo de maltrato; dando así orden de salida.

A las 11:06 am la profesional de pediatría da orden de salida de la clínica, con algunas recomendaciones médicas como lavado con agua y jabón en la lesión del niño, no requirió de incapacidad médica ni medicamentos, a menos de que llegara a presentar algún tipo de sintomatologías como vómito, dolor y demás.

Siendo las 11:36 la profesional Kelly Acero firma paz y salvo de salida de la clínica con el niño Jan Smit Albarracín sin que se presenten anomalías de ninguna índole, dando cierre a atención del niño en la clínica.

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
Maria Avila			
Silvia F. Pedraza			
Daniel Mora.	Clinica Colpas.	Enfermero Jefe.	

	CLÍNICA JUAN N. CORPAS	CÓ DIGO
	COMUNICACIÓN CON PACIENTES Y /O FAMILIARES	AH-FO-06-V3
		Página 1 de 2

Nombre del Paciente	IAN Smith Albarracin Bermudez			
Documento de Identidad	1073728538	31	07	25

Autorizo a los médicos del equipo de salud de la Clínica Juan N. Corpas., a dar información sobre mi estado de salud, o el de mi representado, a las siguientes personas:

Nombre Kelly Paola Acero	Parentesco acompañente	Teléfono 3106783827
Nombre	Parentesco	Teléfono

Firma del paciente, padres o representante legal

No aplica autorización en pacientes menores de edad, con alteración de estado mental o de conciencia, en emergencia, ausencia de familiares o representante, riesgo de la salud pública y/o de allegados

Hago constar que recibí y comprendí información acerca del estado de salud propio, de mi familiar o de mí representado en forma clara, precisa y oportuna respecto a los planes diagnósticos, terapéuticos, de seguimiento y educativos.

INFORMACIÓN BRINDADA	
Plan Diagnóstico	SSI valoración por psicologia y trabajo social
Plan Terapéutico	observación pediatria, Dieta para la edad, Acompañamiento permanente, Paracetamol 150mg/5ml suspension, dar 6cc via oral cada 8hrs si hay dolor, vigilancia neurologica estricta por 8hrs
Plan de Seguimiento	Seguimiento de signos vitales y vigilancia neurologica
Plan Educativo	se explican conductas a cuidador se aclara dudas,

DD	MM	AA	HORA (militar)	INFORMA	FIRMA	RECIBE	FIRMA
31	07	25	09:45				

Powered by CamScanner

CLINICA JUAN N. CORPAS	CLINICA JUAN N. CORPAS	Código MI-UR-FO-35-V2
	URGENCIAS	Fecha de Aprobación 25 MAYO 2023
	FORMATO RECONCILIACIÒN MEDICAMENTOSA	Página 1 de 1

FECHA DD	MM	AA	NOMBRES Y APELLIDOS DEL PACIENTE	ASEGURADORA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÒN	EDAD
31	07	25	Ian Smith Albarracin	capital salud	1073728338	22 meses

ALERGIAS ESPECIFIQUE	¿QUÉ ENFERMEDADES PADECE?										
	1. Hipertensión arterial	SI	NO	5. EPOC	SI	NO	9. Problemas de coagulación	SI	NO		
	2. Diabetes Mellitus	SI	NO	6. Artritis	SI	NO	10. Dolor crónico	SI	NO		
	3. Dislipidemia	SI	NO	7. Asma	SI	NO	11.Otros especifique				
	4. Gastritis	SI	NO	8. Problemas de tiroides	SI	NO					

CONVENCIONES:

1. **Hipertensión arterial:** tensión alta
2. **Diabétes Mellitus:** Azúcar en la sangre
3. **Dislipidemia:** Elevación de grasas en la sangre
4. **Gastritis:** Ardor en la boca del estomago, agrieras
5. **EPOC:** Enfermedad pulmonar obstructiva crónica
6. **Artritis:** Inflamación de las articulaciones
7. **ASMA:** Enfermedad crónica de los pulmones
8. **Tiroides:** Hipotiroidismo o hipertiroidismo

ESTIMADO USUARIO

Es para esta Institución muy importante conocer el listado completo y preciso de los medicamentos que usted viene consumiendo durante los últimos 6 meses. Le agradecemos incluir en este listado medicamentos prescritos y no prescitos por su médico, suplementos nutricionales, vitaminas, productos naturales, etc. Esta información es el punto de partida para garantizar un adecuado tratamiento a su problema de salud, además de evitar posibles problemas relacionados con el uso de los medicamentos durante su estancia en la Institución.

