aeiotü	ACTA DE COMPROMISO	Código: ME-FT-31 Versión: 003 (Junio 03 de 2022) Página 1 de 2

CENTRO AEIOTU: Lomas del Peye	**FECHA:** 19-08-2025
NOMBRE DEL NIÑO(A) :	Sara Ndheni Charlo
NIVEL :	Inv. Literaria
NOMBRE COMPLETO DE LA MAMÁ :	Nathacha Perez
CÉDULA DE LA MAMÁ:	
NOMBRE COMPLETO DEL PAPÁ:	
CÉDULA DEL PAPÁ:	
DIRECCIÓN:	La Manga
TELÉFONO:	3207879349

TEMA A TRATAR Seguimiento de Alerta un desarrollo

1. **DESCRIPCIÓN Y OBSERVACIONES DEL CASO:**

Se les recibe una historia Clinica remitida por la Psicosocial para determinar cual posible trastorno de conducta puede estar pasando La psicosocial le hace la refl favor de tomar via internet cita medica por Psicologia.

2. COMPROMISOS

- Seguimiento por Psicología
- Aportar la historia clínica de psicología

FIRMA DEL PADRE Y/O MADRE Carlos Charles

FIRMA QUIEN CITA Cindy K Obando

NOMBRE QUIEN CITA Cindy K Obando

CARGO P. Apoyo psicosocial

MINISTERIO DE LA PROTECCION SOCIAL

FORMATO DE ESTANDARIZACION DE PACIENTES

SOLICTUD No 294218-05-1 FECHA 2025-08-05 HORA 11:34

Hospital Local Cartagena

INFORMACIÓN DEL PRESTADOR

NOMBRE	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO -ESE- HOSPITAL LOCAL CARTAGENA DE INDIAS			NIT	NIT 806010305-8
CODIGO	130010087105	DIRECCIÓN	PIE DE LA POPA CALLE NUEVA DEL TORIL CLL 13 #11-75		
TELEFONO	5		DPTO	BOLIVAR	MCPIO CARTAGENA DE INDIAS

DATOS DEL PACIENTE

NOMBRE	SARA NOHEMI CHARLE MUÑOZ				
TIPO DOCUMENTO	RC	DOCUMENTO	1044016542	FECHA NACIMIENTO	2020-08-27
DIRECCION	CL 48 BIS OESTE			DIRECCION	3125794488
DPTO	BOLIVAR			MCPIO	CARTAGENA DE INDIAS
ENTIDAD A LA QUE SE INFORMA	COOSALUD ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD S.A			CODIGO	EPSS43

DATOS DE LA PERSONA RESPONSABLE DEL PACIENTE

NOMBRE			
TIPO DOCUMENTO	DOCUMENTO	FECHA NACIMIENTO	TELEFONO
DIRECCION		DIRECCION	
DPTO		MCPIO	

PROFESIONAL QUE SOLICITA LA REFERENCIA Y SERVICIO AL CUAL REMITE

NOMBRE	KENDY BERUSSA ATENCIO LOPEZ	TELEFONO	5
SERVICIO QUE SOLICITA	(890208) - CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR PSICOLOGIA		
SERVICIO QUE SOLICITA	CONSULTA EXTERNA		

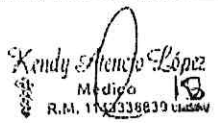
INFORMACION CLINICA RELEVANTE

DIAGNOSTICO: (F919)TRASTORNO DE LA CONDUCTA- NO ESPECIFICADO

PACIENTE DE 4 AÑOS DE EDAD CURSANDO CON CUADRO DE TRASTORNO DE CONDUCTA IDENTIFICADO EN EL COLEGION EN EL DIA DE HOY CON MEDIDAS ANTROPOMETRICAS P/T -0.80 P/E -0.25 T/E -0.45 IMC - 0.83 POR LO ANTERIOR SE ORDENA VALORACION POR PSICOLOGIA SE EXPLICA PASO A SEGUIR PADRE REFIERE ENTENDER

FIRMA Y REGISTRO

Dr(a) KENDY BERUSSA ATENCIO LOPEZ
MEDICINA GENERAL
Reg No 1143338839
CC1143338839



PACIENTE: SARA NOHEMI CHARLE MUÑOZ
SEXO: FEMENINO
DIRECCIÓN: CL 48 BIS OESTE
DEPARTAMENTO: BOLIVAR
OCUPACIÓN: ESTUDIANTE O MENOR DE EDAD

FECHA NACIMIENTO: 2020/08/27
CIUDAD RESIDE: CARTAGENA DE INDIAS

IDENTIFICACIÓN: RC - 1044016542
EDAD: 4 Años 11 Meses 14 Dias
TELÉFONO: 3125794488

NEUROLÓGICO:

ALERTA, CONSCIENTE, ORIENTADO EN TIEMPO, ESPACIO Y PERSONA, SIN DEFICIT SENSITIVO NI MOTOR, GLASGOW 15/15

ANÁLISIS Y PLAN:

ANALISIS:

PACIENTE DE 4 AÑOS DE EDAD CURSANDO CON CUADRO DE TRASTORNO DE CONDUCTA IDENTIFICADO EN EL COLEGION EN EL DIA DE HOY CON MEDIDAS ANTROPOMETRICAS P/T -0.80 P/E -0.25 T/E -0.45 IMC - 0.83 POR LO ANTERIOR SE ORDENA VALORACION POR PSICOLOGIA SE EXPLICA PASO A SEGUIR PADRE REFIERE ENTENDER

DIAGNOSTICO:

Como Diagnóstico Principal:F919 TRASTORNO DE LA CONDUCTA- NO ESPECIFICADO
Tipo de Diagnóstico:1 IMPRESIÓN DIAGNÓSTICA
Finalidad:44 OTRA
Causa Externa:38 ENFERMEDAD GENERAL
Modo de Realización:01 INTRAMURAL

PLAN DE CUIDADO:

INFORMACIÓN EN SALUD:

RECOMENDACIONES:
EVALUACIÓN PROFESIONAL:
UN DIAGNÓSTICO PRECISO POR PARTE DE UN PROFESIONAL DE LA SALUD MENTAL ES EL PRIMER PASO PARA UN TRATAMIENTO EFECTIVO.
TERAPIA COGNITIVO-CONDUCTUAL (TCC):
ESTA TERAPIA AYUDA AL NIÑO A IDENTIFICAR Y CAMBIAR PATRONES DE PENSAMIENTO Y COMPORTAMIENTO NEGATIVOS.
CAPACITACIÓN A PADRES:
LOS PADRES APRENDEN ESTRATEGIAS PARA RESPONDER AL COMPORTAMIENTO DEL NIÑO, ESTABLECER LÍMITES CLAROS Y FORTALECER LA RELACIÓN.
ESTABLECER NORMAS Y LÍMITES CLAROS:
LAS REGLAS DEBEN SER CONSISTENTES, JUSTAS Y FÁCILES DE ENTENDER.
REFORZAR EL COMPORTAMIENTO POSITIVO:
RECONOCER Y ELOGIAR EL BUEN COMPORTAMIENTO AYUDA A FOMENTAR LOS CAMBIOS DESEADOS.
IGNORAR EL MAL COMPORTAMIENTO:
EN ALGUNOS CASOS, IGNORAR EL COMPORTAMIENTO DISRUPTIVO PUEDE SER MÁS EFECTIVO QUE REACCIONAR A ÉL, ESPECIALMENTE SI NO ES PELIGROSO Y EL NIÑO BUSCA ATENCIÓN.
ENSEÑAR HABILIDADES DE AFRONTAMIENTO:
AYUDAR AL NIÑO A IDENTIFICAR Y MANEJAR SUS EMOCIONES DE MANERA SALUDABLE ES CRUCIAL.
COMUNICACIÓN EFECTIVA CON LA ESCUELA:
MANTENER UNA COMUNICACIÓN ABIERTA CON LOS MAESTROS PUEDE AYUDAR A COORDINAR ESFUERZOS Y MONITOREAR EL PROGRESO DEL NIÑO.
APOYO SOCIAL:
CONECTAR CON OTROS PADRES QUE TIENEN HIJOS CON TRASTORNOS DE CONDUCTA PUEDE SER ÚTIL PARA COMPARTIR EXPERIENCIAS Y OBTENER APOYO.
CONSIDERAR LA MEDICACIÓN:
EN ALGUNOS CASOS, LA MEDICACIÓN PUEDE SER NECESARIA PARA CONTROLAR SÍNTOMAS ESPECÍFICOS O TRASTORNOS COEXISTENTES COMO TDAH O DEPRESIÓN.
IMPORTANTE: CADA NIÑO ES DIFERENTE, Y EL TRATAMIENTO DEBE SER ADAPTADO A SUS NECESIDADES INDIVIDUALES. LA PACIENCIA, LA CONSISTENCIA Y EL APOYO SON FUNDAMENTALES PARA AYUDAR AL NIÑO A SUPERAR EL TRASTORNO DE CONDUCTA Y DESARROLLAR HABILIDADES SOCIALES Y EMOCIONALES SALUDABLES.

PACIENTE:	SARA NOHEMI CHARLE MUÑOZ			IDENTIFICACIÓN:	RC - 1044016542
SEXO:	FEMENINO	FECHA NACIMIENTO:	2020/08/27	EDAD:	4 Años 11 Meses 14 Días
DIRECCIÓN:	CL 48 BIS OESTE			TELÉFONO:	3125794488
DEPARTAMENTO:	BOLIVAR	CIUDAD RESIDE:	CARTAGENA DE INDIAS		
OCUPACIÓN:	ESTUDIANTE O MENOR DE EDAD				

FAMILIARES:

NO REFIERE

MEDICOS:

NO REFIERE

HÁBITOS Y ESTILOS DE VIDA:

CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS:	
SUSTANCIAS:	NINGUNA
HÁBITOS DEL SUEÑO:	
SUEÑO REPARADOR:	NO
PESADILLAS:	NO
INSOMNIO DE DESPERTAR :	NO
INSOMNIO DE CONCILIACIÓN :	NO
APNEAS DURANTE EL SUEÑO:	NO
ACTIVIDAD FÍSICA:	
ACTIVIDAD FÍSICA QUE REALIZA:	NINGUNA
SEXUALIDAD:	
ANTECEDENTES DE ITS :	
SÍFILIS:	
INFECCIÓN:	NO
GONORREA:	
INFECCIÓN:	NO
CLAMIDIA:	
INFECCIÓN:	NO
TRICOMONIASIS:	
INFECCIÓN:	NO
HERPES GENITAL:	
INFECCIÓN:	NO
VPH:	
INFECCIÓN:	NO
EXAMEN FÍSICO:	
FRECUENCIA CARDIACA:	70.00
FRECUENCIA RESPIRATORIA:	18.00
TEMPERATURA:	36.00
TALLA ACTUAL:	106.00
PESO ACTUAL:	15.70
IMC:	13.97

CABEZA Y CUELLO:

CABEZA: NORMOCEFALO, PUPILAS ISOCORICAS NORMOREACTIVAS A LA LUZ, SIN EVIDENCIA DE NISTAGMO, CONJUNTIVAS NORMOCROMICAS, ESCLERAS ANICTERICAS, NARINAS CON ADECUADA ENTRADA DE AIRE, DE CONFIGURACION NORMAL, MUCOSA ORAL HUMEDA, HIDRATADA, OROFARINGE SIN ALTERACIONES. CUELLO: MOVIL NO DOLOROSO A LA PALPACION NI MOVILIZACION, NO SE PALPAN ADENOMEGALIAS NI MASAS.

TÓRAX:

TORAX SIMETRICO EXPANSIBLE , NO TIRAJES , NO RETRACCIONES , PULMONES CLAROS BIEN VENTILADOS MURMULLO VESICULAR UNIVERSAL EN AMBOS CSAPOS PULMONARES RUIDOS CARDIACOS RITMICOS BIEM TIMBRADOS SI SOBREAGREGADOS NI SOPLOS

ABDOMEN:

BLANDO DEPRESIBLE NO DOLOROSO A LA PALPACION SUPERFICIAL Y PROFUNDA , AUSENCIA DE MASAS VISIBLES Y PALPABLES RUIDO PERISTALTICOS AUDIBLES NORMALES ASPECTO NORMAL DEL OMBLIGO SIN SIGNSO DE IRRITACION PERITONEAL

EXTREMIDADES:

SIMETRICAS, EUTROFICAS, SIN EDEMA, NO SIGNOS DE TRAUMATISMO. FUERZA Y TONO MUSCULAR CONSERVADOS. LLENADO CAPILA MENOR DE 2 SEGUNDOS, PULSOS DISTALES PRESENTES DE BUENA AMPLITUD

PACIENTE:	SARA NOHEMI CHARLE MUÑOZ			**IDENTIFICACIÓN:**	RC - 104401654
SEXO:	FEMENINO	**FECHA NACIMIENTO:**	2020/08/27	**EDAD:**	4 Años 11 Meses 14 Dias
DIRECCIÓN:	CL 48 BIS OESTE			**TELÉFONO:**	3125794488
DEPARTAMENTO:	BOLIVAR	**CIUDAD RESIDE:**	CARTAGENA DE INDIAS		
OCUPACIÓN:	ESTUDIANTE O MENOR DE EDAD				

