aeiotü	REPORTE DE NOVEDADES	Código: ME-FT-42 Versión: 007 (Junio 07 de 2022) Página 1 de 2

Centro aeioTU	Bicentenario
Fecha (dd/mm/aa)	25-08-2025
Hora	08:24 am.
Modalidad	**Institucional** X **aeioTU en Casa** ____ *Cuando sea aeioTU en Casa especifique:* *Encuentro grupal* ____ *Encuentro en el hogar* ____
Nombres y apellidos del niño(a)	Zoe Celeste Arroyo Lozano
Nivel (únicamente para modalidad Institucional)	exploradores 1.

	1. Cambios en los estados de salud		2. Cambio en el estado emocional		3. Razones de inasistencia y/o llegadas tarde		4. Incapacidades
	5. Administración de medicamentos		6. Casos en que los niños y niñas que no cuenten con registro civil		7. Casos de niños, niñas y mujeres gestantes que no cuenten con soporte de afiliación en salud.		8. Casos de niños, niñas y mujeres gestantes que no cuenten con certificación de asistencia a la valoración integral o controles prenatales.
	9. Casos de niños y niñas que no cuentan con el soporte de aplicación del esquema de vacunación de acuerdo con la edad.		10. Novedades presentadas en casa: (Raspón, golpe, dolor, cortadura, heridas, chichones, rasguños, sangrado, hematomas, picaduras, brotes, machucones, mordidas, fracturas, quemaduras).		11. Otro		

Observaciones/otros

La madre comenta que la niña presenta malestar gastrico como deposiciones liquidas y dolor abdominal cada vez que toma leche entera, incluso cuando toma yogurt, por ende, la madre trae un soporte con restricción de lacteos con lactosa y Brindan descremados y deslactosados. Se le comenta a la madre que no hay un diagnostico en el soporte, mas sin embargo, se le solicito leche deslactosada y descremada para estos semanas, se le recomienda a la madre realizar seguimiento de sintomas y solicitar al medico un soporte mas especifico.

aeiotü	REPORTE DE NOVEDADES	Código: ME-FT-42 Versión: 007 (Junio 07 de 2022) Página 2 de 2

Nombre Coord. General: _____ Firma: _____

Nombre maestro del aula: Blanca Reyes Firma: Blanca Reyes.

Nombre acudiente: [illegible] Firma: X

Compromisos con los padres y/o acudiente (cuando sea necesario):

Compromiso (descripción)	Fecha (dd/mm/aa)	Responsable
Solicitar soporte medico con diagnostico.	12/09/25	X

Espacio de seguimiento posterior al reporte:

Nombre Coord. General: _____ Firma: _____

I.P.S Salud del Caribe S.A
¡Porque la familia es lo primero!

Recomendaciones de la consulta

Orden : 2264-416357700

IPS Atiende : (2264)SALUD DEL CARIBE SANTA LUCIA **NIT.** 806012958

Paciente : ZOE CELESTE ARROYO LOZANO **Identificación :** RC 1047522643

N°	Fecha	Recomendación
5	2025/08/08	Puedes tramitar tus órdenes derivadas de la consulta escribiéndolos al WhatsApp 317 5180237, opción 3-1

Profesional : NATALIA ANDREA BAÑOS BARRAZA

Identificación : CC 1148693474

Registro : 1148693474

Imprime : MARISUHR **Fecha :** 2025/08/13

IPS : SALUD DEL CARIBE SANTA LUCIA

I2264393474F25080611047511486

I.P.S Salud del Caribe S.A

¡Porque la familia es lo primero!

