Hospital
Materno Infantil

ITEM : 18

Desarrollar la estrategia Sanamente Soledeño en doce nuevos colegios priorizados del municipio de Soledad, a través de jornadas de tamizaje en salud mental, dirigidas a la población estudiantil, utilizando herramientas tecnológicas de acceso rápido, que permita la detección temprana de riesgos psicosociales y la canalización efectiva a las rutas de atención integral

ALCALDÍA
SOLEDAD

Hospital
Materno Infantil

I.E. NOBEL JUAN MANUEL SANTOS

ALCALDÍA
SOLEDAD

ACTA EJECUCION DE ACTIVIDADES

PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS (PIC) 2026, contemplado en la LEY 1122 DE 2007 ART 33, LEY 1438 DE 2011 ART 6 y en las RESOLUCIONES 1841 DEL 2013, 0518 DEL 2015, 1597 del 2025 LA SECRETARÍA DE SALUD MUNICIPAL DE SOLEDAD, a través de la ESE HOSPITAL MATERNO INFANTIL DE SOLEDAD.

ACTIVIDAD: Desarrollar la estrategia Sanamente Soledeño en doce nuevos colegios priorizados del municipio de Soledad, a través de jornadas de tamizaje en salud mental, dirigidas a la población estudiantil, utilizando herramientas tecnológicas de acceso rápido, que permita la detección temprana de riesgos psicosociales y la canalización efectiva a las rutas de atención integral.

LOGROS: Se logró la implementación de la estrategia Sanamente Soledeño en la Institución Educativa Nobel Juan Manuel Santos, beneficiando a un total de 503 niños, adolescentes y jóvenes, alcanzando un cumplimiento del 100,6% de la meta propuesta.

A través del desarrollo de jornadas pedagógicas, participativas y de sensibilización, se fortalecieron conocimientos y habilidades relacionadas con la salud mental, promoviendo en la población estudiantil el reconocimiento adecuado de las emociones, la identificación temprana de señales de alerta y la importancia de la búsqueda de apoyo oportuno dentro de los entornos escolar, familiar y social.

Asimismo, se llevó a cabo la aplicación de cuestionarios de tamizaje en salud mental, permitiendo identificar indicadores asociados a ansiedad, alteraciones del sueño, síntomas depresivos, dificultades de aprendizaje, cefaleas frecuentes, problemas de socialización e ideación suicida, contribuyendo a la detección temprana de factores de riesgo y a la activación oportuna de las rutas de atención integral.

La actividad permitió obtener información relevante sobre el estado emocional y psicosocial de la población estudiantil, facilitando la priorización de casos para seguimiento, acompañamiento institucional y orientación hacia rutas de atención integral.

DESCRIPCIÓN METODOLÓGICA: La jornada se desarrolló mediante la implementación de la estrategia Sanamente Soledeño, orientada a la identificación temprana de riesgos psicosociales en la población estudiantil y al fortalecimiento de acciones preventivas en salud mental dentro del entorno escolar. La actividad fue liderada por la profesional de Psicología encargada del proceso, con acompañamiento presencial de la coordinación de la institución educativa.

Inicialmente se realizó un espacio de orientación y sensibilización enfocado en la importancia de la salud mental como parte fundamental del bienestar integral. Durante este momento se promovió el reconocimiento y la expresión adecuada de las emociones, así como la importancia de solicitar apoyo oportunamente ante situaciones que puedan afectar el bienestar personal, académico o social.

La actividad se ejecutó en cuatro jornadas correspondientes a los días 21, 22, 24 y 27 de abril, teniendo en cuenta el horario escolar comprendido entre las 7:00 a.m. y las 12:00 del mediodía, lo que permitió una mejor organización del proceso y un acompañamiento más cercano a cada grupo. Durante las intervenciones, la facilitadora permaneció en los salones abordando temas relacionados con el manejo emocional, la expresión de sentimientos y el fortalecimiento del bienestar psicológico, de acuerdo con las necesidades identificadas en la población estudiantil.

Durante la apertura se hizo énfasis en que el tamizaje permite describir tendencias grupales, ubicar necesidades de acompañamiento y fortalecer rutas de atención. Se aclaró que los cuestionarios aplicados no constituyen diagnóstico clínico, sino instrumentos preventivos que ayudan a reconocer señales de alerta. También se promovió un ambiente de respeto, confidencialidad y confianza, necesario para que los participantes comprendieran el alcance de la información suministrada y la relación de esta con el cuidado de la salud mental.

