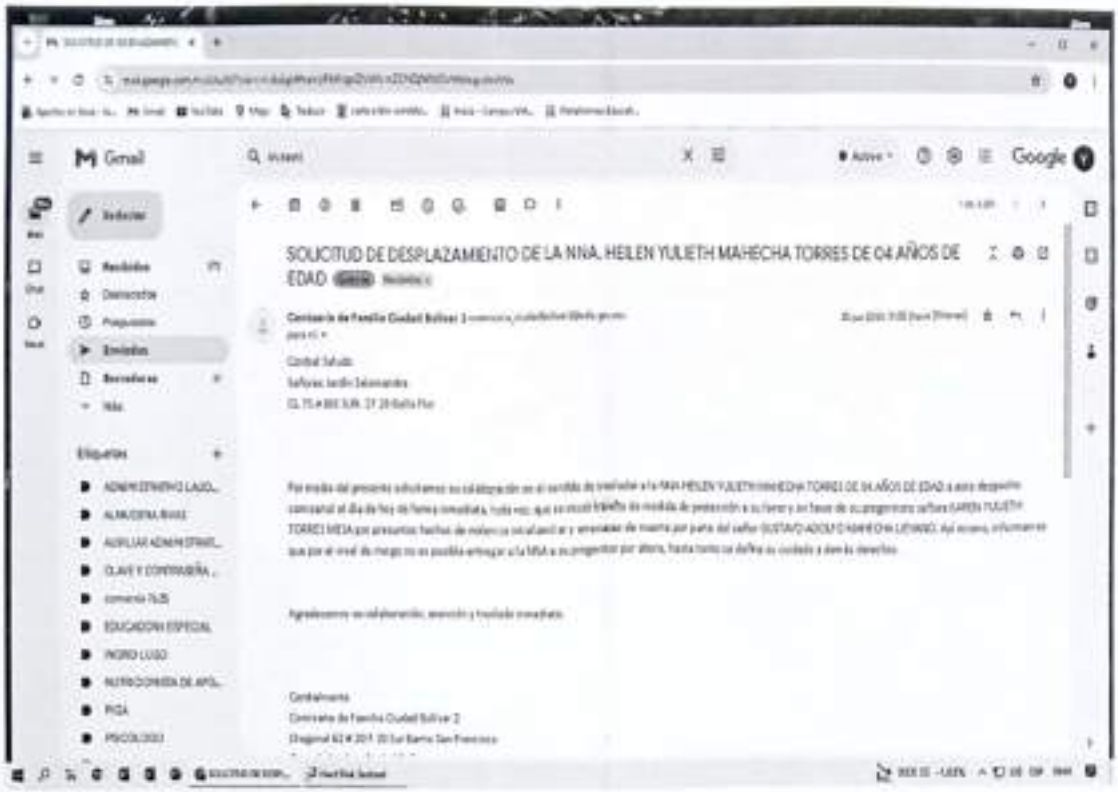




Powered by CamScanner

PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES PARA LA INCLUSIÓN SOCIAL

FORMATO REGISTRO DE NOVEDADES

Código: PSPI-FRS-039

Versión: 0

Fecha: Marzo 16/2018 AM - 07/06/2021

Página 1 de 2

LOCALIDAD: 19 UNIDAD OPERATIVA: Jardín Salamandra RESPONSABLE UNIDAD OPERATIVA: Yuri Patricia Morales Martínez

NIVEL: Pre Jardín 3 NUIP: 1116.938.836 NIÑA O NIÑO: Helen Julieth Maheche Torres

MADRE/PADRE/CUIDADOR DE LA NIÑA O EL NIÑO: Karen Julieth Torres Mesa

ACUDIENTE PRINCIPAL: Araceli Maheche PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL: Leydi Yoana Hernandez Jerez

TIPO DE NOVEDAD	1	X	3	4	5	6	7	8	9	10	Se realizó activación de rutas: SI ___ NO X	Se realizó activación de rutas: SI ___ NO X

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE NOVEDAD
04/Junio/2024	7:40 am	Jardín Salamandra	Siendo las 7:40 am del día Ingresa al Jardín Salamandra la niña Helen Maheche en compañía de su acudiente, el cual Da aviso a la docente que: la niña se ha visto muy bien de salud y que ya se le ha desaparecido el moretón que tenía la semana pasada a causa de que se cayó de la bicicleta. La niña se ve en aparentemente buen estado de salud físico y anímico y se observa que durante el fin de semana al parecer se le termino de desaparecer el moretón en cuanto al lado derecho alrededor del ojo y aparentemente se observa sano, y

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR
No aplica.	No aplica

TIPO DE NOVEDAD	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	Se realizó activación de rutas: SI ___ NO ___	Se realizó activación de rutas: SI ___ NO ___

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD
No aplica	No aplica	No aplica	Con el color normal de la piel de la niña blanca, se le informa al acudiente de la niña Helen en observación durante la jornada de atención en el Jardín Infantil se lee, explica comprende y acepta la presente novedad la señora Araceli Maheche por lo cual se le solicita que en constancia firme la presente novedad. EN ESTE PUNTO FINALIZA LA NOVEDAD.

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR
Leydi Hernandez Docente Leydi Hernandez	XARACELX X 51638007

TIPO DE NOVEDAD	1	X	3	4	5	6	7	8	9	10	Se realizó activación de rutas: SI ___ NO X	Se realizó activación de rutas: SI ___ NO X

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD
04/Junio/2024	13:45	Jardín	Siendo las 13:45 pm Sale del Jardín Salamandra la niña Helen Julieth Maheche Torres, en compañía de: su madre la señora Karen Torres a quien se le informa que la niña no presento ninguna novedad durante la jornada de atención en el Jardín Infantil y a la niña si no tiene Nada de presencia de Moretón. La niña sale en buen estado Físico y anímico en compañía de la señora Karen Julieth Torres Mesa sale caminando, consciente y alerta por lo tanto se realiza cierre de la novedad. EN ESTE PUNTO FINALIZA

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR
No aplica	No aplica

TIPO DE NOVEDAD	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	Se realizó activación de rutas: SI ___ NO ___	Se realizó activación de rutas: SI ___ NO ___

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD
No aplica	No aplica	No aplica	LA NOVEDAD.