Recomendaciones de la consulta

Orden : 2264-416357700

IPS Atiende : (2264)SALUD DEL CARIBE SANTA LUCIA **NIT.** 806012958

Paciente : ZOE CELESTE ARROYO LOZANO **Identificación :** RC 1047522643

N°	Fecha	Recomendación
1	2025/08/08	Revision de examen - 05/08/2025 Quistes de Entamoeba coli ++ , ordeno manejo con albendazol suspensión 10 cc via oral cada 12 horas una sola dosis . SE deja recomendación : restricción estricta de de lacteos enteros en la alimentación , intentar dar productos deslactosados y descremados , con aumento de alimentos rcios en fibra en la dieta . SE envia respuesta via correo .
2	2025/08/08	RECOMENDACIÓN SOBRE VACUNACIÓN: Ten presente el esquema de vacunación de los menores de 5 años: ¿ Al nacimiento, a los 2, 4, 6 y 7 meses. ¿ Al primer año, 18 meses y 5 años. ¿ El inicio de la vacunación contra el COVID depende de la vacuna disponible (6 meses moderna y 3 años Sinovac). ¿ Si al menor le falta alguna vacuna acude con él al centro de vacunación para estar al día con el esquema. ¿ El cuidado de los niños es responsabilidad de todos.
3	2025/08/08	CONOCE LA PLATAFORMA EDUCATIVA DE EPS SURA Ingresa a epssura.com/educacionensalud y encuentra contenido exclusivo para ti, para que sepas cómo cuidar tu salud.
4	2025/08/08	RECOMENDACIÓN PARA VACUNACIÓN CONTRA COVID-19: Las vacunas salvan vidas. La vacuna de COVID-19 es segura y se puede aplicar desde los 6 meses de vida Recuerda llevar al menor a cualquier centro de vacunación si no se ha completado el esquema con 2 dosis.

Profesional : NATALIA ANDREA BAÑOS BARRAZA

Identificación : CC 1148693474

Registro : 1148693474

Imprime : MARISUHR **Fecha :** 2025/08/13

IPS : SALUD DEL CARIBE SANTA LUCIA I2264393474F250806I1047511486

a. otü	REPORTE DE NOVEDADES	Código: ME-FT-42 Versión: 007 (Junio 07 de 2022) Página 1 de 2

Centro aeioTU	Bicentenario
Fecha (dd/mm/aa)	22/08/2025
Hora	3:15 pm
Modalidad	Institucional <u>a</u> aeioTU en Casa ___ *Cuando sea <u>aeioTU en Casa</u> especifique:* *Encuentro grupal* ___ *Encuentro en el hogar* ___
Nombres y apellidos del niño(a)	Gilmer Gael contreras franco
Nivel (únicamente para modalidad Institucional)	Aventureros 3

- [x] 1. Cambios en los estados de salud
- [ ] 2. Cambio en el estado emocional
- [ ] 3. Razones de inasistencia y/o llegadas tarde
- [ ] 4. Incapacidades
- [ ] 5. Administración de medicamentos
- [ ] 6. Casos en que los niños y niñas que no cuenten con registro civil
- [ ] 7. Casos de niños, niñas y mujeres gestantes que no cuenten con soporte de afiliación en salud.
- [ ] 8. Casos de niños, niñas y mujeres gestantes que no cuentan con certificación de asistencia a la valoración integral o controles prenatales.
- [ ] 9. Casos de niños y niñas que no cuentan con el soporte de aplicación del esquema de vacunación de acuerdo con la edad.
- [ ] 10. Novedades presentadas en casa: (Raspón, golpe, dolor, cortadura, heridas, chichones, rasguños, sangrado, hematomas, picaduras, brotes, machucones, mordidas, fracturas, quemaduras).
- [ ] 11. Otro

Observaciones/otros

La maestra observa que el menor presenta un brote en el area del cuello. Se informó a los padres para que gestionaran una cita medica para la valoración correspondiente. Tras la revisión medica el niño recibió tratamiento con ketoconazol 2.5cc /24h. Sin embargo, hasta la fecha no se ha evidenciado mejoría. Por tal motivo, se citó al padre de familia con el fin de recomendarle la gestión de una nueva cita medica, con el fin de que el menor reciba un tratamiento más adecuado.

a: atü	REPORTE DE NOVEDADES	Código: ME-FT-42 Versión: 007 (Junio 07 de 2022) Página 2 de 2

Nombre Coord. General: _____ Firma: _____

Nombre maestro del aula: Laura Vásquez Firma: Laura Vásquez

Nombre acudiente: x David Contreras Firma: x David Contreras

Compromisos con los padres y/o acudiente (cuando sea necesario):

Compromiso (descripción)	Fecha (dd/mm/aa)	Responsable
x Estar atentos a las novedades que presente el menor y de no haber mejoría agendar cita medica	22/8/25	x David Contreras

Espacio de seguimiento posterior al reporte:

El menor fue Valorado por médico de la IPS el día 26/08/25 Quien le envió un tratamiento por 14 días. El diagnostico indicado fue un tipo de brote superficial "tiña" (hongo) que no es contagioso. Sin embargo, se continuara realizando seguimiento.