La metodología contempló la aplicación de dos instrumentos diferenciados por edad y curso de vida. El cuestionario RQC de 10 preguntas se aplicó a 307 estudiantes, correspondientes principalmente a población infantil y adolescente menor. El cuestionario SRQ de 30 preguntas se aplicó a 196 estudiantes, orientado a adolescentes de 16 años en adelante y jóvenes. En conjunto se consolidaron 503 cuestionarios, superando la meta esperada de 500, con un cumplimiento de 100,6%.

A nivel técnico se explicaron las opciones de respuesta, la importancia de responder de acuerdo con la experiencia personal y la forma en que los datos serían organizados para análisis institucional. La aplicación se realizó por grupos, respetando los tiempos de cada curso y verificando que los participantes comprendieran el sentido de las preguntas antes de diligenciar los instrumentos. Este procedimiento permitió reducir errores de interpretación y facilitar una consolidación más clara de los resultados.

FECHA DE EJECUCIÓN: 21, 22, 24 y 27 DE ABRIL 2026

LUGAR: I.E.D NOBEL JUAN MANUEL SANTOS (BARRIO NUEVA ESPERANZA)

ENTORNO: EDUCATIVO

POBLACIÓN OBJETO: NIÑEZ, ADOLESCENCIA Y JUVENTUD

Para mayor constancia firman:

JALICSSA ARRIETA
COORDINADORA PIC

JESUS CABRERA
VEEDOR CIUDADANO
CEL:3003682686

CERTFICADO DESARROLLO ACTIVIDAD PIC

Por medio de la presente se certifica que se realizó la actividad a cabalidad de acuerdo a lo dispuesto en el anexo 1 "CONDICIONES TECNICAS ACTIVIDADES Y PRESUPUESTO POR DIMENSION PIC 2026" del CONTRATO INTERADMINISTRATIVO bajo el número SS-CIADM-2026-01 cuyo objeto es **CONTRATO INTERADMINISTRATIVO PARA LA EJECUCIÓN DEL PLAN DE SALUD PÚBLICA DE INTERVENCIONES COLECTIVAS – PIC - VIGENCIA 2026 DEL MUNICIPIO DE SOLEDAD- ATLÁNTICO.**

1. **TRIMESTRE:** II TRIMESTRE, MES DE ABRIL
2. **ITEMS:** 18
3. **DIMENSION:** CONVIVENCIA SOCIAL Y SALUD MENTAL
4. **NOMBRE DE LA ACTIVIDAD:**
   Desarrollar la estrategia Sanamente Soledeño en doce nuevos colegios priorizados del municipio de Soledad, a través de jornadas de tamizaje en salud mental, dirigidas a la población estudiantil, utilizando herramientas tecnológicas de acceso rápido, que permita la detección temprana de riesgos psicosociales y la canalización efectiva a las rutas de atención integral.
5. **FECHA:**21, 22, 24 Y 27 DE ABRIL DEL 2026

Atentamente,

Indira Cervantes M.
INDIRA CERVANTES
C.C 1042493716
LÍDER DEL PROGRAMA DE CONVIVENCIA SOCIAL Y SALUD MENTAL

Hospital
Materno Infantil

Soledad /Atlántico, 06 ABRIL - 2026.

Señor(a)
OSVALDO MALDONADO.

Rector

Institución Educativa: Nobel Juan Manuel Santos

Dirección: Cra 6C # 78A - 75.

Barrio: Nueva Esperanza

Cordial Saludo

La Secretaría De Salud Municipal De Soledad, en cumplimiento a lo estipulado en el Plan De Intervenciones Colectivas (PIC) 2026, contemplado en la Ley 1122 De 2007 Art 33, Ley 1438 De 2011 Art 6 Y En Las Resoluciones 1841 Del 2013 Y 0518 Del 2015, 1597 del 2025 solicita a usted su colaboración y capacidad de liderazgo para incentivar y sensibilizar a su comunidad en la participación de actividades educativas y estrategias IEC, facilitándonos espacios para el desarrollo de estas actividades; las cuales serán ejecutadas por el equipo de profesionales de la ESE Hospital Materno Infantil Ciudadela Metropolitana De Soledad y tienen el propósito de aportar al mejoramiento de la Salud de la población a través de la promoción en Salud.