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR
Leydi Hernandez Docente Leydi Hernandez	XKaren Torres X 1032498875

Powered by CamScanner

PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES PARA LA INCLUSIÓN SOCIAL

FORMATO REGISTRO DE NOVEDADES

Código: FOR-PSIS-208

Versión: 0

Fecha: [illegible]

Página: 1 de 3

LOCALIDAD: 19 UNIDAD OPERATIVA: Jardín Salamandra RESPONSABLE UNIDAD OPERATIVA: Yeni Patricia Morales Martínez

NIVEL: Pre jardín 3 EDAD: 3 años 8 meses NIÑA O NIÑO: Hellen Julieth Mahecha Torres

MADRE/PADRE/CUIDADOR DE LA NIÑA O EL NIÑO: Karen Juleth Torres Mesa

ACUDIENTE PRINCIPAL: Karen Torres Mesa PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL: Deyli Yoana Hernandez

TIPO DE NOVEDAD	1	2	X	4	5	6	7	8	9	10	Se realizó activación de pólizas: SI ____ NO X	Se realizó activación de rutas: SI ____ NO X

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD
25/06/2024	11:00 am	Comisaría de familia de Ciudad Bolívar 2.	Siendo las 11:00 am la docente Yoani Hernandez recibe una llamada telefónica del Número telefónico 3214953892 de parte de la Señora Nataly Olarte Quiroga de la Comisaría de Familia de Ciudad Bolívar 2 quien solicita que el jardín Infantil Salamandra realice el desplazamiento inmediato de la niña Hellen Julieth Mahecha Torres de forma inmediata a la Comisaría de Familia de Ciudad Bolívar 2, la docente inmediatamente informa a la coordinadora del servicio del Jardín Salamandra quien comienza a dedicar inmediatamente con la señora Nataly Olarte y la señora le explica a la coordinadora

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR
No aplica.	No aplica

TIPO DE NOVEDAD	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	Se realizó activación de pólizas: SI ____ NO ____	Se realizó activación de rutas: SI ____ NO ____

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD
NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	de forma rapida la solicitud ya mencionada. la Coordinadora en respuesta a la solicitud le explica a la Señora Nataly Olarte que por favor le necesita que esta solicitud sea enviada al correo institucional del Jardín Infantil Salamandra@jardinesinfantiles.org, la coordinadora hacia el correo unos minutos después y procede a solicitar el permiso de traslado a la Señora Ingrid Montes, gestora local quien da la autorización, Indica quien se encontrara presente en la unidad operativa Jardín Salamandra, tambien el señor Psicologo Leonardo Solano tuvo conocimiento de la solicitud y explico que se debia hacer el tran

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR
NO APLICA	NO APLICA

TIPO DE NOVEDAD	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	Se realizó activación de pólizas: SI ____ NO ____	Se realizó activación de rutas: SI ____ NO ____

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD
NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	lado, porque esa era la ruta a seguir inmediatamente la coordinadora Yeni Morales, la docente Yoani Hernandez procedieron hacer el traslado de la niña Hellen Julieth Mahecha Torres a la dirección Diagonal 62 # 20F 20 Sur Barrio San Francisco a la Comisaría de Familia Ciudad Bolívar 2, trasladandose en un taxi. se anexa a esta novedad soporte de correo electronico de la solicitud ya mencionada junto con el correo enviado al SIRBE Local No se registra firma porque la comunicación fue via telefonica.

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR
Deyli Yoana Hernandez Docente Yeni Patricia Morales del Servicio Coordinadora	NO APLICA.

TIPO DE NOVEDAD	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	Se realizó activación de pólizas: SI ____ NO ____	Se realizó activación de rutas: SI ____ NO ____

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD
NO aplica	NO aplica	No aplica	No aplica

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR
NO APLICA	No APLICA

Powered by CamScanner

ACTA N°

FECHA: Bogotá.

HORA: 12:14

LUGAR: Comisaria de Familia Ciudad Bolívar 2

TEMA: Entrega de la niña Herlen Julieth Mahecha Torres con registro Civil numero 1.140.938876 ala comisaria de Familia ciudad Bolivar 2

ASISTENTES:

ORDEN DEL DÍA:

1. Saludo y Entrega.
2.
3.
4.
5.

DESARROLLO:

Siendo las 12:14 del día 25/06/2024 la responsable del Servicio del Jardin Infantil Sabiduria Yeni Patricia Morales Martinez y la docente del nivel de Pre Jardin 2 Yadira Hernandez, hacen entrega formal de la niña Herlen Julieth Mahecha Torres con registro Civil numero 1.140.938.876 a la Señora Mahdy Olarte con CC 1024551110 quien es psicologa de la Comisaria de familia Ciudad Bolivar 2 y del Comisario de familia Carlos Bustos 79471510 y a la Señora Progenitora madre de la niña la señora Karen Julieth Torres Presa con numero de cedula 1.032.457.815 la niña es entregada y la niña se encuentra en buen estado fisico y animo y Caminando por sus propios medios. En dialogo con el Comisario de familia Carlos Bustos y la psicologa Mahdy Olarte ellos indican e informan a la responsable del Servicio y a la docente que el seguimiento o reformación sobre la niña se realizara unicamente despues de 1 mes.