CENTRO ATENCIÓN:	CENTRO DE SALUD LA ESPERANZA	**FECHA ATENCIÓN:**	05/08/2025 11:21:45
RESPONSABLE:	COOSALUD ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD S.A	**DIR. CENTRO AT:**	AVE PRINCIPAL PLAZA NAVIDAD NO.29-130

MORBILIDAD AMBULATORIO

05/08/2025 11:33:48 KENDY BERUSSA ATENCIO LOPEZ - REG No: 1143338839 (MEDICINA GENERAL)

MOTIVO DE CONSULTA:

" NECESITA UNA REMISION "

ENFERMEDAD ACTUAL:

PACIENTE QUIEN INGRESA EN COMPAÑIA DE PADRE POR REMISION DE PSICOLOGIA EN EL COLEGIO YA QUE LA NIÑA PRESENTA COMUNICACION SELECTIVA SOLO INTERECTUA CON PERSONAS QUE HA ESTABLECIDO CONFIANZA POR LO CUAL LA REMITE PARA CONTINUA SEGUIMIENTO POR PSICOLOGIA PARA CONTINUA CONTROL POR LO CUAL CONSULTA

REVISION POR SISTEMAS:

SÍNTOMAS GENERALES:

ASTENIA Y ADINAMIA :	NO
INSOMNIO :	NO
PÉRDIDA DE PESO:	NO
AUMENTO DE PESO:	NO
ANOREXIA:	NO
SUDORACIÓN:	NO
DOLOR TORÁCICO:	NO
PALPITACIONES:	NO

HÁBITO INTESTINAL:

DEPOSICIONES LÍQUIDAS :	NO
DESPOSICIONES CAPRINAS:	NO
HEMATOQUECIA:	NO
DISENTERIA:	NO
ACOLIA:	NO

HÁBITO URINARIO:

POLIURIA:	NO
POLAQUIURIA:	NO
DISURIA:	NO
HEMATURIA:	NO
TENESMO:	NO
NICTURIA:	NO

GENITO URINARIOS:

SECRECIÓN VAGINAL O URETRAL:	NO
PRURITO GENITAL:	NO
DISMENORREA:	NO
EDEMAS EN MIEMBROS INFERIORES:	NO

SÍNTOMAS RESPIRATORIOS:

TOS MAYOR A 15 DIAS :	NO
DISNEA DE PEQUEÑOS O MEDIANOS ESFUERZOS:	NO
EXPECTORACIÓN:	NO
EPISTAXIS:	NO

ANTECEDENTES:

ALÉRGICOS:

NO REFIERE

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

Centro aeioTU	aeiato tomas
Fecha (dd/mm/aa)	19 Agosto 2025
Hora	9:00 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)	Daymens Pulla Ledezma.
Nivel (únicamente para modalidad Institucional)	Científica

	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).	X	11. Otro		

Observaciones/otros

La semana pasada la mamá nos manifestó que la ruta no había asistido porque no contaba con suministro de agua para lavar la ropa. Esta semana nos hemos trasladado a Contacto para aún no hemos recibido respuesta

Nombre Coord. General: _____ Firma: _____

Nombre maestro del aula: _____ Firma: _____

Nombre acudiente: _____ Firma: _____

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

Compromiso (descripción)	Fecha (dd/mm/aa)	Responsable
Se le hace el llamado la Madre	19/08/2025	Psicosocial

Espacio de seguimiento posterior al reporte:

Nombre Coord. General: _____ Firma: _____

aeiotü	REPORTE DE AUSENCIA DEL NIÑO AL CENTRO aeioTU	Código: ME-FT-43 Versión: 004 (Junio 07 de 2022) Página 1 de 1

Fecha	22 de Agosto 2025
Hora	10:54
Centro	aeiotu - Lomas del Poblado
Nombre completo del niño(a)	Pueblo Valentina
Nivel	aventurero - científico
Nombre completo de la persona que realiza la llamada	Cindy Echavarría
Cargo	P. Apoyo Psicosocial

1. **¿Quién recibe la llamada?** _____
2. **Motivo de la ausencia**

   Enfermedad ☐ ¿Cuál? _____ Número de días de incapacidad: ___

   Viaje ☐

   Otro ☐ ¿Cuál? Inasistencia injustificada

3. **Observaciones/Otros**

   Siendo las 10:54 Am hago el llamado y no obtuve respuesta alguna porque me salió apagado.

Firma de quien diligencia el reporte: Cindy Echavarría

Nombre del padre/madre: _____

Firma del padre/madre: _____

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

Centro aeioTU	Jemos De Payé
Fecha (dd/mm/aa)	21-07-25
Hora	9:30 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)	Abraham Camilo Gonzalez
Nivel (únicamente para modalidad institucional)	Explorador

	1. Cambios en los estados de salud		2. Cambio en el estado emocional	X	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

En la llamada, la tia del menor nos informa que el niño fue llevado al hospital el dia 17 del Presente mes debido a una fuerte diarrea constante que presentaba el cual fue atendido y el dia 18 le dieron de alta, debe ser tratado en casa con los medicamentos ordenados por el medico.

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: Anai Cadena Firma: _____

Nombre acudiente: _____ Firma: _____

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

Compromiso (descripción)	Fecha (dd/mm/aa)	Responsable
Se hace el debido llamado ha la madre	21/05/2025	Cind / Acudiente

Espacio de seguimiento posterior al reporte:

El día 22 se hace el llamado a la madre para saber como esta el menor y pidiendole soporte medico ya que manifiesta que se esta recuperando

Nombre Coord. General: _____ Firma: _____

INDICACIÓN MEDICA

EVOLUCION

Nº Historia Clínica: 1047523900 **Nº Folio:** 7 **Nº Ingreso:** 1833046 **Fecha de Ingreso:** 17/07/2025 3:09:02 p. m.