Actividad a Desarrollar:
Desarrollar la estrategia Sanamente Soledeño en doce nuevos colegios priorizados del municipio de Soledad, a través de jornadas de tamizaje en salud mental, dirigidas a la población estudiantil, utilizando herramientas tecnológicas de acceso rápido, que permita la detección temprana de riesgos psicosociales y la canalización efectiva a las rutas de atención integral.

Cantidad de personas a intervenir: 500 estudiantes

Responsables: Coalesko Wilches Gonzalez

Fecha Realización actividad: 21-22-24-27 ABRIL

Hora: 7:00am

. Osvaldo Maldonado .
. CC 72213019
. 3012060775
.

Agradeciendo su colaboración y pronta respuesta

Atentamente,

JALICSSA ARRIETA ORTEGA
Coordinadora Plan De Salud De Intervenciones Colectivas

Hospital Materno Infantil

FO-PIC-02.V1

CERTIFICADO DE EJECUCION DE ACTIVIDADES DEL PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS

Información General

Fecha: 21-22-24-27-DE ABRIL-2026

Lugar: I.E Nobel Juan Manuel Santos - Nueva Esperanza.

Hora Inicio: 7:00 am Hora final: 12:00 Pm

Ámbito: Urbano Entorno: educativo

PROGRAMA: CONVIVENCIA SOCIAL Y SALUD MENTAL.

Participantes: Estudiantes

Temas: Mediante la estrategia Sanamente Soledeño, identificar de manera temprana factores de riesgo Psicosocial en la población estudiantil, promoviendo su detección, valoración y canalizacion oportuna hacia las rutas de atención integral en salud mental. A través de la implementación de jornadas de tamizaje.

Objetivo:

Desarrollar la estrategia Sanamente Soledeño en doce nuevos colegios priorizados del municipio de Soledad, a través de jornadas de tamizaje en salud mental, dirigidas a la población estudiantil, utilizando herramientas tecnológicas de acceso rápido, que permita la detección temprana de riesgos psicosociales y la canalización efectiva a las rutas de atención integral.

Responsables:

No.	NOMBRES Y APELLIDOS	CEDULA	PROFESION	FIRMA
1	Cordeska Coiches Gonzalez	1004213377	Psicologa PIC	
2				

Observaciones:

La actividad se desarrollo en cuatro espacios diferentes los dias: 21, 22, 24 y 27 De Abril, en jornada de 7:00am a 12:00 del mediodia, con el fin de dar Cumplimiento a la meta establecida.

Firma para constancia de esta actividad:

NOMBRES Y APELLIDOS	CEDULA	CARGO	FIRMA
Oswaldo Maldonado T.	72213019	Rector	
TELEFONO 3012060275			

Firma Veedor de la comunidad o su equivalente:

Por medio de la presente acta se da fe que se realizó la actividad relacionada en el presente documento

NOMBRES Y APELLIDOS	CEDULA	PROFESION	FIRMA
Nally Campo Peña	73237.553	Coordinador	
TELEFONO			

JALICSSA ARRIETA ORTEGA
Coordinadora PIC

CLASIFICACIÓN			
CAPACITACIÓN			Acta No
Desarrollar la estrategia Sanamente Soledeño en doce nuevos colegios priorizados del municipio de Soledad, a través de jornadas de tamizaje en salud mental, dirigidas a la población estudiantil, utilizando herramientas tecnológicas de acceso rápido, que permita la detección temprana de riesgos psicosociales y la canalización efectiva a las rutas de atención integral.		**EJECUCION DEL CONTRATO NO**	**03**
ORDINARIA	☒		
EXTRAORDINARIA	☐		

PROCESO	PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS
DEPENDENCIA	
AREA	
TEMAS	1. Apertura (Bienvenida y presentación) 2. Explicación de la metodología y especificaciones técnicas de la realización de la actividad 3. Realización de la actividad 4. Curso de vida 5. Resultados obtenidos 6. Recursos utilizados 7. Observaciones
OBJETIVO	Mediante la estrategia Sanamente Soledeño, identificar de manera temprana factores de riesgo psicosocial en la población estudiantil, promoviendo su detección, valoración y canalización oportuna hacia las rutas de atención integral en salud mental. A través de la implementación de jornadas de tamizajes.