Powered by CamScanner

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
Maholy Olarte	Psicologa	Comisaria	
Karen Zerte-	Progenitora		
Carlos Bustos	Comisario Fmun.	Ciudad Bolivar 2	
Leydi Yara Hernandez	Docente	Jardin Salamandra	
Yan. P Morales	Responsable del Servicio	Jardin Salamandra	

Anexos:

Elaboró:

Powered by CamScanner

ACTA N°

FECHA: Bogotá, 25 de junio de 2024

HORA: 3:00 pm

LUGAR: Jardines Infantiles Cofinanciado Salamandra.

TEMA: Registro de Amenaza por parte del Señor Gustavo Adolfo Mahecha Liévano y Solicitud de Acompañamiento de Autoridades

ASISTENTES: Profesional en Psicología – Profesional Responsable del servicio – Profesionales de atención a la primera infancia.

ORDEN DEL DÍA:

1. Introducción
2. Descripción de los hechos
3. Procedimiento realizado
4. Solicitudes
5. Conclusión.

DESARROLLO:

1. Introducción:

En la fecha y hora señaladas, se llevó a cabo una reunión en el Jardín Infantil Cofinanciado Salamandra para documentar una amenaza recibida por parte del señor Gustavo Adolfo Mahecha Liévano, identificado con cédula de ciudadanía 1083912094. Esta reunión tiene como finalidad dejar constancia de los hechos, los procedimientos realizados, y solicitar el acompañamiento de las autoridades pertinentes para garantizar la seguridad de todos los involucrados.

2. Descripción de los Hechos:

Powered by CamScanner

El día 25 de junio de 2024, el señor Gustavo Adolfo Mahecha Liévano se presentó en el Jardín Infantil Cofinanciado Salamandra, exigiendo la devolución de su hija. Durante su presencia en el jardín, el señor Mahecha Liévano manifestó en tono amenazante lo siguiente:

"Si no me regresan la niña, voy a coger a piedra el jardín y a quien sea sino me la devuelven."

3. Procedimientos Realizados:

Inmediatamente después de la amenaza, se siguieron los siguientes procedimientos:

- **Informar a las Autoridades Internas:**

La referente de Mesa PAS y la Gestora Local fueron informadas de la situación.

- **Notificación a las Autoridades Externas:**

Se notificó a la Policía Nacional sobre la amenaza recibida para solicitar su intervención inmediata y garantizar la seguridad de todos los presentes en el jardín.

- **Medidas de Protección Interna:**

Se reforzaron las medidas de seguridad en el jardín infantil, incluyendo el control de acceso y la vigilancia constante de las instalaciones.

4. Solicitudes:

- **Acompañamiento de las Autoridades Pertinentes:**

Se solicita de manera formal el acompañamiento de la Policía Nacional y otras autoridades competentes para asegurar la protección del personal, los niños y las familias del Jardín Infantil Cofinanciado Salamandra.

- **Registro y Seguimiento del Incidente:**

Se solicita que este incidente quede registrado como precedente para salvaguardar la responsabilidad de las autoridades del jardín y del personal involucrado.

- **Identificación del Presunto Victimario:**

Se hace constar que, en caso de suscitarse algún percance futuro relacionado con este incidente, el señor Gustavo Adolfo Mahecha Liévano debe ser considerado como el presunto victimario.

5. Conclusión:

Powered by CamScanner

Se concluye la reunión con la reiteración de la solicitud de acompañamiento y protección por parte de las autoridades competentes. Se deja constancia de lo sucedido y se firma el acta por todos los asistentes para su debido registro y seguimiento.

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
Leonardo Solano	Psicólogo	SDIS – Infancia	OSCAR Solano
Layda Yanet Hernandez	Docente	Jardín Salamandra	Layda Hernandez
Yeni P. Morales	Responsable del servicio	Jardín Salamandra	
Laura velez	Apoyo Admin	salamandra	
Mayerly Reina	Prof. de atención pln. infancia	S.t Salamandra	
Kelly Yhon Duque	PROFESIONAL	SALAMANDRA	
luz Kimely Matta	PROF DE ATENCION A LA PRIMERA INFANCIA	JE SALAMANDRA	
Yiru Guerrero B	Guarda de seguridad	CEKAED	

Anexos:

Powered by CamScanner

Elaboró: Leonardo Solano.

Powered by CamScanner

68-2024-66876-U4806

ACCESO A LA JUSTICIA Y ATENCION INTEGRAL EN COMISARIAS DE FAMILIA ACTA DE MEDIDA DE PROTECCION COMISARIA 19 DE FAMILIA – CIUDAD BOLIVAR II DIAGONAL 62 No. 20 F- 20 SUR CASA DE LA JUSTICIA SAN FRANCISCO	Código:I-PS-SF-CG.II.2. Versión:01 Fecha: Pagina 19 de 19

Recibi
Pt. Nancy Sun
27-06-2024
Cal Paraiso

Bogotá D. C., 25 de Junio de 2024

Señores
COMANDANTE ESTACION DE POLICIA CIUDAD BOLIVAR
A LA GENTIL ATENCION DEL CAI PARAISO Y/O CORRESPONDIENTE
Bogotà

REF: MEDIDA DE PROTECCION M.P 245-24 RUG 309-24 PRIORIARIO

Respetados Señores:

Con un atento saludo de acuerdo con lo dispuesto en la constitución Nacional y su bloque de constitucionalidad en defensa de los derechos a una vida libre de violencia, respetuosamente solicito se sirvan prestar apoyo con rondas frecuentes en medidas de atención y protección Policiva de conformidad con Código Nacional de Policía vigente y las Leyes garantes a mujeres victimas de violencia, como sujetos de especial protección, a YENI PATRICIA MORALES CC 52327148 DE BOGOTA Y YOANA HERNANDEZ JERES CC 1033710990 DE BOGOTA, Docentes del Jardín Infantil Salamandra de la Secretaria de Integración Social ubicado en la CALLE 75 A BIS SUR No. 27-28 BARRIO BELLAFLOR de la localidad de ciudad Bolívar y quienes se vieron involucradas dentro del proceso de la Medida de Protección 245-24 RUG 309-24 adoptada por este Despacho, al dar cumplimiento a la ruta de atención en vulneración de los derechos de la NNAJ HEILEN JULIETH MAHECHA TORRES RC 1140938876 estudiante del grado pre jardín III.

