	PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES PARA LA INCLUSIÓN SOCIAL	Código: FOR-PSS-309
ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.	FORMATO REGISTRO DE NOVEDADES	Versión: 0
		Fecha: Memo I2021015300 - 20/05/2021
		Página: 1 de 2

LOCALIDAD: Engativá UNIDAD OPERATIVA: JIC Antón Pirulero RESPONSABLE UNIDAD OPERATIVA: Zaida Cuervo

NIVEL: Párvulos B NUIP: 1011265143 NIÑA O NIÑO: David Santhiago Benavides Gonzales

MADRE/PADRE/CUIDADOR DE LA NIÑA O EL NIÑO: Diana Gonzales

ACUDIENTE PRINCIPAL: Diana Gonzales PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL: Yenny Paola Leiva Correa

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

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE NOVEDAD
16 Junio 2026	11:50 am	JI Antón Pirulero	Siendo las 11:50 am durante la finalización del momento del almuerzo, la auxiliar pedagógica Gloria Ulloa les dispone a los niños y niñas que ya terminaron su alimentación foamy moldeable, mientras se realizan rituales de higiene y preparación para antes del descanso, en este momento se evidencia que santhiago se esta molestando su oreja derecha por lo cual la maestra decide revisar y se percata que tiene un pedazo de foamy moldeable de inmediato se informa a la auxiliar administrativa. - Se continua la novedad en el siguiente recuadro

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 Profesional de Atención a la Primera Infancia	No Aplica

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

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD
No Aplica	No Aplica	No Aplica	Siendo las 12:06 pm se procede a llamar a la señora Diana mamá del niño, para que se acerque al jardin y hacer uso de la poliza la cual se activo tambien, ella refiere que se encuentra lejos del jardin y que llega al jardin aproximadamente en una hora, se le agradece la informacion y se le informa tambien que el traslado para el niño es en el Hospital infantil san josé y que apenas llegue se haga el acompañamiento junto con la auxiliar pedagogica se espera a que la mamá ingrese a triage. Se continua la novedad en el siguiente recuadro

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR
Profesional de Atención a la Primera Infancia	No Aplica

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

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD
No Aplica	No Aplica	No Aplica	previamente se solicita informar del diagnostico que emite el medico una vez el niño sea observado y revisado. la señora Diana se comunica con la auxiliar administrativa pasado un momento para informar que se niega la atención de la poliza ya que solicitan un documento en fisico del cual no se tiene conocimiento alguno pues el jardin infantil sigue el protocolo establecido en el que inicialmente debe brindarse el codigo de activacion emitido, por tanto se especifican nuevamente los datos del proceso. Se continua la novedad en el siguiente recuadro.

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR
Profesional de Atención a la Primera Infancia	No Aplica

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

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD
No Aplica	No Aplica	No Aplica	la activacion de la poliza numero codigo 496687 repoite accidente integracion social, atiende sergio suarez en el hospital san jose De manera inmediata, desde el jardin infantil la auxiliar administrativa se comunica con la linea de seguros del estado de integracion social y se conecta la llamada con la Señora Diana, mamá del niño, en donde el asesor encargado explica todo el proceso procurando gestionar la atencion por poliza a la mamá, sin embargo el personal que atiende directamente en el Hospital niega la atencion. Se continua la novedad en el siguiente recuadro.

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR
Profesional de Atención a la Primera Infancia	No Aplica

Powered by CamScanner

	PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES PARA LA INCLUSIÓN SOCIAL FORMATO REGISTRO DE NOVEDADES	Código: FOR-PSS-309 Versión: 0 Fecha: Memo 12021015300 - 20/05/2021 Página: 1 de 2

LOCALIDAD Engativa UNIDAD OPERATIVA JI Anton Pirolero RESPONSABLE UNIDAD OPERATIVA

NIVEL Párvulos B NUIP 1017263143 NIÑA O NIÑO David Santiago Bonilla Gonzalez

MADRE/PADRE/CUIDADOR DE LA NIÑA O EL NIÑO Diana Gonzalez

ACUDIENTE PRINCIPAL Diana Gonzalez PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL: Yenny Paola Cely Correa

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

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE NOVEDAD
NO Aplica	NO Aplica	NO Aplica	por tal motivo la mamá decide dirigir la atención por la eps: Garantizando así la revisión oportuna del niño y de su oído. la mamá queda a espera de atención por parte de la eps por lo que se le solicita mantener al tanto al jardín infantil, de cualquier novedad y del diagnostico emitido por el medico tratante, indicando que el día siguiente en horas de la mañana, la docente daría seguimiento a su estado de atención y por tanto a 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
Aux. Pedagogica Gloria Uriza Profesional de Atención a la Primera Infancia	Diana Gonzalez 1032383606

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

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD
17/06/2026	8:00	JIC Anton Pirolero	Siendo las 8:00 am se acerca al jardín la señora Diana en compañía del niño David Santiago regulares al circulo infantil que durante la revisión del día anterior todo salio bien y hoy no reporta ningún tipo de complicación o afectación, manifestando que se retira todo el producto del día por lo que Santiago no presenta ningún tipo de malestar u otro síntoma relacionado a la intoxicación, posteriormente se da cierre al procedimiento informando que puede realizar sus actividades con normalidad, la señora Diana realiza entrega del soporte medico como complicante. Durante el día se observará al niño para velar por su bienestar integral.