Reconciliacion medicamentosa al INGRESO

DILIGENCIAMIENTO POR EL PACIENTE O FAMILIAR					DILIGENCIAMIENTO EXCLUSIVO DEL MÉDICO				
					6. SELECCIONE UNA DE LAS 3 OPCIONES				
1. NOMBRE DEL MEDICAMENTO QUE ESTÁTOMANDO O USANDO (Aclare si es de alguna marca especial)	2. PRESENTACIÓN Y CONCENTRACIÓN DEL MEDICAMENTO (Tabletas de cuántos miligramos, jarabe, cuántos mililitros; etc)	3. CANTIDAD DEL MEDICAMENTO FRECUENCIA DE TOMA (Ejemplo: 1 cada 6 horas)	4. VÍA DE ADMINISTRACIÓN (vía oral, Intramuscular, subcutánea, Inhalada, Tópica)	5. TIEMPO DE USO DEL MEDICAMENTO ¿Hace cuánto viene usando el medicamento?	SE CONTINUA TRATAMIENTO	SE MODIFICA TRATAMIENTO	SE SUSPENDE TRATAMIENTO	7. DESCRIPCIÓN DE LA MODIFICACIÓN DEL TRATAMIENTO	8. FECHA Y HORA DE MODIFICACIÓN

Reconciliacion medicamentosa al EGRESO: (Realizar reconcialiacion medicamentosa previo a la salida del paciente).

NOTA: Si toma algún medicamento NO POS especifique cual:

NOMBRE Y FIRMA DE QUIEN DILIGENCIA EL FORMATO	
SI QUIEN DILIGENCIA EL FORMATO NO ES EL PACIENTE POR FAVOR INDIQUE SU PARENTESCO	

NOMBRE DEL PROFESIONAL	
FIRMA DEL PROFESIONAL	

Powered by CamScanner

[ROrdSumnC3]

CLINICA JUAN N.CORPAS
CLINICA CORPAS
830113849
CARRERA 111 No 159A - 61- Tel. 1-6865000

Fecha impresión: 31/07/25
Hora impresión: 11:28:19
Página: 1

FORMULA MEDICA AMBULATORIA

Departamento: BOGOTA D.C. **Municipio:** BOGOTA D.C. **Fecha de formulación:** 31/07/2025 11:27:39
Paciente: RC 1073728338 **His Clinica:** 1073728338 IAN SMIT ALBARRACIN BERMUDEZ **Edad:** 1 AÑOS
Empresa: SEGUROS DE VIDA DEL ESTADO S.A. *U* **Cama:** PED06 Consecutivo: 0 **COPIA -1**
Diagnóstico: S019 HERIDA DE LA CABEZA PARTE NO ESPECIFICADA
Tip. Usu. OTRO - OTRO **Folio No.** 24 **Pabellon:** OBSERVACION PEDIATRIA
Talla: 0,00 **Peso:** 0,00 **Superficie corporal:** 0,00
Numero de autorización: **Nombre de quien autoriza:**

1073728338$24

No.	Descripción	Dosis	Vía	Frecuencia	Duración	Cantidad
1	ACETAMINOFEN JARABE X 150MG/5ML (3%) FRASCO X 60ML					
	Dosis 6,00 MILILITROS		**Vía** ORAL	**Frecuencia** Cada 6 Horas	**Duración** 5 Días	**Cantidad** 2,00 DOS FRASCO
	Forma JARABE			**Concentración** 1800MG		
	Observación: DAR 6 CC VIA ORAL CADA 8 HORAS SI DOLOR.					

Nota: Fórmula válida hasta 24 Días a partir de la fecha de expedición.
Para reclamar sus medicamentos es necesario presentar este documento.

Firma Profesional A. Gamero

ANDREA GAMERO DURAN **Reg. MD.** 52996980 **PEDIATRIA (890483)**

Firma Usuario

*** **ORIGINAL** ***

CLINICA JUAN N.CORPAS

830113849

[ROrdIntr]

Fecha: 31/07/25

Hora: 11:28:58

Página: 1

INTERCONSULTA AMBULATORIO

FECHA ORD. MEDICA: 31/07/2025 11:27:39

Paciente: RC 1073728338 IAN SMIT ALBARRACIN BERMUDEZ **Edad:** 1 AÑOS

Empresa: SEGUROS DE VIDA DEL ESTADO S.A. *U*

Pabellon: OBSERVACION PEDIATRIA **Cama:** PED06

DIAGNOSTICOS ACTUALES

Código	Descripción	Clase

SOLICITUD DE INTERCONSULTA

Código	Descripción	Prioridad
550	PEDIATRIA (890483)	Convencional
OBSERV.	EN 7 DIAS AUTORIZAR CON EPS	