Las docentes han recibido presuntas amenazas contra su integridad por parte del señor GUSTAVO ADOLFO MAHECHA LIEVANO CC 1083912094, Accionado dentro de la Medida de Protección 245-24 RUG 309-24 y son residentes de la zona.

Agradezco la atención que se conceda a la presente solicitud de acuerdo con lo previsto en la Constitución Nacional, su bloque de constitucionalidad, código de infancia, código de policía y demás normas protectoras de los sujetos de especial protección por parte del estado y su derecho a una vida libre de violencia.

RUTH SOFIA PADILLA RODRIGUEZ
COMISARIA 19 DE FAMILIA CIUDAD BOLIVAR 2

Powered by CamScanner

PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES PARA LA INCLUSIÓN SOCIAL

FORMATO REGISTRO DE NOVEDADES

Código: FOR-PSS-338
Versión: 8
Fecha: Marzo 2023 - 07/03/2023
Página: 1 de 3

LOCALIDAD: 11 UNIDAD OPERATIVA: Jardín Infantil Solidaridad RESPONSABLE UNIDAD OPERATIVA: Yeni Patricia Morales Martínez

NIVEL: Pre jardín 3 NUA: 1013156684 NIÑA O NIÑO: Liam Samuel Pinzón Fernández

MADRE/PADRE/CUIDADOR DE LA NIÑA O EL NIÑO: Anlly Paola Fernández

ACUDIENTE PRINCIPAL: Paola Fernández PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL: Leydi Yoana Hernández Jerez

TIPO DE NOVEDAD	1	2	3	4	X	6	7	8	9	10	Se realizó activación de pólizas: SI ___ NO X	Se realizó activación de rutas: SI ___ NO X

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE NOVEDAD
11/06/2024	14:34	Bella Flor	Siendo las 14:34 la docente realiza llamada telefonica al número de celular 311 5520176 logrando contacto telefónico con la Señora Paola Fernández, madre del Niño Liam Samuel Pinzón con el fin de conocer los motivos de la inasistencia del niño al Jardín Infantil y la madre comunica que el día de hoy el padre salio de casa muy temprano [illegible] importantes y se le olvido [illegible] y que el niño esta todo el día con el cuidado y protección del padre en [illegible] casa del cuidador. La docente recuerda a la madre la importancia de tener una de un acudiente previamente autorizado para que el niño no falte

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR
No aplica	No aplica

TIPO DE NOVEDAD	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	Se realizó activación de pólizas: SI ___ NO ___	Se realizó activación de rutas: SI ___ NO ___

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD
No aplica	No aplica	No aplica	al jardín una justificación. La docente recuerda a la madre que es responsable [illegible] comunicar sin excepción cualquier novedad a la docente o Jardín Infantil. La docente informa a la madre que la información suministrada esta siendo registrada como novedad la cual fue leída, explicada, comprendida y aceptada por la madre. ESTA NOVEDAD NOVEDAD NO TIENE FIRMA PUESTO QUE LA COMUNICACION FUE UNA TELEFONICA. EN ESTE PUNTO FINALIZA LA NOVEDAD.

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR
Leydi Hernandez	No aplica

TIPO DE NOVEDAD	1	2	3	4	X	6	7	8	9	10	Se realizó activación de pólizas: SI ___ NO X	Se realizó activación de rutas: SI ___ NO X

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD
18/06/2024	7:40 am	Jardín Solidaridad	Siendo las 7:40 am [illegible] el Jardín Infantil el niño Samuel Pinzón en compañía de su madre la señora Paola Fernández quien comunica que el niño el día de ayer no presento ninguna novedad y el día hoy [illegible] en buen estado de salud. El niño ingresa en aparentemente buen estado de salud y se le informa a la auxiliar que el niño estuvo en observación durante la jornada anterior en el Jardín Infantil. Se le socializa a la madre la novedad del día 17/06/2024 la cual fue leída, aplicada, comprendida y aceptada por la Sandra Paola Fernández que lo cual como constancia de ello

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR
No aplica	No aplica

TIPO DE NOVEDAD	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	Se realizó activación de pólizas: SI ___ NO ___	Se realizó activación de rutas: SI ___ NO ___

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD
No aplica	No aplica	No aplica	de la novedad fue socializada y esta se le solicita que firme la presente novedad. EN ESTE PUNTO FINALIZA LA NOVEDAD

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR
Leydi Yoana Hernandez	Angie Fernandez X 1013662432

Powered by CamScanner

PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES PARA LA INCLUSIÓN SOCIAL

FORMATO REGISTRO DE NOVEDADES

Código: FOR-PSS-305
Versión: 8
Fecha: Marzo (2021)-2021
Página: 1 de 2

LOCALIDAD: 11 UNIDAD OPERATIVA: Jardín Salamandra RESPONSABLE UNIDAD OPERATIVA: Yeni Patricia Morales Nuñez

NIVEL: Pre Jardín 3 NUIP: 1013153682 NIÑA O NIÑO: Liam Samuel Pinzon Fernandez

MADRE/PADRE/CUIDADOR DE LA NIÑA O EL NIÑO: Anlly Paola Fernandez

ACUDIENTE PRINCIPAL: Paola Fernandez PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL: Leydi yoana Hernandez

TIPO DE NOVEDAD	1	2	3	4	X	6	7	8	9	10	Se realizó activación de pólizas: SI ____ NO X	Se realizó activación de ruta: SI ____ NO X

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE NOVEDAD
12/06/2024	4:00 pm	Jardín Salamandra	Siendo las 4:00 pm Sale del jardín Salamandra el niño Liam Samuel Pinzon en Compañía de su madre, la docente Paola fernandez a quien se le informa que el niño no presento ninguna novedad durante la jornada de atención en el Jardín Infantil. El niño Sale Caminando por sus propios medios en buen estado físico y animico. POR LO TANTO SE REALIZA CIERRE DE LA NOVEDAD. EN ESTE PUNTO FINALIZA LA NOVEDAD.

HOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	HOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR
Leydi yoana Hernandez docente	Jose Leydi Hernandez Angie Fernandez 1013662432

TIPO DE NOVEDAD	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	Se realizó activación de pólizas: SI ____ NO ____	Se realizó activación de ruta: SI ____ NO ____

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD
No Aplica	No Aplica	No Aplica	No Aplica

HOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	HOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR
No Aplica	No Aplica

TIPO DE NOVEDAD	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	Se realizó activación de pólizas: SI ____ NO ____	Se realizó activación de ruta: SI ____ NO ____

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD
No Aplica	No Aplica	No Aplica	No Aplica

HOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	HOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR
No Aplica	No Aplica

TIPO DE NOVEDAD	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	Se realizó activación de pólizas: SI ____ NO ____	Se realizó activación de ruta: SI ____ NO ____

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD
No Aplica	No Aplica	No Aplica	No Aplica

HOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	HOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR
No Aplica	No Aplica

Powered by CamScanner

PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS EDUCATIVOS PARA LA PRIMERA INFANCIA

FORMATO REGISTRO DE NOVEDADES

LOCALIDAD: 19 UNIDAD OPERATIVA: Jardín Salamandra PROFESIONAL UNIDAD OPERATIVA: Yuri Patricia Morales Martinez

NIVEL: Pre Jardín J. NUIP: 1023046.286 FECHA DE CORTE: Salome Amaya Infante

NOMBRE COMPLETO DE LA NIÑA O EL NIÑO: Nichol Valentina Infante J. gr: 2

NOMBRE DOCENTE: Nichol Infante PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL: Jesus Yuri Hernandez Jaimes

TIPO DE NOVEDAD	1. X	2	3	4	5	6	7	8	9	10	Se realizó activación de pólizas: SI ___ NO X	Se realizó activación de rutas: SI ___ NO X

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD
01/06/2024	8:50 am	Hospital Ho M.	Siendo las 8:50 am la docente Angelica llamada telefonica al numero de celular 304 982 3011 logrando tener contacto telefonico con la señora Nichol Infante madre de la niña Salome Amaya quien informo el dia de hoy la docente que la niña desde el dia sabado 01/06/2024 se encuentra hospitalizada en el Hospital Hugo Mendoza de Barichara Santander por que esta diagnosticada con Bronquiolitis aguda por Coopia y que esta desde temprano le dieron 4 veces oxigeno y que la niña la hospitalizaron a las 11:00 de la mañana del sabado 01/06/2024 y que hasta hoy estan esperando que del sabado a hoy esten operativos Medicos para darle salida

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR
No aplica	No aplica

TIPO DE NOVEDAD	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	Se realizó activación de pólizas: SI ___ NO ___	Se realizó activación de rutas: SI ___ NO ___

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD
No aplica	No aplica	No aplica	ya que la niña esta mejorando y que le dijeron que la niña esta enferma de los pulmones y esta esperando esa autorización de la EPS cuando si hay salida y en que condiciones. La docente responde a la madre que es su responsabilidad, comunicarse con dependencia ciudadana Hospital. La docente informa a la madre que la información ha sido estar siendo registrada como novedad ha sido respondida y aceptada por la madre. ESTA NOVEDAD NO TIENE FIRMA PORQUE LA COMUNICACION FUE VIA TELEFONICA EN ESTE PUNTO FINALIZA LA NOVEDAD.

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR
Jesus Hernandez docente Jesus Hernandez	No aplica

TIPO DE NOVEDAD	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	Se realizó activación de pólizas: SI ___ NO X	Se realizó activación de rutas: SI ___ NO X

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD
05/06/2024	14:07	Barrio: PARAISO	Siendo las 14:07 la docente realiza llamada telefonica al numero de celular 304 439 2704 logrando comunicación efectiva con la señora Nichol Infante madre de la niña Salome Amaya con el fin de realizar seguimiento a la inasistencia de hoy por motivos de salud y la Madre comenta que: Ayer a las 12:47 le dieron salida del hospital a la niña y que le enviaron una incapacidad medica por 8 dias la cual inicia el dia de ayer 04/06/2024 y finaliza el dia 11/06/2024 por motivos de 6 con ch Diagnostico de: Enfermedades de

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR
No aplica	No aplica

TIPO DE NOVEDAD	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	Se realizó activación de pólizas: SI ___ NO ___	Se realizó activación de rutas: SI ___ NO ___

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD
No aplica	No aplica	No aplica	la traquea y los bronquios no clasificados en otra parte. Infecciones respiratorias no clasificadas en otra parte también envia reportes de la Incapacidad medica, Medicamentos que le formularon y recomendaciones. La madre manifiesta que el dia de hoy la niña hay estados y el mismo bajo el cuidado y protección y que ella le esta dando los medicamentos según ordenados y que la niña esta en proceso de cambio pero no regresa en inmediato durante la semana y con todo el respeto la docente le dice que es su responsabilidad se debe ir a la casa, o empezar fiebre la niña nuevamente el doctor y comunicarse con nosotros inmediatamente. Se le informa a la madre que la información brindada

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR
No aplica	No aplica

Powered by CamScanner

PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES PARA LA INCLUSIÓN SOCIAL

FORMATO REGISTRO DE NOVEDADES

Código: FOR.PSS.300
Versión: 0
Fecha: Marzo [illegible]
Página 1 de 2

LOCALIDAD: 19 UNIDAD OPERATIVA: Jardín Infantil Salvamento RESPONSABLE UNIDAD OPERATIVA: Yoni Patricia Morales Martínez