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR
Yenny Paola Cely Correa - Profesional en atención a la Primera Infancia - Profesional de Atención a la Primera Infancia	Diana Gonzalez 1032383606

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

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD
17/06/2026	16:16	JIC Anton Pirolero	Siendo las 16:16 se acerca al jardín la señora Diana para retirar al niño por horario de salida normal, informándole que durante el día el niño no presentó ningún tipo de novedad, se encontró muy bien y realizo sus actividades con normalidad, asimismo que se dialogó con el niño sobre la importancia del cuido cuidado y de reconocer el uso apropiado de los materiales. Al reconocer su bienestar integral se informa a la mamá que se dará cierre a la novedad ya que no requiere mas seguimiento por ningún síntomas o alteraciones y con su Firma se da cierre a 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
Yenny Paola Cely Correa - Profesional en atención a la Primera Infancia - Profesional de Atención a la Primera Infancia	Diana Gonzalez 1032383606

TIPO DE NOVEDAD	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	Se realizó activación de póliza: 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 Profesional de Atención a la Primera Infancia	NO APLICA

Powered by CamScanner

HOSPITAL INFANTIL UNIVERSITARIO DE SAN JOSÉ

IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE	
Tipo y número de identificación: RC 1011265143	
Paciente: ÉL DAVID SANTHIAGO BENAVIDES GONZALEZ (DAVID)	
Fecha y hora de nacimiento (dd/mm/aaaa hh:mm): 08/04/2023 01:00	
Edad y sexo: 3 Años, Masculino	
Identificador único: 2497396-3	Responsable: COMPENSAR E.P.S.
Régimen: CONTRIBUTIVO	

HISTORIA CLÍNICA

Nota Aclaratoria:
La información a continuación transcrita son apartes tomados en fiel copia de la historia clínica del paciente para fines netamente administrativos. Para la toma de decisiones clínicas por favor remitirse al texto completo de la historia clínica, de conformidad con lo establecido en la legislación colombiana vigente.

Fecha: 16/06/2026 17:39 - Sede: FUND.HOSPITAL INFANTIL UNIV. DE SAN JOSE - Ubicación: CONSULTORIO PEDIATRICA - Servicio: URGENCIAS

Procedimientos no quirúrgicos - OTOLOGIA ADULTOS

EXAMEN FÍSICO
Frecuencia cardiaca(Lat/min): 80
Escala del dolor: 0

Diagnósticos activos después de la nota Diagnóstico principal - CIE10 T16X - CUERPO EXTRAÑO EN EL OIDO (En Estudio, Previo, Posterior, Primario).

Anestesia: No

Procedimientos después de la nota: 180302 - EXTRACCION DE CERUMEN O CUERPO EXTRAÑO DEL CONDUCTO AUDITIVO EXTERNO BAJO VISION MICROSCOPICA O ENDOSCOPICA, Cantidad 1, Vía A, Finalidad Tratamiento.

Descripción del procedimiento: - OTOSCOPIA INICIAL:
OD: CAE PERMEABLE CUERPO EXTRAÑO AZUL ALOJADO EN CAE
OI: CAE PERMEABLE, MEMBRANA TIMPANICA INTEGRA, NO OCUPACION DEL OIDO MEDIO, NO OTORREA, NO OTORRAGIA.

- SE INDICA EXTRACCION DE CERUMEN IMPACTADO. SE EXPLICA PROCEDIMIENTO BENEFICIOS, RIESGOS Y POSIBLES COMPLICACIONES, SE FIRMA CONSENTIMIENTO INFORMADO.

- PROCEDIMIENTO:
OD: BAJO VISION DIRECTA CON OTOENDOSCOPIO SE RETIRA CUERPO EXTRAÑO EN SU TOTALIDAD SIN COMPLICACIONES. NO SANGRADO.

OTOSCOPIA CONTROL:
OD: CAE PERMEABLE MEMBRANA TIMPANICA INTEGRA, NO ABOMBADA, NO RETRAIDA, NO OTORREA, NO OTORRAGIA.

PROCEDIMINETO FINALIZADO SIN COMPLICACIONES.

Complicación: No

Se envía muestra: No

Observaciones: SE DAN RECOMENDACIONES GEENRALES Y SIGNOS DE ALARMA.

Firmado por: ANGELA MARIA CAMPOS MAHECHA, OTOLOGIA ADULTOS, Registro 52886469, CC 52886469, el 16/06/2026 17:41

Firmado electrónicamente

Documento impreso al día 16/06/2026 17:41:41

Scanned with CamScanner

Recibido
17/06/2026
Paola Cely

Powered by CamScanner