INFORMACIÓN BASICA DE LA EJECUCION DE LA ACTIVIDAD				
FECHA PROYECTADA				
FECHA Según cronograma - AAAA-MM-DD	**PERIODO DE EJECUCIÓN**			
	I TRIM	**II TRIM**	**III TRIM**	**IV TRIM**
21/04/2026 22/04/2026 24/04/2026 27/04/2026		x		

RESPONSABLE DE LA ACTIVDAD			
NOMBRES Y APELLIDOS		JALICSSA ARRIETA	
CARGO	COORDINADORA PIC	PERFIL	Psicóloga con experiencia e idoneidad de más de once (12) años en el programa plan de intervenciones colectivas

QUIENES EJECUTAN			
NOMBRES Y APELLIDOS	WALESKA WILCHES GONZÁLEZ	PERFIL	Psicóloga con experiencia e idoneidad en programas de convivencia social y salud mental.
INVITADOS (VEEDORES)			
NOMBRES Y APELLIDOS	JESUS CABRERA	CARGO	TEOLOGO – VEEDOR CIUDADANO
NOMBRES Y APELLIDOS	NALLY CAMPO	CARGO	COORDINADOR – VEEDOR EDUCATIVO

POBLACION OBJETO					
Población sujeta	NIÑEZ, ADOLESCENTES Y JOVENES	No de asistentes	503	100,6%	Cumplimiento
	NIÑEZ, ADOLESCENTES Y JOVENES	Meta esperada	500		

0-5 años	6 a 11 años	12 a 17 años	18 a 28 años	29 a 59 años	60 años y más
0	73	413	17	0	0

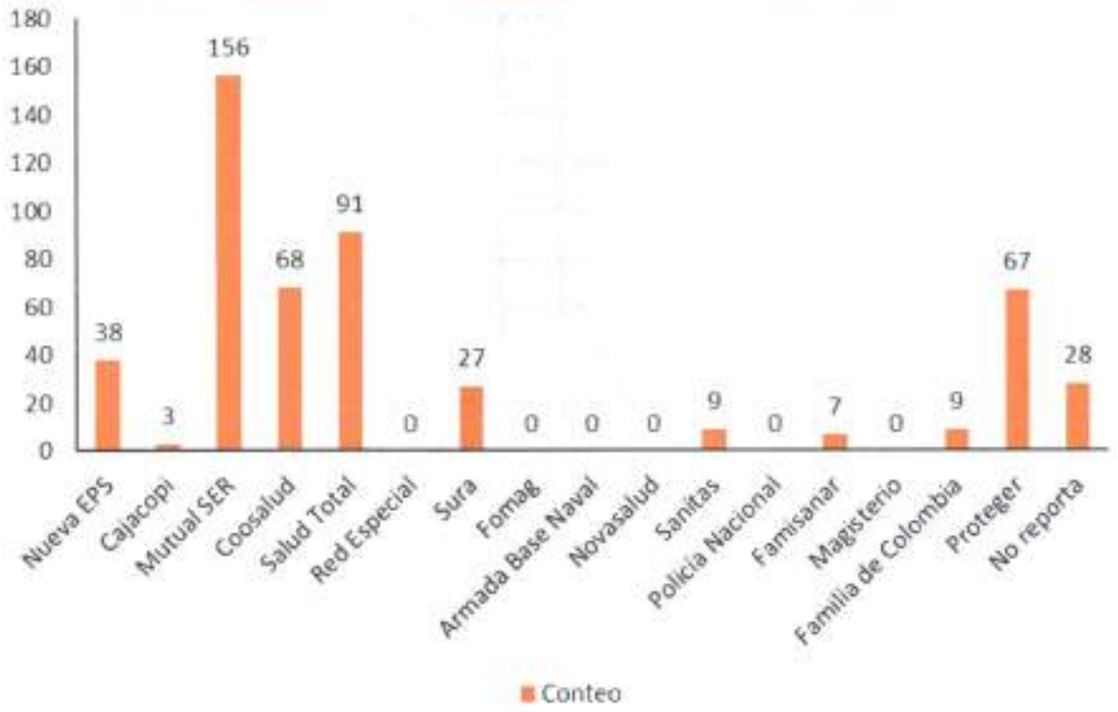
A continuación, se adjunta cuadro de detalles

INSTITUCION EDUCATIVO NOBEL JUAN MANUEL SANTOS BARRIO: LA NUEVA ESPERANZA	GENERO		CONTRIBUTIVO	SUBSIDIADO	NO REPORTA	INDIGENA	AFRODESCENDIENTE	VENEZOLANO	VICTIMA DEL CONFLICTO	DISCAPACIDAD	LGBTIQ+	TOTAL	NUMERO DE INTERVENCIONES
	F	M											
	254	249	101	374	28	1	1	33	0	2	0	503	1

De los participantes intervenidos durante la actividad, se puede evidenciar que tiene afiliación en salud a las siguientes EPS.