Nombre Coord. General: _____ Firma: _____

Hospital Local Cartagena de Indias

FORMATO DE RECETARIO

Código: FTO-CE-RE-18
Version: 2
Fecha: 16/01/2013

NOMBRE: Gilmer gael Contreras Franco FECHA: 26 08 2025

EDAD: 3 Años EPS: Sanitas Subsidiado HC: 1066900556

IDX: Tiña Corporis

1/: Ketoconazol crema topica 2% 50g #1 Aplicar en region afectada cada 8 horas por 14 dias

2/: Betametasona crema topica 0,05% 15g #2 Aplicar en region afectada cada 8 horas por 14 dias

Dr. Oscar González Franco
Médico General
R.M. 1001971528

SELLO

a. otü	REPORTE DE NOVEDADES	Código: ME-FT-42 Versión: 007 (Junio 07 de 2022) Página 1 de 2

Centro aeioTU	Bicentenario
Fecha (dd/mm/aa)	28/7/2025
Hora	8.10 am
Modalidad	Institucional X aeioTU en Casa ____ *Cuando sea aeioTU en Casa especifique:* *Encuentro grupal* ____ *Encuentro en el hogar* ____
Nombres y apellidos del niño(a)	María Angel Acosta
Nivel (únicamente para modalidad Institucional)	Aventureros 1

X	1. Cambios en los estados de salud		2. Cambio en el estado emocional		3. Razones de inasistencia y/o llegadas tarde		4. Incapacidades
	5. Administración de medicamentos		6. Casos en que los niños y niñas que no cuenten con registro civil		7. Casos de niños, niñas y mujeres gestantes que no cuenten con soporte de afiliación en salud.		8. Casos de niños, niñas y mujeres gestantes que no cuentan con certificación de asistencia a la valoración integral o controles prenatales.
	9. Casos de niños y niñas que no cuentan con el soporte de aplicación del esquema de vacunación de acuerdo con la edad.		10. Novedades presentadas en casa: (Raspón, golpe, dolor, cortadura, heridas, chichones, rasguños, sangrado, hematomas, picaduras, brotes, machucones, mordidas, fracturas, quemaduras).		11. Otro		

Observaciones/otros

La menor presenta un brote no especificado en distintas partes del cuerpo (brazos y piernas) por lo que se comunica con la madre para que asista a valoración medica

a: otü	REPORTE DE NOVEDADES	Código: ME-FT-42 Versión: 007 (Junio 07 de 2022) Página 2 de 2

Nombre Coord. General: _____ Firma: _____

Nombre maestro del aula: Laura Vásquez Firma: Laura Vásquez C.

Nombre acudiente: Mariuris Acosta G. Firma: Mariuris

Compromisos con los padres y/o acudiente (cuando sea necesario):

Compromiso (descripción)	Fecha (dd/mm/aa)	Responsable
Agendar y Posentar Soporte de ata médica	28/7/2025	Mariuris Acosta G.

Espacio de seguimiento posterior al reporte:

La madre envia soporte de agenda de ata médica.

Nombre Coord. General: _____ Firma: _____

a. otü	REPORTE DE NOVEDADES	Código: ME-FT-42 Versión: 007 (Junio 07 de 2022) Página 1 de 2

Centro aeioTU	Bicentenario
Fecha (dd/mm/aa)	21/08/25
Hora	11:30 a.m
Modalidad	Institucional ☒ aeioTU en Casa ___ *Cuando sea aeioTU en Casa especifique:* *Encuentro grupal* ___ *Encuentro en el hogar* ___
Nombres y apellidos del niño(a)	Isai calleja perez
Nivel (únicamente para modalidad Institucional)	Aventureros 3

a	1. Cambios en los estados de salud		2. Cambio en el estado emocional		3. Razones de inasistencia y/o llegadas tarde		4. Incapacidades
	5. Administración de medicamentos		6. Casos en que los niños y niñas que no cuenten con registro civil		7. Casos de niños, niñas y mujeres gestantes que no cuenten con soporte de afiliación en salud.		8. Casos de niños, niñas y mujeres gestantes que no cuentan con certificación de asistencia a la valoración integral o controles prenatales.
	9. Casos de niños y niñas que no cuentan con el soporte de aplicación del esquema de vacunación de acuerdo con la edad.		10. Novedades presentadas en casa: (llaspón, golpe, dolor, cortadura, heridas, chichones, rasguños, sangrado, hematomas, picaduras, brotes, machucones, mordidas, fracturas, quemaduras).		11. Otro		