DATOS DEL INGRESO

Nombre Paciente: ABRAHAM CAMILO GONZALEZ SILVA **Sexo:** Masculino

Fecha Nacimiento: 14/septiembre/2023 **Edad Actual:** 1 Años / 10 Meses / 2 Días **Estado Civil:** Soltero

Dirección: LA MARIA CARRERA 53 A BRR SAN BERNANDO DIASIS **Teléfono:** 3243267556

DATOS DE AFILIACIÓN

Plan Beneficios: EPS066 - ASOCIACION MUTUAL SER EPS- SUBSIDIADO **Nivel - Estrato:** NIVEL 1

EPS: M-2025 - ASOCIACION MUTUAL SER EPS

Diagnóstico: A09X - DIARREA Y GASTROENTERITIS DE PRESUNTO ORIGEN INFECCIOSO

INDICACIÓN MEDICA

Tipo Indicacion: Salida

Detalle: PLAN
- EGRESO HOSPITALARIO
- PAUTAS COMPLEMENTARIAS DE ALIMENTACIÓN EN CASA CON MAYOR APORTE DE PROTEÍNAS, FRUTAS Y VERDURAS. EVITAR BEBIDAS AZUCARADAS O ALIMENTOS EMBUTIDOS
- ADECUADA HIDRATACIÓN EN CASA
- SULFATO DE ZINC DAR 5CC VIA ORAL CADA 12 HORAS DURANTE 14 DÍAS
- ENTEROGERMINA AMP 1 VIA ORAL CADA 12 HORAS DURANTE 5 DIAS
- ACETAMINOFEN JBE 150MG/5ML. DAR 5 CC VIA ORAL CADA 6 HORAS POR FIEBRE (CUANTIFICADA CON TERMÓMETRO)
- CITA CONTROL CON SERVICIO DE PEDIATRÍA EN 72 HORAS
- MEDIDAS DE CUIDADO EN CASA
- SIGNOS DE ALARMA POR LOS CUALES CONSULTAR DE INMEDIATO A LA URGENCIA : FIEBRE DURANTE 5 DIAS SEGUIDOS O MAS,DIFICULTAD PARA RESPIRAR (AGITADO, SE LE MARQUEN LAS COSTILLAS O LA BARRIGA, SE PONGA MORADO O NO RESPIRE), CONVULSIONES, VOMITE TODO LO QUE COMA, VOMITOS MAS DE 4 EN MENOS DE 4 HORAS, VOMITOS CON SANGRE, POPO CON SANGRE, POPO MAS DE 10 VECES AL DIA, DIARREA DURANTE 14 DIAS SEGUIDOS O MAS,SE VEA MUY PALIDO, DEBIL, ANORMALMENTE DORMIDO O INCONCIENTE,OJOS HUNDIDOS, LLANTO SIN LAGRIMAS, BOCA SECA, QUEJUMBROSO, RECHAZO TOTAL DE LA VIA ORAL (NO COMA NADA, NO TOME LIQUIDOS, NO TOME SENO), ABDOMEN DISTENDIDO (EMPOJADO) DURO, DOLOROSO,DOLOR ABDOMINAL CONTINUO E INTENSO , SANGRADOS, MANCHAS ROJAS O MORETONES EN LA PIEL . PUJO O LLANTO AL ORINAR, ORINA ROJA, FETIDA



Cédula de ciudadanía - 1126250819 - DAIRYN CHIQUINQUIRA PEREZ DE HOYOS
PEDIATRIA
1126250819

FUNDACION HOSPITAL INFANTIL NAPOLEON FRANCO PAREJA
EPICRISIS
Nº434646

INFORMACIÓN GENERAL

Documento Actual: Registro civil-1047523900
Fecha Documento: 18/Julio/2025 02:07 a. m. **Ingreso:** 1833046 **Fecha de Ingreso:** 17/07/2025 15:09 **Confirmado**
Médico: MD1126250819 DAIRYN CHIQUINQUIRA PEREZ DE HOYOS
Informacion Paciente: ABRAHAM CAMILO GONZALEZ SILVA **Tipo Paciente:** Subsidiado **Sexo:** Masculino
Tipo Documento: RegistroCivil **Número:** 1047523900 **Edad:** 1 Años / 10 Meses / 2 Días **F. Nacimiento:** 14/09/2023
E.P.S: ASOCIACION MUTUAL SER EMPRESA SOLIDARIA DE SALUD E.P.S.S **Dias de Estancia:** 1

INFORMACIÓN DE LA EPICRISIS

Fecha Epicrisis: 18/07/2025 02:07 **Cama:** URG13 **Fecha Egreso:** 18/07/2025 02:07 **Estado Paciente:** VIVO

Motivo Consulta: DIARREA PERSISTENTE SIN MEJORIA A MEDICAMENTOS

Enfermedad Actual: PACIENTE MASCULINO DE 1 AÑO 10 MESES DE EDAD, QUIEN INGRESA AL SERVICIO DE URGENCIA EN COMPAÑIA DE LA MADRE (YELITZA CASTILLO) , QUIEN REFIERE CUADRO CLINICO DE APROXIMADAMENTE 7 DIAS DIA DE EVOLUCION CARACTERIZADO POR DEPOSICIONES LIQUIDAS EN NUMERO DE 4 POR DIA EL DIA DE AYER Y HOY INAPETENCIA , MADRE REFIERE QUE DESDE HACE 2 SEMANA PRESENTA EPISDIOS DE DIARREA EL CUAL TRATA EN CASA CON CEFLAEAXINA SUSP, ENTEROGEMRINA SIN MEJORIA DE SINTOMAS, NIEGA FIEBRE, NIEGA VOMITO, NIEGA DOLOR ABDOMINAL, NIEGA TOS, NIEGA DISNEA, NIEGA SINTOMAS URINARIOS P / T: 0.52 PESO ADEUADO PARA LA EDA DT / E: -0.34 TALLA adecuada para la edad pb : 15 cm

Revisión por Sistemas: NIEGA CONVULSIONES, CIANOSIS, DISNEA, VOMITO, SINTOMAS URINARIOS, EXANTEMA, SANGRADOS, EDEMA, SINTOMAS RESPIRATORIOS. NIEGA CONTACTO CON CASO CONFIRMADO O SOSPECHOSO DE COVID 19

Indica Med/Conducta:

Estado Ingreso: ALERTA, ACTIVO, DINAMICO, HEMODNMAICAMENTE ESTABLE, AFEBRIL
NORMOCEFALO, PINRAL, ESCLERAS ANICTERICAS, SIN SECRECIONES
MUCOSA ORAL SSEMIHUMEDA , CAVIDAD ORAL SIN LESIONES A LA OTOSCOPIA BILATERAL NO SE OBSERVA IRRITACION , NO SE OBSERVA SECRESION
CUELLO MOVIL, SIMETRICO , SIN ADENOPATIAS
TORAX SIMETRICO, EXPANSIBLE, RSCSRS SIN SOPLO, MURMULLO VESICULAR UNIVERSAL SIN AGREGADOS, NO TIRAJES
ABDOMEN : PEISTALSIS AUEMNTADA, BLANDO DEPRESIBLE, NO DOLOROSO, NO MASAS, NO SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL, NO ABDOMEN AGUDO, SIGNO DEL PLIEGUE NEGATIVO
EXTREMIDADES EUTROFICAS, SIMETRICAS, SIN EDEMA , LLENADO CAPILAR MENOR A 2 SEG
SNC SIN DEFICIT MOTOR O SENSITIVO APARENTE.
PIEL SIN LESIONES