NIVEL: Jardín 3 NUM: 1023046786 NIÑA O NIÑO: Salomé Arroyo Infante

MADRE/PADRE/CUIDADOR DE LA NIÑA O EL NIÑO: Nicholl Katerine Infante Lopez

ACUDIENTE PRINCIPAL: Nicholl Infante PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL: Leydi yoana Hernandez Jiret

TIPO DE NOVEDAD	1: X	2	3	4	5	6	7	8	9	10	Se realizó activación de ruta: SI ___ NO X	Se realizó activación de ruta: SI ___ NO X

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE NOVEDAD
No aplica	No aplica	No aplica	Es dado registrada como novedad la caída sufrida y reportada comunicada y aceptada por la madre ESTA NOVEDAD NO TIENE FIRMA PORQUE LA COMUNICACION FUE VIA TELEFONICA. EN ESTE PUNTO FINALIZA LA NOVEDAD.

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR
Leydi yoana Hernandez Docente Leydi Hernandez	No aplica

TIPO DE NOVEDAD	1. X	2	3	4	5	6	7	8	9	10	Se realizó activación de ruta: SI ___ NO X	Se realizó activación de ruta: SI ___ NO X

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD
06/06/2024	13:15	Barrio Paraiso	Siendo las 13:15 se realiza llamada telefonica al numero celular 304 439 2704 logrando comunicación efectiva con la acudiente Nicholl Infante, acudiente de la niña Salome Arroyo quien informa que la niña el dia de hoy esta bajo su cuidado y atención encasa y que continua brindandole los medicamentos segun prescripcion medica y que la niña el dia de hoy ha presentado como un poco de bajo animo y un poco de molestia general y que esta cumpliendo con normalidad los alimentos brindados. La docente recuerda a la madre que si la niña empieza a aparecer nuevos sinto-

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR
No aplica	No aplica

TIPO DE NOVEDAD	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	Se realizó activación de ruta: SI ___ NO ___	Se realizó activación de ruta: SI ___ NO ___

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD
No aplica	No aplica	No aplica	mas de enfermedad es su responsabilidad llevar sin demora la niña al medico, tambien se le pregunta que por favor debe comunicarse sin demora a la docente a Jardin Infantil, se le informa a la madre que la enfermedad si mira Hrudu esta siendo registrada como novedad. EN ESTE PUNTO FINALIZA LA NOVEDAD REGISTRANDO QUE ESTA NOVEDAD NO TIENE FIRMA POR SER VIA LLAMADA TELEFONICA.

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR
Leydi Hernandez Docente Leydi Hernandez	No aplica

TIPO DE NOVEDAD	1	2 X	3	4	5 X	6	7	8	9	10	Se realizó activación de ruta: SI ___ NO X	Se realizó activación de ruta: SI ___ NO X

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD
07/06/2024	11:10 am	Jardín Salvamento	Siendo las 11:10 am la docente realiza llamada telefonica de seguimiento al numero de telefono 304 439 2704 y al telefono timbra y timbra pero no se logra tener comunicación con la acudiente Nicholl Infante madre de la niña Salome Arroyo con el fin de realizar seguimiento a la inasistencia por Incapacidad medica vigente y el estado de salud. La docente procede a dejar mensaje de voz comunicando a la acudiente que por favor se comunique lo mas pronto posible con la docente. ESTA NOVEDAD NO TIENE FIRMA PORQUE NO SE LOGRO TENER COMUNICACIÓN. EN ESTE PUNTO FINALIZA LA NOVEDAD.

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR
Leydi Hernandez Docente Leydi Hernandez	No aplica

Powered by CamScanner

PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES PARA LA INCLUSIÓN SOCIAL

FORMATO REGISTRO DE NOVEDADES

Código: FOR-PSS-300

Versión: 8

Fecha: Mayo 17/2018 - 07/05/2021

Página 1 de 2

SEDE/SUBSEDE: 1-1 UNIDAD OPERATIVA: Jardín Salamandra RESPONSABLE UNIDAD OPERATIVA: Yeni patricia Noriega Martínez

NIVEL: PE Jardín 3 NUM: 1023446286 NIÑA O NIÑO: Salome Infante Amaya

MADRE/PADRE/CUIDADOR DE LA NIÑA O EL NIÑO: Nichol Katerine Infante Lopez

ACUDIENTE PRINCIPAL: Nichol Infante PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL: Leidi yoana Hernandez Forero

TIPO DE NOVEDAD			1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	Se realizó activación de ruta: SI ___ NO X	Se realizó activación de ruta: SI ___ NO X
FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD											
12/06/2024	3:50 pm	Ruta Escolar Jardín Salamandra Rondo Bogotá Puente Aranda	Siendo las 3:50 de la tarde es entregada en ruta del Jardín Salamandra la niña Salome Amaya a su madre la señora Nichol Infante a quien le informan que la niña Salome Amaya no presento ningun novedad durante la jornada de atención en el Jardín Infantil. La niña sale acompañada por sus propios medios en buen estado físico y anímico por lo tanto se realiza cierre de la novedad. En este punto finaliza la novedad.											

