	GESTIÓN DOCUMENTAL	CÓDIGO	A-GDO-FT-004
		VERSIÓN	06
	ACTA	PÁGINA	1 de 1
		VERSIÓN DESDE	04/10/2022

	COMITÉ	x	JUNTA		REUNIÓN		
			ACTA	x			
ORJETIVO/TEMA:	VALORACIÓN EGRESO JUAN DAVID RODRIGUEZ PINZÓN.						
FECHA:	16 MAYO 2026	HORA:	13:33	LUGAR:	UPI SERVITA.		

Reunión Convocada por:	Nombre	Dependencia	Cargo
	DUBA BARRAGAN	UPI SERVITA	AUXILIAR DE ENFERMERIA.


#### ORDEN DEL DÍA


VALORACIÓN POR ENFERMERIA DEL NIÑO JUANDAVIO RODRIGUEZ PINZON POR EGRESO DE LA INSTITUCION.

- ORIENTACIÓN DE ASISTENCIA A URGENCIAS
- DESPEDIDA.

#### CONCLUSIONES

- EXPLICACIÓN A LA SEÑORA ANA MARIA PINZON, mamá del niño JUAN DAVID RODRIGUEZ PINZON.
- SE REALIZA VALORACIÓN FÍSICA A JUAN DAVID RODRIGUEZ EN PRESENCIA DE LA MADRE DONDE SE EVIDENCIA QUE EL MENOR TIENE PIEL ÍNTEGRA, SIN LESIONES; DIURESIS Y DEPOSICIÓN (+) SIN ALTERACIÓN DOLOR NI ARDOR.
- CONTROL SIGNOS VITALES:  
T.A 90/60 50% 99 FC 88 x/min. PESO 40KG TALLA 131CM.  
NIÑO REFIERE ESTAR BIEN.
- SE ORIENTA A LA SEÑORA ANA MARIA PINZÓN AL SERVICIO DE URGENCIAS O AL ICBF PORQUE EL MENOR JUAN DAVID REFIERE PRESUNTO ABUSO SEXUAL DE OTRO COMPAÑERO Y ELLA COMUNICA QUE NO LO LLEVARÁ, NO DESEA ASISTIR A NINGÚN HOSPITAL.
- SE ENTREGAN 22 TABLETAS DE RISPERIDONA 1MG.
- SE LE SUGIERE CONTINUAR CON CONTROLES DE PSIQUIATRÍA Y PIGICLOGÍA, Y DEMÁS CONTROLES SOLICITADOS.
- SALE EL NIÑO JUAN DAVID RODRIGUEZ EN COMPAÑÍA DE SU MADRE ANA MARIA PINZON DE LA UPI SERVITA POR SUS PROPIOS MEDIOS, CON MARCHA ADECUADA, SIN DIFICULTADES FÍSICAS
- ACOMPAÑAMIENTO EN VALORACIÓN DEL NIÑO DE LA JEFE DE ENFERMERAS CLAUDIA SANTANA.

	GESTIÓN DOCUMENTAL	CÓDIGO	A-GDO-FT-004
		VERSIÓN	06
	ACTA	PÁGINA	1 de 1
		VERSIÓN DESDE	04/10/2022

CONCLUSIONES


ANEXOS


PRÓXIMA REUNIÓN			
FECHA:		HORA:	
		LUGAR:	

COMPROMISO	RESPONSABLE	FECHA LIMITE DE PLAZO	ESTADO
			<input type="checkbox"/> Ok <input type="checkbox"/> No

Firma: <u>NUBIA BF</u> Nombre: <u>NUBIA BARRAGAN</u> Presidente o Líder de la Reunión
---------------------------------------------------------------------------------------------

Firma: <u>Andrés Perzón</u> Nombre: <u>Andrés Perzón</u> Secretario (a) u Otro Representante
----------------------------------------------------------------------------------------------------



 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. <small>Oficina de Planeación y Desarrollo</small>	<b>GESTIÓN DEL DESARROLLO HUMANO</b>  <b>REGISTRO DE ASISTENCIA COMITÉ, JUNTA, REUNIÓN, CAPACITACIÓN Y/O ACTIVIDADES DE BIENESTAR</b>	<b>CÓDIGO</b>	A-GDH-FT-010
		<b>VERSIÓN</b>	09
		<b>PÁGINA</b>	1 DE 1
		<b>VIGENTE DESDE</b>	01/08/2025

Actividad	VALORACIÓN EGRESO JUAN DAVID RODRIGUEZ		Responsable	NOBIA BARRAGAN		Fecha	16 05 2026		
Lugar	VALSERUITA		*Hora de ingreso	13:37	*Hora de salida	14:05	*No. de horas Capacitación		
COMITÉ <input type="checkbox"/> JUNTA <input type="checkbox"/> REUNIÓN <input checked="" type="checkbox"/> ACTIVIDADES DE BIENESTAR <input type="checkbox"/> CAPACITACIÓN <input type="checkbox"/> INDUCCIÓN <input type="checkbox"/> REINDUCCIÓN <input type="checkbox"/>									

No.	NOMBRE Y APELLIDOS	NOMBRE IDENTITARIO	*DOCUMENTO DE IDENTIDAD				ÁREA Y/O DEPENDENCIA	SEXO		ETNIA		DISCAPACIDAD								TIPO DE VINCULACIÓN						NIVEL JERÁRQUICO					No. TELÉFONO	CORREO ELECTRÓNICO	FIRMA			
			Tipo					Mujer	Hombre	INTERSEXUAL	INDÍGENAS	AFROCOLOMBIANO	RAIZAL	GITANOS	FÍSICA	AUDITIVA	VISUAL	SORDOCEGUERA	INTELLECTUAL	PSICOSOCIAL	MÚLTIPLE	L.N.R.	PERIODO FIJO	CARRERA ADMINISTRATIVA	PLANTA PROVISIONAL	PLANTA TEMPORAL	CONTRATO	DIRECTIVO(A)	ASESOR(A)	PROFESIONAL				TÉCNICO(A)	ASISTENCIAL	
			NIUP	RC	TI	CC																														Número
1	Ana Maria Pinzon S.				X	24081791		X																									3118056855	anapinsons@gmail.com	Ana Maria Pinzon S.	
2	Clara Santa NA				X	5296720	Salud	X																		X			X				324607359	clara.santa@idipron.gov.co	Clara Santa NA	
3	Nobia Barragan				X	52075068	Salud	X																		X			X				3204541882	nobia.barragan@idipron.gov.co	Nobia Barragan	
4																																				
5																																				
6																																				
7																																				
8																																				
9																																				
10																																				
11																																				
12																																				
13																																				
14																																				

\* Aplica únicamente para Capacitación - Bienestar

Autorizo al IDIPRON de manera libre, plena, expresa y voluntaria el tratamiento de mis datos personales recolectados en el presente formato y/o formulario cuyo fin es el desarrollo de las actividades de gestión institucionales, conforme a lo establecido en la ley estatutaria 1581 del 2012 (Art 8º y 9º), el Decreto reglamentario 1377 del 2013 y el decreto 1074 de 2015 (capítulo 25), así como la directiva 005 de 2019 de la Secretaría Jurídica Distrital. Los datos personales registrados serán tratados de conformidad a la Política de Tratamiento de Datos Personales que para tal fin dispone la entidad y que puede ser consultada ingresando a la página web del IDIPRON <http://www.idipron.gov.co>.