Inicio

Instructivo

BIENESTAR FAMILIAR

No.	1. NIT de la EAS	2. Nombre completo de la EAS	3. N° de contrato o convenio	4. Regional	5. Centro Zonal	6. Fecha del reporte de la UDS a la EAS *(dd/mm/aaaa)*	7. Modalidad en la que se atiende el usuario (a)	8. Servicio en la que se atiende el usuario (a)	9. Código de la UDS a la que asiste el usuario (a)	10. Nombre completo de la UDS a la que asiste el usuario (a)
1	891101024-3	CORPORACIÓN EL MINUTO DE DIOS DE GARZÓN	41001592025	HUILA	CENTRO ZONAL GARZÓN	18/07/2025	INSTITUCIONAL	CDI - CENTRO DE DESARROLLO INFANTIL	4129800025252	CDI GARRAPIÑOS
2										
3										
4										
5										
6										
7										
8										
9										
10										
11										
12										
13										
14										
15										
16										
17										
18										
19										
20										
21										
22										
23										
24										
25										
26										
27										
28										
29										

30										
31										
32										
33										
34										
35										
36										
37										
38										
39										
40										
41										
42										
43										
44										
45										
46										
47										
48										
49										
50										

PROCESO
PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN

FORMATO DE REPORTE DE PRESUNTOS HECHOS DE VIOLENCIAS, ACCIDENTES Y FALLECIMIENTOS DE LOS USUARIOS DE LOS SERVICIOS DE PI

11. Tipo de usuario (a)	12. Nombre (s) y apellido (s) completo (s) del usuario (a)	13. Documento de identidad del usuario (a)	14. Número del Documento de identidad del usuario (a)	15. Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa)	16. Edad (con respecto a la fecha de reporte)	17. Sexo	18. Étnia Autoreconocimiento o reconocimiento familiar	19. Municipio / Vereda / Centro donde reside	20. Fecha del inicio de la atención en la UDSI/UCA/UA (dd/mm/aaaa)
NIÑO O NIÑA DE 2 A 5 AÑOS	ANTONELLA SERRANO NARANJO	1. REGISTRO CIVIL	1.145.737.253	18/03/2021	4 años, 4 meses, 0 días	1. MUJER	7. NINGUNO	GARZON	19/02/2025
					0 años, 0 meses, 0 días				
					0 años, 0 meses, 0 días				
					0 años, 0 meses, 0 días				
					0 años, 0 meses, 0 días				
					0 años, 0 meses, 0 días				
					0 años, 0 meses, 0 días				
					0 años, 0 meses, 0 días				
					0 años, 0 meses, 0 días				
					0 años, 0 meses, 0 días				
					0 años, 0 meses, 0 días				
					0 años, 0 meses, 0 días				
					0 años, 0 meses, 0 días				
					0 años, 0 meses, 0 días				
					0 años, 0 meses, 0 días				
					0 años, 0 meses, 0 días				
					0 años, 0 meses, 0 días				
					0 años, 0 meses, 0 días				
					0 años, 0 meses, 0 días				
					0 años, 0 meses, 0 días				
					0 años, 0 meses, 0 días				
					0 años, 0 meses, 0 días				
					0 años, 0 meses, 0 días				
					0 años, 0 meses, 0 días				
					0 años, 0 meses, 0 días				
					0 años, 0 meses, 0 días				
					0 años, 0 meses, 0 días				
					0 años, 0 meses, 0 días				
					0 años, 0 meses, 0 días				
					0 años, 0 meses, 0 días				
					0 años, 0 meses, 0 días				

					0 años, 0 meses, 0 días				
					0 años, 0 meses, 0 días				
					0 años, 0 meses, 0 días				
					0 años, 0 meses, 0 días				
					0 años, 0 meses, 0 días				
					0 años, 0 meses, 0 días				
					0 años, 0 meses, 0 días				
					0 años, 0 meses, 0 días				
					0 años, 0 meses, 0 días				
					0 años, 0 meses, 0 días				
					0 años, 0 meses, 0 días				
					0 años, 0 meses, 0 días				
					0 años, 0 meses, 0 días				
					0 años, 0 meses, 0 días				
					0 años, 0 meses, 0 días				
					0 años, 0 meses, 0 días				
					0 años, 0 meses, 0 días				
					0 años, 0 meses, 0 días				
					0 años, 0 meses, 0 días				
					0 años, 0 meses, 0 días				
					0 años, 0 meses, 0 días				

Antes de imprimir este documento... pie

RIMERA INFANCIA

21. Tipo de accidente	21.1 Si en la pregunta anterior selecciono la opción "Otro", indique cual	22. ¿El accidente se considera grave?	23. Si en la preguntas anterior respondió SI, indique el tipo el tipo de lesión	24. Fecha en que ocurrio el accidente (dd/mm/aaaa)	25. ¿En qué lugar se presentó el accidente?	26. ¿Se dio la activación de la póliza?
7. ACCIDENTE POR GOLPE CON OBJETO CONTUNDENTE		NO		16/07/2025	1. EN LA UDS	SI

¡nse en el medio ambiente! Cualquier copia impresa de este documento se considera como COPIA NO CONTROLADALOS DATOS PROPORCIONADOS SERÁN TRATADOS DE ACUERDO A LA POLÍTICA DE TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES DEL ICBF Y A LA LEY 1581 DE 2012

	F30.MO12.PP	12/04/2022
	Versión 1	Página 1 de 1
	Clasificación de la Información: Clasificada	