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR
Leidi yoana Hernandez Forero Docente	Nichol Infante 1023446286

TIPO DE NOVEDAD			1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	Se realizó activación de ruta: SI ___ NO ___	Se realizó activación de ruta: SI ___ NO ___
FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD											
No Aplica	No Aplica	No Aplica	NO APLICA											

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR
NO APLICA	NO APLICA

TIPO DE NOVEDAD			1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	Se realizó activación de ruta: SI ___ NO ___	Se realizó activación de ruta: SI ___ NO ___
FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD											
No Aplica	No Aplica	No Aplica	NO APLICA											

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR
NO APLICA	NO APLICA

TIPO DE NOVEDAD			1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	Se realizó activación de ruta: SI ___ NO ___	Se realizó activación de ruta: SI ___ NO ___
FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD											
No Aplica	No Aplica	No Aplica	NO APLICA											

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR
NO APLICA	NO APLICA

Powered by CamScanner

FUNDACION HOSPITAL DE LA MISERICORDIA

NIT 899999123-7

OTRAS INDICACIONES MÉDICAS

Ingreso: 344304 | Fecha Historia: 4/06/2024 11:47:12 a. m. |

Número de Folio: 18 | Ubicación: FUNDACION HOSPITAL DE LA MISERICORDIA - PEDIATRIA GENERAL CONSULTA EXTERNA

IDENTIFICACION

Apellidos: AMAYA INFANTE
Nombres: SALOME
Edad: 03 Años 03 Meses 10 Dias
Dirección: CR 27G 71K 64 SUR - BOGOTA - BOGOTA - COLOMBIA
Teléfono: 3044392704 -
Entidad Responsable: SALUD TOTAL EPS

Tipo Documento: RC **Numero:** 1023046285
Fecha Nacimiento: 22/02/2021
Sexo: FEMENINO
Tipo Paciente: CONTRIBUTIVO
Tipo Afiliado: BENEFICIARIO
Seguridad Social: SALUD TOTAL EPS

OTRAS INDICACIONES MÉDICAS

SE DA CONSTANCIA QUE LA PACIENTE ESTUVO HOSPITALIZADA EN HOMI DESDE EL DÍA 01/04/24 HASTA LA FECHA 04/06/24 EN COMPAÑIA PERMANENTE DE UN ADULTO (ACUDIENTE) Y SE DA INCAPACIDAD POR 8 DÍAS MÁS PARTIR DE LA FECHA 04/06/24

IMPRESIÓN DIAGNOSTICA

CIE10	Diagnostico	Observaciones	Principal
J980	ENFERMEDADES DE LA TRAQUEA Y DE LOS BRONQUIOS, NO CLASIFICADAS EN OTRA PARTE		☑
J987	INFECCIONES RESPIRATORIAS, NO CLASIFICADAS EN OTRA PARTE		☐

Profesional: JAZMINE ANDREA VARGAS VARGAS

Profesional: JAZMINE ANDREA VARGAS VARGAS
Especialidad: PEDIATRIA
Tarjeta Prof. # 52817526

Ingreso el 04/06/2024 a las 11:47:29 Por el Usuario 1811 - JAZMINE VARGAS
Hdigo Via EMR - Powered By Via HostTech - to FUNDACION HOSPITAL DE LA MISERICORDIA Nit 899999123-7

Recibido por: Yoana Hernandez Acante
Fecha: 04/06/2024

Powered by CamScanner

FUNDACION HOSPITAL DE LA MISERICORDIA

NIT 899999123-7

SOLICITUD INTERCONSULTAS EXTRAMURAL

Ingreso: 344304 Fecha Historia: 4/06/2024 11:47:12 a. m. Página 1/1

Número de Folio: 18 Ubicación: FUNDACION HOSPITAL DE LA MISERICORDIA - PEDIATRIA GENERAL CONSULTA EXTERNA

IDENTIFICACIÓN

Apellidos: AMAYA INFANTE
Nombres: SALOME
Dirección: CR 27G 71K 64 SUR - BOGOTA - BOGOTA - COLOMBIA
Teléfono: 3044392704 -
Entidad Responsable: SALUD TOTAL EPS
Seguridad Social: SALUD TOTAL EPS

Tipo Documento: RC Numero: 1023046280
Edad: 03 Años 03 Meses 10 Dias (22/02/2021)
Sexo: FEMENINO
Tipo Paciente: CONTRIBUTIVO
Tipo Afiliado: BENEFICIARIO

PLAN DE MANEJO

INTERCONSULTAS EXTRAMURAL:

Codigo	Servicio	Especialidad	Cantidad
890383	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN PEDIATRIA	PEDIATRIA	1

IMPRESIÓN DIAGNOSTICA

CIE10	Diagnostico	Observaciones	Principal
J950	ENFERMEDADES DE LA TRAQUEA Y DE LOS BRONQUIOS, NO CLASIFICADAS EN OTRA PARTE		[x]
J987	INFECCIONES RESPIRATORIAS, NO CLASIFICADAS EN OTRA PARTE		[ ]

Vigencia: (Formula vigente para 30 dias)

Profesional: JAZMINE ANDREA VARGAS VARGAS

Profesional: JAZMINE ANDREA VARGAS VARGAS
Especialidad: PEDIATRIA
Tarjeta Prof. # 52817529

Impreso el 04/06/2024 a las 11:47:22 Por el Usuario 1911 - JAZMINE VARGAS
Integr Ve EHR - Powered By Ve HealTech - to FUNDACION HOSPITAL DE LA MISERICORDIA Nit 899999123-7

Recibido por: Yeimi Hernandez - acudiente
Fecha: 05/06/2024

Powered by CamScanner

FUNDACION HOSPITAL DE LA MISERICORDIA

NIT: 899999123-7

SOLICITUD MEDICAMENTOS AMBULATORIOS

Ingreso: 344304 Fecha historia: 4/05/2024 11:47:12 a. m.
Número de folio: 18 Ubicación: FUNDACION HOSPITAL DE LA MISERICORDIA - PEDIATRIA GENERAL CONSULTA EXTERNA

Dirección: AVENIDA CARACAS # 1-65 Telefono: 3330334393

IDENTIFICACIÓN

Historia N. : 1023046286
Apellidos: AMAYA INFANTE
Nombres: SALOME
Tipo documento: RC Numero: 1023046286
Edad: 03 Años 03 Meses 10 Dias (22/02/2021)
Dirección: CR 27G 71K 64 SUR - BOGOTA - BOGOTA - COLOMBIA
Sexo: FEMENINO
Teléfono: 3044392704 -
Tipo paciente: CONTRIBUTIVO
Entidad responsable: SALUD TOTAL EPS
Tipo afiliado: BENEFICIARIO
Seguridad social: SALUD TOTAL EPS