Antecedentes: Tipo:Médicos Fecha: 18/10/2024 08:25 a. m.
Detalle: - MEDICOS: NIEGA
- HOSPITALIZACION: NIEGA
- QUIRURGICOS: NIEGA
- ALERGICOS: NIEGA
- VACUNACION: ESQUEMA DE VACUNAS COMPLETA, NO TRAE CARNET.
- MEDICAMENTOS: NIEGA
- ALIMENTACION: ADECUADA PARA LA EDAD
- FAMILIA: NIEGA
- PSICOSOCIAL: ANIMALES: NIEGA , BARRIO: , NO CONTACTO FUMADOR O SINTOMATICO RESPIRATORIO, CASA MATERIAL CON SERVICIOS BASICOS.
--- INFORMACIÓN BRINDADA POR MADRE ---
Tipo:Médicos Fecha: 17/07/2025 06:04 p. m.
Detalle: - MEDICOS: ASMA
- HOSPITALIZACION: NIEGA
- QUIRURGICOS: NIEGA
- ALERGICOS: NIEGA
- VACUNACION: ESQUEMA DE VACUNAS COMPLETA, NO TRAE CARNET.
- MEDICAMENTOS: NIEGA
- ALIMENTACION: ADECUADA PARA LA EDAD
- FAMILIA: NIEGA
- PSICOSOCIAL: ANIMALES: NIEGA , BARRIO: LA MARIA , NO CONTACTO FUMADOR O SINTOMATICO RESPIRATORIO, CASA MATERIAL CON SERVICIOS BASICOS.
--- INFORMACIÓN BRINDADA POR MADRE ---

Result. Procedimientos:

Condiciones Salida: VIVO

Indicación Paciente:

Examen Fisico:

Justificación: PACIENTE MASCULINO DE 1 AÑOS DE EDAD, EN CONTEXTO DE EDA CON DESDOHRATACION GRADO I ACTUALMENTE ESTABLE HEMODINAMICAMENTE, AFEBRIL, TOLERANDO VIA ORAL, SIGNOS VITALES DENTRO DE PARAMETROS NORMALES, SIN TAQUIPNEA SIN REQUERIMIENTO DE OXIGENO SUPLEMENTARIO, SIN REQUERIMIENTO DE SOPORTE VASOPRESOR, NO SIGNOS GENERALES DE PELIGRO QUIEN INGRESA CON CUADRO DE CONSULTA URGENCIA EN COMPAÑIA DE LA MADRE, QUIEN REFIERE CUADRO CLINICO DE APROXIMADAMENTE 7 DIAS DIA DE EVOLUCION CARACTERIZADO POR DEPOSICIONES LIQUIDAS EN NUMERO DE 4 POR DIA EL DIA DE AYER Y HOY INAPETENCIA , MADRE REFIERE QUE DESDE HACE 2 SEMANA PRESENTA EPISDIOS DE DIARREA EL CUAL TRATA EN CASA CON CEFLAEAXINA SUSP, ENTEROGEMRINA SIN MEJORIA DE SINTOMAS, NIEGA FIEBRE, NIEGA VOMITO, NIEGA DOLOR ABDOMINAL, NIEGA TOS, NIEGA DISNEA, NIEGA SINTOMAS URINARIOS P / T: 0.52 PESO ADEUADO PARA LA EDA DT / E: -0.34 TALLA adecuada para la edad pb : 15 cm SIN OTRA SINTOMATOLOGIA EN ESTAS CONDICICONES SE LE ORDENA OBSERVACION , MANEJO INTRAHOSPITALARIO , , EXAMEN DE LABORATORIOS , SE LE EXPLICA A LA MADRE LA CUAL REFIERE ENTENDER Y ACEPTAR

Resultado Examen:

VERSION DE DEMOSTRACIÓN - USO NO COMERCIAL, Favor Comunicarse Con Sistemas y Asesorias de Colombia.

Casa del Niño

FUNDACION HOSPITAL INFANTIL NAPOLEON FRANCO PAREJA
EPICRISIS
Nº434646

Justificación Muerte:

DIAGNÓSTICOS

TIPO DIAGNÓSTICO	CÓDIGO	NOMBRE	HC
Egreso	A09X	DIARREA Y GASTROENTERITIS DE PRESUNTO ORIGEN INFECCIOSO	☑

EVOLUCIONES

FECHA	DESCRIPCIÓN	MÉDICO
17/07/2025 11:40 p. m.	SubjetivoPACIENTE ACOMPAÑADO DE MADRE QUIEN REFIERE MEJORIA DE CUADRO CLÍNICA, CON PERSISTENCIA DE DEPOSICIONES DIARREICAS SIN EMBARGO CON DISMINUCIÓN DE FRECUENCIA, AFEBRIL, SIN OTRA SINTOMATOLOGÍA AGREGADA. AnalisisPACIENTE MASCULINO DE 1 AÑOS DE EDAD, EN CONTEXTO DE EDA CON DESHIDRATACIÓN GRADO I ACTUALMENTE ESTABLE HEMODINAMICAMENTE, AFEBRIL, TOLERANDO VIA ORAL, SIGNOS VITALES DENTRO DE PARÁMETROS NORMALES, SIN TAQUIPNEA SIN REQUERIMIENTO DE OXÍGENO SUPLEMENTARIO, SIN REQUERIMIENTO DE SOPORTE VASOPRESOR, NO LUCE TÓXICO, SIN SIGNOS DE RESPUESTA INFLAMATORIA SISTÉMICA, DIURESIS POSITIVA. CUENTA CON REPORTE DE LABORATORIOS HEMOGRAMA SIN ALTERACIONES EN SUS LINEAS CELULARES, AGUARDA RESTO DE EXÁMENES. PACIENTE CON BUENA EVOLUCIÓN CLÍNICA, SE INDICA INICIAR VIA ORAL Y VIGILAR TOLERANCIA. ATENTOS A EVOLUCIÓN CLÍNICA. SE LE EXPLICA A LA MADRE LA CUAL REFIERE ENTENDER Y ACEPTAR Paraclinicos: 17/07/25HEMOGRAMALEUCO: 12.9NEUTRO:45.1LINFO: 41.8HB: 11.1HTO: 35.3PLAQ: 521Plan:***OBSERVACIÓN URGENCIAS ***DIETA ADECUADA PARA LA EDAD ::NUEVO::LEV L. RINGER BOLSA 500 ML IV PASAR A RAZÓN 46 CC HORA EXÁMENESP/ GLUCOSA , IONOGRAMA PCR, COPROLÓGICO CUIDADOS GENERALESCONTROL DE SIGNOS VITALES AVISAR CAMBIOS ObjetivoALERTA, ACTIVO, DINAMICO, HEMODNMAICAMENTE ESTABLE, AFEBRIL NORMOCEFALO, PINRAL, ESCLERAS ANICTERICAS, SIN SECRECIONES MUCOSA ORAL SSEMIHUMEDA , CAVIDAD ORAL SIN LESIONES A LA OTOSCOPIA BILATERAL NO SE OBSERVA IRRITACION , NO SE OBSERVA SECRESION CUELLO MOVIL, SIMETRICO , SIN ADENOPATIASTORAX SIMETRICO, EXPANSIBLE, RSCSRS SIN SOPLO, MURMULLO VESICULAR UNIVERSAL SIN AGREGADOS, NO TIRAJESABDOMEN : PERISTALSIS AUMENTADA, BLANDO DEPRESIBLE, NO DOLOROSO, NO MASAS, NO SIGNOS DE IRRITACIÓN PERITONEAL, NO ABDOMEN AGUDO, SIGNO DEL PLIEGUE NEGATIVO EXTREMIDADES EUTROFICAS, SIMETRICAS, SIN EDEMA , LLENADO CAPILAR MENOR A 2 SEG SNC SIN DEFICIT MOTOR O SENSITIVO APARENTE.PIEL SIN LESIONES	PEREZ DE HOYOS DAIRYN CHIQUINQUIRA
18/07/2025 02:07 a. m.	SubjetivoPACIENTE ACOMPAÑADO DE MADRE QUIEN REFIERE MEJORÍA DE CUADRO CLÍNICA, CON DISMINUCIÓN DE FRECUENCIA DE DEPOSICIONES DIARREICAS, AFEBRIL, SIN OTRA SINTOMATOLOGÍA AGREGADA. AnalisisPACIENTE MASCULINO DE 1 AÑOS DE EDAD, EN CONTEXTO DE EDA CON DESHIDRATACIÓN GRADO I ACTUALMENTE ESTABLE HEMODINAMICAMENTE, AFEBRIL, TOLERANDO VIA ORAL, SIGNOS VITALES DENTRO DE PARÁMETROS NORMALES, SIN TAQUIPNEA SIN REQUERIMIENTO DE OXÍGENO SUPLEMENTARIO, SIN REQUERIMIENTO DE SOPORTE VASOPRESOR, NO LUCE TÓXICO, SIN SIGNOS DE RESPUESTA INFLAMATORIA SISTÉMICA, DIURESIS POSITIVA. CUENTA CON REPORTE DE LABORATORIOS HEMOGRAMA SIN ALTERACIONES EN SUS LÍNEAS CELULARES, IONOGRAMA SIN ALTERACIONES HIDROELECTROLÍTICAS Y REACTANTE DE FASE AGUDA NEGATIVA. PACIENTE CON BUENA EVOLUCIÓN CLÍNICA, PACIENTE QUE TOLERA VIA ORAL SIN COMPLICACIONES POR LO QUE SE DECIDE EGRESO MEDICO CON FORMULA MEDICA, CITA CONTROL, RECOMENDACIONES Y SIGNOS DE ALARMA. SE LE EXPLICA A LA MADRE LA CUAL REFIERE ENTENDER Y ACEPTAR Paraclinicos: 17/07/25HEMOGRAMALEUCO: 12.9NEUTRO:45.1LINFO: 41.8HB: 11.1HTO: 35.3PLAQ: 521PCR:0.67GLUCOSA: 88.5IONOGRAMANA: 135K: 3.2CL:104CA:1.14Plan:- EGRESO HOSPITALARIO- PAUTAS COMPLEMENTARIAS DE ALIMENTACIÓN EN CASA CON MAYOR APORTE DE PROTEÍNAS, FRUTAS Y VERDURAS. EVITAR BEBIDAS AZUCARADAS O ALIMENTOS EMBUTIDOS- ADECUADA HIDRATACIÓN EN CASA- SULFATO DE ZINC DAR 5CC VIA ORAL CADA 12 HORAS DURANTE 14 DÍAS- ENTEROGERMINA AMP 1 VIA ORAL CADA 12 HORAS DURANTE 5 DIAS- ACETAMINOFEN JBE 150MG/5ML. DAR 5 CC VIA ORAL CADA 6 HORAS POR FIEBRE (CUANTIFICADA CON TERMÓMETRO) - CITA CONTROL CON SERVICIO DE PEDIATRÍA EN 72 HORAS- MEDIDAS DE CUIDADO EN CASA- SIGNOS DE ALARMA POR LOS CUALES CONSULTAR DE INMEDIATO A LA URGENCIA : FIEBRE DURANTE 5 DIAS SEGUIDOS O MAS,DIFICULTAD PARA RESPIRAR (AGITADO, SE LE MARQUEN LAS COSTILLAS O LA BARRIGA, SE PONGA MORADO O NO RESPIRE), CONVULSIONES, VOMITE TODO LO QUE COMA, VOMITOS MAS DE 4 EN MENOS DE 4 HORAS, VOMITOS CON SANGRE, POPO CON SANGRE, POPO MAS DE 10 VECES AL DIA, DIARREA DURANTE 14 DIAS SEGUIDOS O MAS,SE VEA MUY PALIDO, DEBIL, ANORMALMENTE DORMIDO O INCONCIENTE,OJOS HUNDIDOS, LLANTO SIN LAGRIMAS, BOCA SECA, QUEJUMBROSO, RECHAZO TOTAL DE LA VIA ORAL (NO COMA NADA, NO TOME LIQUIDOS, NO TOME SENO), ABDOMEN DISTENDIDO (EMPOJADO)DURO, DOLOROSO,DOLOR ABDOMINAL CONTINUO E INTENSO , SANGRADOS, MANCHAS ROJAS O MORETONES EN LA PIEL . PUJO O LLANTO AL ORINAR, ORINA ROJA, FETIDAObjetivoALERTA, ACTIVO, DINAMICO, HEMODNMAICAMENTE ESTABLE, AFEBRIL NORMOCEFALO, PINRAL, ESCLERAS ANICTERICAS, SIN SECRECIONES MUCOSA ORAL SSEMIHUMEDA , CAVIDAD ORAL SIN LESIONES A LA OTOSCOPIA BILATERAL NO SE OBSERVA IRRITACION , NO SE OBSERVA SECRESION CUELLO MOVIL, SIMETRICO , SIN ADENOPATIASTORAX SIMETRICO, EXPANSIBLE, RSCSRS SIN SOPLO, MURMULLO VESICULAR UNIVERSAL SIN AGREGADOS, NO TIRAJESABDOMEN : PERISTALSIS AUMENTADA, BLANDO DEPRESIBLE, NO DOLOROSO, NO MASAS, NO SIGNOS DE IRRITACIÓN PERITONEAL, NO ABDOMEN AGUDO, SIGNO DEL PLIEGUE NEGATIVO EXTREMIDADES EUTROFICAS, SIMETRICAS, SIN EDEMA , LLENADO CAPILAR MENOR A 2 SEG SNC SIN DEFICIT MOTOR O SENSITIVO APARENTE.PIEL SIN LESIONES	PEREZ DE HOYOS DAIRYN CHIQUINQUIRA