27. Describa de forma detallada las acciones realizadas por la EAS al recibir el reporte de la UDS	28. Acciones realizadas por la UDS/UCA/UA	29. Acciones realizadas por la familia y /o cuidadores	30. Observaciones adicionales que puedan ser útiles al supervisor(a) de contrato y/o convenio
UNA VEZ RECIBIDO EL REPORTE POR PARTE DE LA UDS CDI GARRAPIÑOS LA EAS ORIENTA LA ACTIVACIÓN DE PROTOCOLO EN LA UDS (ACOMPAÑAMIENTO AL HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL) POR PARTE DEL EQUIPO INTERDISCIPLINARIO -APOYO EN SALUD PARA SEGUIMIENTO AL ESTADO DE SALUD DE LA NIÑA). SE REALIZA SEGUIMIENTO A LA ACTIVACIÓN DE LA PÓLIZA MEDIANTE CORREO ELECTRÓNICO EL DÍA 16/07/2025.	EL DÍA 16/07/2025 SIENDO APROXIMADAMENTE LAS 3:22 PM LA DOCENTE NATALIA SANCHEZ Y YESICA QUIZA INFORMA LA SITUACIÓN AL EQUIPO INTERDISCIPLINARIO Y SE PROCEDE A: 1. ACTIVAR EL PROTOCOLO EN CASO DE ACCIDENTES: VERIFICANDO POR PARTE DE LA AUXILIAR DE ENFERMERÍA LAS CONDICIONES DE LA NIÑA ANTONELLA SERRANO NARANJO INDAGANDO SOBRE LOS HECHOS OCURRIDOS CON LA DOCENTE NATALIA SANCHEZ Y YESICA QUIZA E INFORMANDO A TRAVÉS DE LLAMADA TELEFÓNICA A LOS PADRES DE LA NIÑA DESCRIPCIÓN DE LA SITUACIÓN: "SIENDO APROXIMADAMENTE LAS 3:22 PM , LA NIÑA ANTONELLA SERRANO NARANJO SE ENCONTRABA EN COMPAÑIA DE LA DOCENTE NATALIA SANCHEZ Y YESICA QUIZA EN EL PARQUE EN ACTIVIDAD DE JUEGO LIBRE CUANDO UN COMPAÑERO LE LANZO UN OBJETO EN SU OJO DERECHO. 2.SE REALIZÓ EL REGISTRO DE NOVEDADES DE SITUACIONES ESPECIALES. 3.SE REALIZÓ TRASLADO HASTA EL SERVICIO DE URGENCIAS POR PARTE DE LA MADRE DE LA PARTICIPANTE. 4.SE REALIZÓ SEGUIMIENTO A LA ACTIVACIÓN DE LA PÓLIZA. 5. SE INFORMÓ AL CENTRO ZONAL ICBF -POR CORREO ELECTRONICO 6. SE REALIZÓ SEGUIMIENTO AL CASO POR PARTE DEL EQUIPO INTERDISCIPLINARIO	LA MADRE DE LA MENOR ASISTE AL HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL DONDE ES VALORADO POR EL PERSONAL MEDICO.RECIBE ACOMPAÑAMIENTO POR PARTE DEL EQUIPO INTERDISCIPLINARIO (APOYO EN SALUD) DEL CDI GARRAPIÑOS.	DESCRIPCIÓN DE LA SITUACIÓN: SIENDO APROXIMADAMENTE LAS 3:22 PM DEL DIA 16/7/2025 LA NIÑA SE ENCONTRABA EN COMPAÑIA DE LA DOCENTE NATALIA SANCHEZ Y YESICA QUIZA EN EL PARQUE EN ACTIVIDAD DE JUEGO LIBRE ,CUANDO UN COMPAÑERO LANZO UN OBJETO EN SU OJO DERECHO, LA NIÑA ES TRASLADADA AL HOSPITALSAN VICENTE DE PAUL EN COMPAÑÍA DE LA MADRE DE LA PARTICIPANTE Y AUXILIAR DE ENFERMERIA DEL CDI GARRAPIÑOS DONDE ES VALORADA POR EL PERSONAL MÉDICO., EN EL MOMENTO DEL INGRESO AL SERVICIO DE URGENCIAS SE REALIZÓ ACTIVACIÓN DE LA PÓLIZA N. 61-68-1000001511 SEGUROS DE VIDA DEL ESTADO POR PARTE DE MADRE, Y MÁS TARDE LA ENTIDAD ADMINISTRADORA DE SERVICIOS CORMIDI REPORTÓ A TRAVÉS DEL CORREO ELECTRÓNICO DE FECHA 16/07/2025 A FAVOR DE LA USUARIA ANTONELLA SERRANO NARANJO CON RC. 1145737253 . SIENDO LAS 6 Y 30 PM DEL DIA 16/7/2025 LA MAMÁ DE LA PARTICIPANTE COMUNICA A LA DOCENTE NATALIA SANCHEZ QUE REALIZO EL RETIRO VOLUNTARIO DEL SERVICIO URGENCIAS DEL HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL YA QUE LLEVABA 2 HORAS ESPERANDO SER VALORADA POR ESPECIALISTA DE OFTALMOLOGIA Y DECIDIO LLEVARLA A UNA DROGUERIA,AL MOMENTO DEL REPORTE LA NIÑA SER ENCUENTRA EN BUENAS CONDICIONES DE SALUD . ASÍ MISMO, SE ESTABLECE ACOMPAÑAMIENTO Y SEGUIMIENTO A LA FAMILIA POR PARTE DEL EQUIPO INTERDISCIPLINARIO (APOYO EN SALUD) PARA VERIFICAR LA EVOLUCIÓN DEL ESTADO DE SALUD DE LA NIÑA DEJANDO REGISTRO EN EL FORMATO DE NOVEDADES ESPECIALES