PLAN DE MANEJO

MEDICAMENTOS EXTRAMURAL:

Medicamento	Administración	Duración	Cantidad
PREDNISOLONA 5 MG/ML MAGISTRAL SUSPENSION ORAL FRASCO X 60 ML	Administrar 3 mL cada 24 Hora(s) de forma ORAL por 3 Dia(s)	3 Dias	1

Indicaciones: DAR 3 CC CADA MAÑANA POR 3 DÍAS
Justificación clinica PBS:
Cantidad en letras: (Uno)

SALBUTAMOL 100 MCG/DOSIS INHALADOR X 200 DOSIS	Administrar 3 APLICACION cada 4 Hora(s) de forma INHALACION BUCAL por 15 Dia(s)	15 Dias	1

Indicaciones: HACER 3 PUFF CADA 4 HORAS POR 1 SEMANA LUEGO CADA 8 HORAS HASTA QUE NO TENGA TOS
Justificación clinica PBS:
Cantidad en letras: (Uno)

IMPRESIÓN DIAGNÓSTICA

CIE10	Diagnóstico	Observaciones	Principal
J960	ENFERMEDADES DE LA TRAQUEA Y DE LOS BRONQUIOS, NO CLASIFICADAS EN OTRA PARTE		☑
J987	INFECCIONES RESPIRATORIAS, NO CLASIFICADAS EN OTRA PARTE		☐

ENFERMEDADES HUÉRFANAS

CIE10	Diagnóstico	Enfermedad huérfana
J960	ENFERMEDADES DE LA TRAQUEA Y DE LOS BRONQUIOS, NO CLASIFICADAS EN OTRA PARTE	921 - Fibrodisplasia osificante progresiva

Vigencia: (Formula vigente para 30 dias)

1318585

Profesional: JAZMINE ANDREA VARGAS VARGAS

Profesional: JAZMINE ANDREA VARGAS VARGAS
Especialidad: PEDIATRIA
Tarjeta Prof. # 52817528

Impreso el 04/05/2024 a las 11:47:18 Por el Usuario 1911 - JAZMINE VARGAS
Integra Vie EHR - Powered By Vie HealTech - to FUNDACION HOSPITAL DE LA MISERICORDIA Nit: 899999123-7

Recibido por: Yoana Hernandez - acudiente
Fecha: 05/05/2024

Powered by CamScanner

FUNDACION HOSPITAL DE LA MISERICORDIA

NIT. 899999123-7

RECOMENDACIONES PARA EL PACIENTE

Ingreso: 344304 Fecha Historia: 4/06/2024 11:47:12 a. m.

Numero de Folio: 16 Ubicación: FUNDACION HOSPITAL DE LA MISERICORDIA - PEDIATRIA GENERAL CONSULTA EXTERNA

IDENTIFICACIÓN

Apellidos: AMAYA INFANTE
Nombres: SALOME
Dirección: CR 27G 71K 04 SUR - BOGOTA - BOGOTA - COLOMBIA
Teléfono: 3044392704 -
Entidad Responsable: SALUD TOTAL EPS
Seguridad Social: SALUD TOTAL EPS

Tipo Documento: RC Numero: 1023046286
Edad: 03 Años 03 Meses 10 Dias (22/02/2021)
Sexo: FEMENINO
Tipo Paciente: CONTRIBUTIVO
Tipo Afiliado: BENEFICIARIO

RECOMENDACIONES PARA EL PACIENTE

H MI	MEDIDAS PREVENTIVAS PARA EVITAR LOS CUADROS DE TOS O DIFICULTAD RESPIRATORIA

- Evitar contacto con fumadores
- Evitar contacto con personas con gripa
- Tapar boca y nariz cuando el niño va a cambiar de temperatura, principalmente en las mañanas y en las noches
- Lavado de manos siempre: o Después de toser o Después de estornudar o Después de sonarse o tocarse la nariz o la boca o Antes y después de cada comida o Después de entrar al baño o cambiar los pañales del bebé o Después de jugar o tocar objetos comunes o Cuando estén visiblemente sucias
- Higiene respiratoria: evitar tocarse los ojos, la nariz y la boca
- Enseñar a toser o estornudar: o Colocar un pañuelo de papel desechable o papel higiénico sobre boca y nariz al toser o estornudar y posteriormente botarlo a la basura y lavarse las manos. o Cuando no sea posible acceder a papel desechable, se debe hacer sobre la flexura del codo
- Cuidar al niño enfermo en casa, no debe salir ni estar en contacto con otros niños; no deben asistir al jardín o la guardería hasta 24 horas después de mejorar los síntomas.
- Ventilar adecuadamente a diario la casa y la habitación del niño enfermo y en lo posible aislarle del resto de los miembros de su familia, mínimo un metro
- Una de las medidas preventivas más efectiva es la vacunación completa.

RECONSULTAR SI: TIENE FIEBRE QUE NO CEDA CON ACETAMINOFEN Y PERSISTE POR MAS DE 3 DÍAS, DIFICULTAD RESPIRATORIA: SE LE HUNDEN LAS COSTILLAS, RESPIRA RÁPIDO, SE LE MUVE LA NARIZ SE PONE MORADA

Profesional: JAZMINE ANDREA VARGAS VARGAS
Especialidad: PEDIATRIA
Tarjeta Prof. #: 52617526

Ingreso el 04/06/2024 a las 11:47:29 Por el Usuario 1995 - JAZMINE VARGAS
Código Ve Erm - Powered By Vic Healthech - © FUNDACION HOSPITAL DE LA MISERICORDIA NIT. 899999123-7

Recibido por Yecaru Hernandez - acompañante
Fecha: 05/06/2024

Powered by CamScanner