Profesional

A. Gamero

ANDREA GAMERO DURAN
Reg. Med. 52996980
PEDIATRIA (890483)

CLINICA JUAN N.CORPAS
830113849
CARRERA 111 NO 159A - 61

RECOMENDACIONES

Paciente: RC 1073728338 IAN SMIT ALBARRACIN BERMUDEZ
Fecha de Nacimiento: 28/09/2023 00:00:00 **Edad:** 1 A **Sexo:** Masculino **Folio:** 24
Empresa: SEGUROS DE VIDA DEL ESTADO S.A. *U*
Pabellon: **Cama:**
Diagnostico: HERIDA DE LA CABEZA PARTE NO ESPECIFICADA

851 ACTIVIDADES PYP 0-6 AÑOS

- Consulta recién nacido 0 a 30 días de vida
- Atención para la promoción y apoyo de la lactancia materna 8 a 30 días del nacimiento
- Atención en salud por medicina general, especialista en pediatría o medicina familiar 1,4,5,12,18,24 – 29, 3 años y 5 años
- Atención en salud por profesional de enfermería 2-3, 6-8, 9-11, 18-23, 30-35 meses y 4 años
- Atención en salud bucal una vez al año a partir de los 6 meses
- Atención en salud bucal semestral a partir del año (12 meses - 5 años)
- Tamizaje para hemoglobina 6 a 23 meses según riesgo identificado
- Vacunación de recién nacido, 2,4,6,7,12,18 meses, 2-4 y 5 años
- Suplementación con hierro, madres con antecedente de bajo peso para la edad gestacional y/o delgadez durante el período de lactancia. Primeros 6 meses alimentados con lactancia materna exclusiva
- Desparasitación intestinal a partir del año, dos veces al año
- Fortificación casera con micronutrientes en polvo 6-8 meses, 12-18 meses, 18-23 meses
- Suplementación con micronutrientes a partir de los 2 años, dos veces al año

A. Gamero

ANDREA GAMERO DURAN
Reg. MD. 52996980
PEDIATRIA (890483)

CLINICA JUAN N.CORPAS
CLINICA CORPAS
830113849
CARRERA 111 No 159A - 61- Tel. 1-6865000

[ROrdSumnC3]

Fecha impresión: 31/07/25
Hora impresión: 11:28:19
Página: 2

FORMULA MEDICA AMBULATORIA

Departamento: BOGOTA D.C. **Municipio:** BOGOTA D.C. **Fecha de formulación:** 31/07/2025 11:27:39
Paciente: RC 1073728338 **His Clinica:** 1073728338 IAN SMIT ALBARRACIN BERMUDEZ **Edad:** 1 AÑOS
Empresa: SEGUROS DE VIDA DEL ESTADO S.A. *U* **Cama:** PED06 Consecutivo: 0 **COPIA -1**
Diagnóstico: S019 HERIDA DE LA CABEZA PARTE NO ESPECIFICADA
Tip. Usu. OTRO - OTRO **Folio No.** 24 **Pabellon:** OBSERVACION PEDIATRIA
Talla: 0,00 **Peso:** 0,00 **Superficie corporal:** 0,00
Numero de autorización: **Nombre de quien autoriza:**

1073728338$24

No.	Descripción	Dosis	Vía	Frecuencia	Duración	Cantidad
1	ACETAMINOFEN JARABE X 150MG/5ML (3%) FRASCO X 60ML					
	6,00 MILILITROS		ORAL	Cada 6 Horas	5 Días	2,00 DOS FRASCO
	JARABE			1800MG		
	Observación: DAR 6 CC VIA ORAL CADA 8 HORAS SI DOLOR.					

Nota: Fórmula válida hasta 24 Días a partir de la fecha de expedición.
Para reclamar sus medicamentos es necesario presentar este documento.

Firma Profesional A. Gamero

ANDREA GAMERO DURAN **Reg. MD.** 52996980 **PEDIATRIA (890483)**

Firma Usuario

*** **COPIA** ***

CLINICA JUAN N.CORPAS
830113849
CARRERA 111 NO 159A - 61

RECOMENDACIONES

Paciente: RC 1073728338 IAN SMIT ALBARRACIN BERMUDEZ
Fecha de Nacimiento: 28/09/2023 00:00:00 **Edad:** 1 A **Sexo:** Masculino **Folio:** 24
Empresa: SEGUROS DE VIDA DEL ESTADO S.A. *U*
Pabellon: **Cama:**
Diagnostico: HERIDA DE LA CABEZA PARTE NO ESPECIFICADA