Observaciones/otros

La madre del menor se acercó al centro para informar que no había asistido durante la semana, ya que el niño presentó fiebre de 38°C, motivo por el cual fue llevado al cento de Salud. Ademas, el menor fue valorado debido a la presencia de una especie de absceso no especificado en la pierna derecha.
Aprovechando la visita de funcionarios de la ESE en el CDI Bicentenario se solicitó su Valoracion tras lo que fue remitido al hospital Bicentenario para una mejor atención, dado que consideraron que podría tratarse de una celulitis que requiere manejo Urgente.
Se continuará con el seguimiento para verificar la evolución del niño y conocer las indicaciones brindadas en el hospital.

a: otü	REPORTE DE NOVEDADES	Código: ME-FT-42 Versión: 007 (Junio 07 de 2022) Página 2 de 2

Nombre Coord. General: _____ Firma: _____

Nombre maestro del aula: Laura Vasquez Firma: Laura Vasquez O.

Nombre acudiente: ∝ISmaris Perez Hurtado. Firma: ∝ISmaris Perez Hurtado.

Compromisos con los padres y/o acudiente (cuando sea necesario):

Compromiso (descripción)	Fecha (dd/mm/aa)	Responsable
Estar atenta a los cambios de salud y dar a conocer las indicaciones brindadas en el hospital para su respectivo seguimiento	21/08/25.	∝ISmaris Perez Hurtado

Espacio de seguimiento posterior al reporte:

Nombre Coord. General: _____ Firma: _____

a. otü	REPORTE DE NOVEDADES	Código: ME-FT-42 Versión: 007 (Junio 07 de 2022) Página 1 de 2

Centro aeioTU	Bicentenario
Fecha (dd/mm/aa)	21/08/2025
Hora	9:40 a.m
Modalidad	Institucional X aeioTU en Casa ___ *Cuando sea aeioTU en Casa especifique:* *Encuentro grupal* ___ *Encuentro en el hogar* ___
Nombres y apellidos del niño(a)	Jefri Fitalua Castillo
Nivel (únicamente para modalidad Institucional)	Venturieros 2.

X	1. Cambios en los estados de salud		2. Cambio en el estado emocional		3. Razones de inasistencia y/o llegadas tarde		4. Incapacidades
	5. Administración de medicamentos		6. Casos en que los niños y niñas que no cuenten con registro civil		7. Casos de niños, niñas y mujeres gestantes que no cuenten con soporte de afiliación en salud.		8. Casos de niños, niñas y mujeres gestantes que no cuentan con certificación de asistencia a la valoración integral o controles prenatales.
	9. Casos de niños y niñas que no cuentan con el soporte de aplicación del esquema de vacunación de acuerdo con la edad.		10. Novedades presentadas en casa: (Raspón, golpe, dolor, cortadura, heridas, chichones, rasguños, sangrado, hematomas, picaduras, brotes, machucones, mordidas, fracturas, quemaduras).		11. Otro		

Observaciones/otros

El menor fue hospitalizado el 19 de agosto 2025 en el centro de Salud desde las 8:00 pm hasta las 12:00 am debido a un cuadro de fiebre (39.7°C). El motivo principal de la asistencia médica fue la fiebre acompañada de tos persistente desde el lunes 18 de agosto. En el tratamiento medico se indicó acetaminofen cada 6 horas para el control de la fiebre y ranitidina c/12h. Se espera que el menor asista al centro el lunes 25/08/25 una Vez se recupere. Se le continuación realizando Seguimiento via WhatSAAPP.

a: atü	REPORTE DE NOVEDADES	Código: ME-FT-42 Versión: 007 (Junio 07 de 2022) Página 2 de 2

Nombre Coord. General: _____ Firma: _____

Nombre maestro del aula: Laura Vargas Firma: Laura Vargas C.