Cédula de ciudadanía - 1126250819 - DAIRYN CHIQUINQUIRA PEREZ DE HOYOS
PEDIATRIA
1126250819

VERSION DE DEMOSTRACIÓN - USO NO COMERCIAL, Favor Comunicarse Con Sistemas y Asesorias de Colombia.

Hospital Local Cartagena

FORMATO DE RECETARIO

Versión: 2

Fecha: 18/01/2013

NOMBRE: Abner Cantillo FECHA: 03/07/2025.

EDAD: 1 año 7 EPS: H.C:

IDX: Derrame Pleural.

1/ Mupirocina crema tópica # 1
Uso: Aplica 2 veces al día

2/ Ceftriaxona Sulbactam 2 gramos IM # 1
Uso: Dar 3cc cada 6 horas por 7 días

3/ Acetaminofén 500 miligramos IV # 1
Uso: Dar 6,5cc cada 6 horas por 5 días

Hospital Local Cartagena de Indias
CENTRO DE SALUD CON CAMAS
LA ESPERANZA
URGENCIAS

FIRMA Y SELLO PROFESIONAL
RM-1143

SELLO PyP

SELLO UPA Y/O CAP

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

Centro aeioTU	aeioto Jomas
Fecha (dd/mm/aa)	15 Agosto 2025
Hora	9:00 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)	Juan Padilla Patron
Nivel (únicamente para modalidad Institucional)	Científica

	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	X	

Observaciones/otros

En Conversaciones con la madre nos Comenta qe el nuño no ha Sido al CDI porque presuntamente Sus maestras le jalan el Cabello por no qerer dormir. Como maestras le hemos aclarado qe estas acciones no son reales ya qe siempre le hemos brindado un trato amoroso, Paciente y respetuoso, Siguiendo los lineamientos del qpi. Junto a ella se acordó la posibilidad de recoger al niño al medio día para facilitar Su proceso de adaptacion Considerando qe una de las dificultades observadas es su rechazo a la hora de descanso. Sin embargo la madre continua manifestando Su negatividad al traerlo ya qe el niño llora antes de venir. Cabe recordar qe es un caso qe viene desde meses atras con otros docentes y qe es necesario el acompañamiento de la psicosocial para brindar orientacion a la familia y proponer estrategias qe favorezcan la asistencia y adaptacion del niño al CDI.

ae 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: Cindy Z Jessa P Firma: Cindy Z - Jessa P

Nombre acudiente: _____ Firma: _____

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

Compromiso (descripción)	Fecha (dd/mm/aa)	Responsable
Llamada a la madre Por parte de la psicosocial	18/08/	Cindy Rodriguez Psicosocial

Espacio de seguimiento posterior al reporte:

El día 18 de agosto, La llama la psicosocial y citando para el día 19 de agosto y/ cual es el día de la formación

Nombre Coord. General: _____ Firma: _____

aeiotü	ACTA DE COMPROMISO	Código: ME-FT-31 Versión: 003 (Junio 03 de 2022) Página 1 de 2

CENTRO AEIOTU: Lomas del Prado	**FECHA:** 27-08-2025
NOMBRE DEL NIÑO(A) :	Edwarlis Ortega
NIVEL :	Exploradores 1.
NOMBRE COMPLETO DE LA MAMÁ :	Catalina Ortega
CÉDULA DE LA MAMÁ:	24.182.309
NOMBRE COMPLETO DEL PAPÁ:	
CÉDULA DEL PAPÁ:	
DIRECCIÓN:	
TELÉFONO:	304-2811536

TEMA A TRATAR Acompañamiento psicosocial-

1. **DESCRIPCIÓN Y OBSERVACIONES DEL CASO:**

Se le esta realizando el seguimiento a Edwarlis por que le hace falta la documentación, la mama dice que se ha acercado con dos oficinas de migración Colombia y manifiesta que mañana Jueves 28 de Agosto va ha ir de nuevo con una cita en la entidad

2. COMPROMISOS

- Aportar los documentos faltantes
- Soporte del tramite del PPT

FIRMA DEL PADRE Y/O MADRE x catalina ortega

FIRMA QUIEN CITA Cindy K Obando B

NOMBRE QUIEN CITA Cindy K Obando B

CARGO Profesional Psicosocial

aeiotü	ACTA DE COMPROMISO	Código: ME-FT-31 Versión: 003 (Junio 03 de 2022) Página 1 de 2

CENTRO AEIOTU: Lomas del Paje	**FECHA:** 22-08-2025
NOMBRE DEL NIÑO(A) :	Edwarlis Ortega
NIVEL :	Exploradores 1
NOMBRE COMPLETO DE LA MAMÁ :	Catalina Ortega
CÉDULA DE LA MAMÁ:	24182309
NOMBRE COMPLETO DEL PAPÁ:	
CÉDULA DEL PAPÁ:	
DIRECCIÓN:	La Maria
TELÉFONO:	304-3811535

TEMA A TRATAR Diligencia de documento faltante.

1. **DESCRIPCIÓN Y OBSERVACIONES DEL CASO:**

Se le realiza el tramite a la niña Edwarlis ortega, en la pagina de Internet y nos dice que la niña se encuentra bien en la base de datos con el rvum.
Se le dice a la mamá Catalina Ortega que lo primordial es que valla a migración Colombia y diligencia. eso solicitud.
Se le entrega el certificado de estadia como evidencia que se encuentra nivelada

2. COMPROMISOS

-Se compromete a aportar el Rum de la mina. Catalis Ortega.