212 ORDENES MEDICAS

APRECIADO USUARIO TENGA EN CUENTA LAS SIGUIENTES RECOMENDACIONES PARA EL CUIDADO DE SU HIJO(A) CUANDO HA SUFRIDO UN TRAUMA CRANEOENCEFÁLICO:
SIGNOS DE ALARMA NEUROLÓGICA
¿QUE DEBO CONTROLAR EN MI HIJO? OBSERVE ATENTAMENTE CÓMO SE COMPORTA SU HIJO DENTRO DE LAS PRIMERAS 24 HORAS RESPECTO A LOS SIGUIENTES PUNTOS:
ALTERACIÓN DEL ESTADO DE CONCIENCIA
. NO SE RELACIONA CON LOS DEMÁS COMO LO HACIA ANTES DEL GOLPE.
. ESTA DESORIENTADO, ES DECIR "NO SABE QUIEN ES", "NO RECONOCE A SUS PADRES", "NO SABE DONDE ESTA".
MOVIMIENTO Y EQUILIBRIO
. NO CAMINA O NO MANTIENE EL GATEO COMO ANTES.
. TIENDE A MOVER LOS
Y LAS PIERNAS DIFERENTE A LO USUAL.
. DISMINUCIÓN DE LA FUERZA EN LA MITAD O EN UNA PARTE DEL CUERPO.
. CAIDAS FRECUENTES AL CAMINAR.
OTROS SIGNOS DE ALARMA
. DOLOR DE CABEZA INTENSO Y PERSISTENTE.
. DOLOR DE CUELLO.
. CONVULSIONES
. ALTERACIÓN EN LA VISIÓN, AUDICIÓN O HABLA.
. SALIDA DE LÍQUIDO CLARO O SANGRE POR OIDOS O NARIZ.
. CAMBIOS BRUSCOS DE COMPORTAMIENTO.
. MAL ASPECTO GENERAL.
. VÓMITO EN MAS DE DOS VECES SIN CAUSA APARENTE
¿CUANDO DEBO ACUDIR CON MI HIJO AL SERVICIO DE URGENCIAS?
ACUDIR AL SERVICIO DE URGENCIAS INMEDIATAMENTE SI PRESENTA ALGUNO DE LOS SINTOMAS ANTERIORES
¿QUE NO DEBO HACER?
. DARLE MEDICAMENTOS QUE NO HAYAN SIDO FORMULADOS POR EL MÉDICO.
NO. DEJAR DE IR AL HOSPITAL ANTE CUALQUIER SÍNTOMA ANORMAL DE LOS MENCIONADOS ANTERIORMENTE.

851 ACTIVIDADES PYP 0-6 AÑOS

- Consulta recién nacido 0 a 30 días de vida
- Atención para la promoción y apoyo de la lactancia materna 8 a 30 días del nacimiento
- Atención en salud por medicina general, especialista en pediatría o medicina familiar 1,4,5,12,18,24 – 29, 3 años y 5 años
- Atención en salud por profesional de enfermería 2-3, 6-8, 9-11, 18-23, 30-35 meses y 4 años
- Atención en salud bucal una vez al año a partir de los 6 meses
- Atención en salud bucal semestral a partir del año (12 meses - 5 años)
- Tamizaje para hemoglobina 6 a 23 meses según riesgo identificado
- Vacunación de recién nacido, 2,4,6,7,12,18 meses, 2-4 y 5 años
- Suplementación con hierro, madres con antecedente de bajo peso para la edad gestacional y/o delgadez durante el período de lactancia. Primeros 6 meses alimentados con lactancia materna exclusiva
- Desparasitación intestinal a partir del año, dos veces al año
- Fortificación casera con micronutrientes en polvo 6-8 meses, 12-18 meses, 18-23 meses
- Suplementación con micronutrientes a partir de los 2 años, dos veces al año

CLINICA JUAN N.CORPAS
830113849
CARRERA 111 NO 159A - 61

RECOMENDACIONES

Paciente: RC 1073728338 IAN SMIT ALBARRACIN BERMUDEZ
Fecha de Nacimiento: 28/09/2023 00:00:00 **Edad:** 1 A **Sexo:** Masculino **Folio:** 24
Empresa: SEGUROS DE VIDA DEL ESTADO S.A. *U*
Pabellon: **Cama:**
Diagnostico: HERIDA DE LA CABEZA PARTE NO ESPECIFICADA

A. Gamero

ANDREA GAMERO DURAN
Reg. MD. 52996980
PEDIATRIA (890483)