Nombre acudiente: xmaria Isabel Firma: xmaria Isabel

Compromisos con los padres y/o acudiente (cuando sea necesario):

Compromiso (descripción)	Fecha (dd/mm/aa)	Responsable
Estar atenta a los cambios de Salud presentados	21/8/25	xmaria Isabel

Espacio de seguimiento posterior al reporte:

El menor se reintegra al centro el Lunes 25/08/2025 con mejorias en su estado de Salud.

Nombre Coord. General: _____ Firma: _____

	ACTA DE REUNIÓN	Código: GE-FT-07 Versión: 003 (Octubre 03 de 2014) Página 1 de 2

Kimberly Sofia Caro Ortiga
= aventureros 3 =

ACTA DE REUNIÓN N°

Fecha	12/8/25
Hora de inicio	12:20
Hora Finalización	
Lugar	Bicentenario
Asistentes	Madre Margaret Ortiga

Objetivo: Verificar causas de inasistencias

Tema	Actividad/Compromiso	Cuando	Responsable
Verificar causas de inasistencias	Se establece comunicación con la madre de la menor vía whatsapp para conocer el estado de salud de la niña, ya que la maestra informó que la ausencia se debía a un cuadro de conjuntivitis. A través de los mensajes se le recuerda a la madre la importancia de la valoración médica en este tipo de situaciones especialmente por tratarse de la Salud Visual. Sin embargo la madre refiere que la está tratando en casa y que considera que no es necesario acudir al médico por "cualquier cosita" (cito palabras de la madre). Frente a esto se insiste en la necesidad de garantizar el derecho a la salud de la menor	12/8/25	Laura Vásquez Castillo

Todos los derechos reservados

Tema	Actividad/Compromiso	Cuando	Responsable
	y la importancia de la atención profesional en estos casos.	12/8/25	Laura Vásquez Castillo

Laura Vásquez Castillo

Nombre completo:
Cargo:
Nombre organización:

Nombre completo:
Cargo: Prof. Salud y Nutrición
Nombre organización: Fundación Carulla aeiotu Bicentenario

Todos los derechos reservados

a otü	REPORTE DE NOVEDADES	Código: ME-FT-42 Versión: 007 (Junio 07 de 2022) Página 1 de 2

Centro aeioTU	Bicentenario
Fecha (dd/mm/aa)	19/8/25
Hora	10:45 am
Modalidad	Institucional X aeioTU en Casa ___ *Cuando sea aeioTU en Casa especifique:* *Encuentro grupal* ___ *Encuentro en el hogar* ___
Nombres y apellidos del niño(a)	Keylen Navarro Martinez
Nivel (únicamente para modalidad Institucional)	Aventureros 2

X	1. Cambios en los estados de salud		2. Cambio en el estado emocional		3. Razones de inasistencia y/o llegadas tarde		4. Incapacidades
	5. Administración de medicamentos		6. Casos en que los niños y niñas que no cuenten con registro civil		7. Casos de niños, niñas y mujeres gestantes que no cuenten con soporte de afiliación en salud.		8. Casos de niños, niñas y mujeres gestantes que no cuentan con certificación de asistencia a la valoración integral o controles prenatales.
	9. Casos de niños y niñas que no cuentan con el soporte de aplicación del esquema de vacunación de acuerdo con la edad.		10. Novedades presentadas en casa: (Raspón, golpe, dolor, cortadura, heridas, chichones, rasguños, sangrado, hematomas, picaduras, brotes, machucones, mordidas, fracturas, quemaduras).		11. Otro		

Observaciones/otros

3233991849.
Se evidencia que el menor no ha asistido a clases durante los ultimos dos dias.
Al contactar a la madre informa que el niño presenta sintomas de Gripa por lo que se le recomienda llevarlo a Valoracion medica para un manejo oportuno.

a: atü	REPORTE DE NOVEDADES	Código: ME-FT-42 Versión: 007 (Junio 07 de 2022) Página 2 de 2

Nombre Coord. General: _____ Firma: _____

Nombre maestro del aula: Laura Vásquez Firma: Laura Vásquez

Nombre acudiente: Keina Navarro M. Firma: Keina Navarro M.

Compromisos con los padres y/o acudiente (cuando sea necesario):

Compromiso (descripción)	Fecha (dd/mm/aa)	Responsable
Asistir a valoración médica	14/3/25	Keina Navarro Martinez

Espacio de seguimiento posterior al reporte:

La madre hace entrega del soporte médico en las fechas acordadas