-Se entrega el certificado de estudio

FIRMA DEL PADRE Y/O MADRE X catalina Ortega

FIRMA QUIEN CITA Lindy K Obando B

NOMBRE QUIEN CITA Lindy K Obando B

CARGO P. Psicosocial

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

Centro aeioTU	Divino de Jesús
Fecha (dd/mm/aa)	21-06-2023
Hora	1:30 PM
Modalidad	**Institucional** X **aeioTU en Casa** ____ *Cuando sea aeioTU en Casa especifique:* *Encuentro grupal* ____ *Encuentro en el hogar* ____
Nombres y apellidos del niño(a)	Liam David Nieto Ruiz
Nivel (únicamente para modalidad institucional)	

	1. Cambios en los estados de salud	X	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 niño Liam David está presentando un comportamiento no adecuado con los compañeros, pega, empuja por algunos ratos en especial y cuando el no se acuerda que lo hace o no quiere hacer lo normal o le pega, hace pataletas y berrinches. Cuando le llaman la atención y es grosero con la maestra.

Nombre Coord. General: _____ Firma: _____

Nombre maestro del aula: [illegible] Firma: [illegible]

Nombre acudiente: _____ Firma: _____

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

Compromiso (descripción)	Fecha (dd/mm/aa)	Responsable
Se cita a la madre	21/08/2025	Coord. General

Espacio de seguimiento posterior al reporte:

Nombre Coord. General: _____ Firma: _____

aeiotü	ACTA DE COMPROMISO	Código: ME-FT-31 Versión: 003 (Junio 03 de 2022) Página 1 de 2

CENTRO AEIOTU: Comas del Rey	FECHA: 22-07-2025
NOMBRE DEL NIÑO(A) :	Jhan Deiver Guerrero Serge
NIVEL :	Literaria.
NOMBRE COMPLETO DE LA MAMÁ :	Yaniris Serge P.
CÉDULA DE LA MAMÁ:	
NOMBRE COMPLETO DEL PAPÁ:	
CÉDULA DEL PAPÁ:	
DIRECCIÓN:	LA María
TELÉFONO:	

TEMA A TRATAR Acompañamiento psicosocial

1. DESCRIPCIÓN Y OBSERVACIONES DEL CASO:

Se le hace el llamado la madre Jhan Deiver el cual ha seguido persistencia las conductas repetitivas de agresión por parte del niño con una particularidad que el niño muestra ahora una conducta sexualizada. Es importante que sea evaluado por un profesional y diagnosticado

2. COMPROMISOS

- Me Comprometo a traer soportes medico para que lo remitan a psicologia.

FIRMA DEL PADRE Y/O MADRE +daniels Serge Palencia

FIRMA QUIEN CITA Cindy Kobando B

NOMBRE QUIEN CITA Cindy K Obando B

CARGO Apoyo psicosocial

aeiotü	ACTA DE COMPROMISO	Código: ME-FT-31 Versión: 003 (Junio 03 de 2022) Página 1 de 2

CENTRO AEIOTU: Lomas del Peye	**FECHA:**
NOMBRE DEL NIÑO(A) :	Livanys
NIVEL :	Exploradores #1
NOMBRE COMPLETO DE LA MAMÁ :	
CÉDULA DE LA MAMÁ:	
NOMBRE COMPLETO DEL PAPÁ:	
CÉDULA DEL PAPÁ:	
DIRECCIÓN:	LA María
TELÉFONO:	

TEMA A TRATAR Seguimiento de Alerta

1. **DESCRIPCIÓN Y OBSERVACIONES DEL CASO:**

Se le hace la realiza seguimiento a a la niña Livanys por medio de una actividad ensertando un dibujo dinamico y la niña se mostro con un poco de dificultad para seguir las instrucciones pero la logro.
tambien se le conto a la madre que la niña esta llevando de cabo las terapias fisicas y poco a poco esta sedando en el yo cabalgo

2. COMPROMISOS

- Seguimiento psicosocial
- Reporte de fonoaudiología

FIRMA DEL PADRE Y/O MADRE [illegible]

FIRMA QUIEN CITA Lindy Rolando B

NOMBRE QUIEN CITA Lindy Rolando B

CARGO P. Apoyo psicosocial

aeiotü	ACTA DE COMPROMISO	Código: ME-FT-31 Versión: 003 (Junio 03 de 2022) Página 1 de 2

CENTRO AEIOTU: Lomas del Rey	FECHA: 06-08-2025
NOMBRE DEL NIÑO(A) :	Dorianis Ortega N.
NIVEL :	Infant. Literaria
NOMBRE COMPLETO DE LA MAMÁ :	Catalina Ortega
CÉDULA DE LA MAMÁ:	
NOMBRE COMPLETO DEL PAPÁ:	—
CÉDULA DEL PAPÁ:	—
DIRECCIÓN:	La Manía
TELÉFONO:	

TEMA A TRATAR Acompañamiento Psicosocial

1. DESCRIPCIÓN Y OBSERVACIONES DEL CASO:

Siendo 7:45 de la mañana se acerco la mamá de Dorianis la cual fue citada por la Maestra por que la niña llega al centro con poco uso del higiene y le preocupa el uso de un bolso el cual la niña no trae y tambien la poca asistencia de la niña al centro

2. COMPROMISOS

- seguimiento psicosocial

FIRMA DEL PADRE Y/O MADRE Catalina Ortega

FIRMA QUIEN CITA Lindy K Obando B

NOMBRE QUIEN CITA Lindy K Obando B

CARGO P. Apoyo Psicosocial

aeiotü	ACTA DE COMPROMISO	Código: ME-FT-31 Versión: 003 (Junio 03 de 2022) Página 1 de 2

CENTRO AEIOTU: Lomas del Paye	**FECHA:** 22-08-2025
NOMBRE DEL NIÑO(A) :	Jhon Deiver Sarge
NIVEL :	Inves.-Literaria
NOMBRE COMPLETO DE LA MAMÁ :	Sanitis Sarge Palencia
CÉDULA DE LA MAMÁ:	
NOMBRE COMPLETO DEL PAPÁ:	
CÉDULA DEL PAPÁ:	
DIRECCIÓN:	La Loma -
TELÉFONO:	

TEMA A TRATAR Acompañamiento psicosocial

1. **DESCRIPCIÓN Y OBSERVACIONES DEL CASO:**

Se le hace el llamado a la madre Jhon Deiver, con el seguimiento de parte de la psicosocial, pidiendole que el para el día 26 de agosto gestiona la citamedica. Algunas particularidades del comportamiento del niño alerca de la higiene del.

2. COMPROMISOS

- Seguimiento Psicosocial
- Aportar el historial clínico de la cita por medicina general el 26 de agosto.
-

FIRMA DEL PADRE Y/O MADRE Jairis Jorge Valencia

FIRMA QUIEN CITA Cindy K Obando B

NOMBRE QUIEN CITA Cindy K Obando B

CARGO P. Apoyo Psicosocial-