10

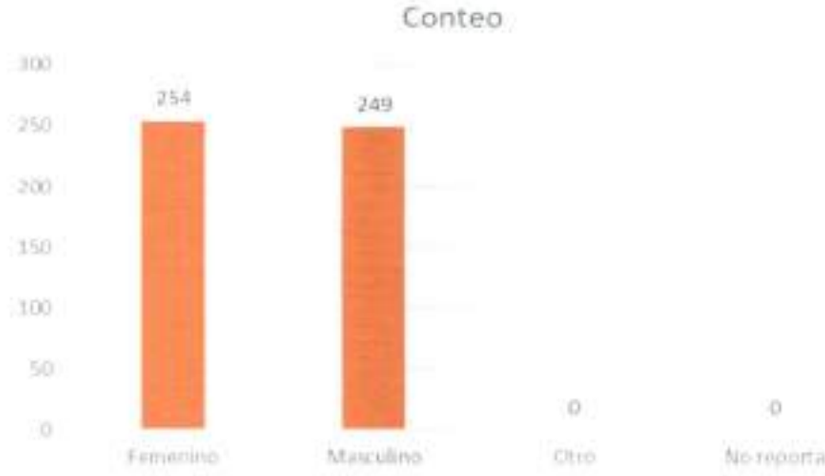
AFILIACION DE SALUD EPS										
NUEVA EPS	CAJACOPI	MUTUALSER	COOSALUD	SALUD TOTAL	SANITAS	SURA	FAMISANAR	PROTEGER	FAMILIAR DE COLOMBIA	NO REPORTA
38	3	156	68	91	9	27	7	67	9	28



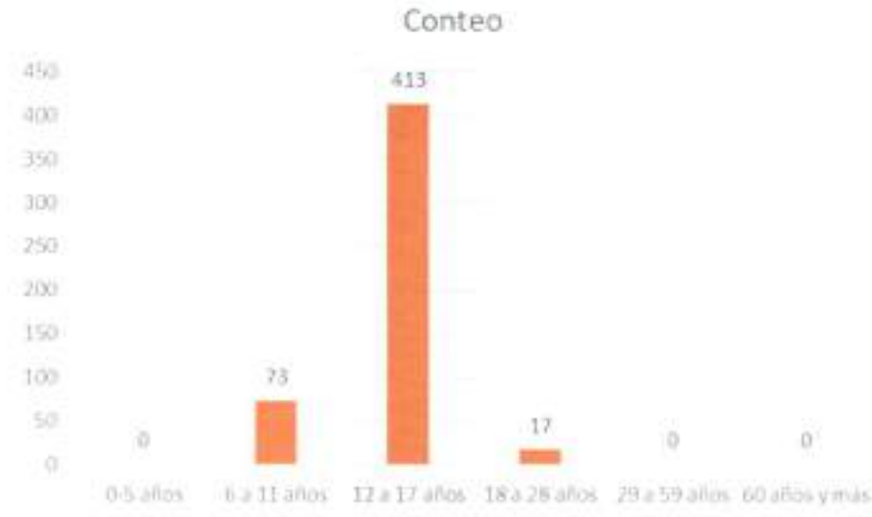
La afiliación en salud muestra una concentración mayor en Mutual SER con 156 estudiantes (31,0%), seguida de Salud Total con 91 (18,1%), Coosalud con 68 (13,5%) y Proteger con 67 (13,3%). El grupo de no reporte corresponde a 28 estudiantes (5,6%), dato que conviene revisar desde el componente administrativo para facilitar procesos de canalización en caso de requerir atención. La distribución permite reconocer las EPS con mayor presencia institucional y orientar la gestión de rutas cuando los resultados del tamizaje indiquen necesidad de seguimiento.

DISTRIBUCIÓN POR GÉNERO, EDAD Y GRUPO POBLACIONAL

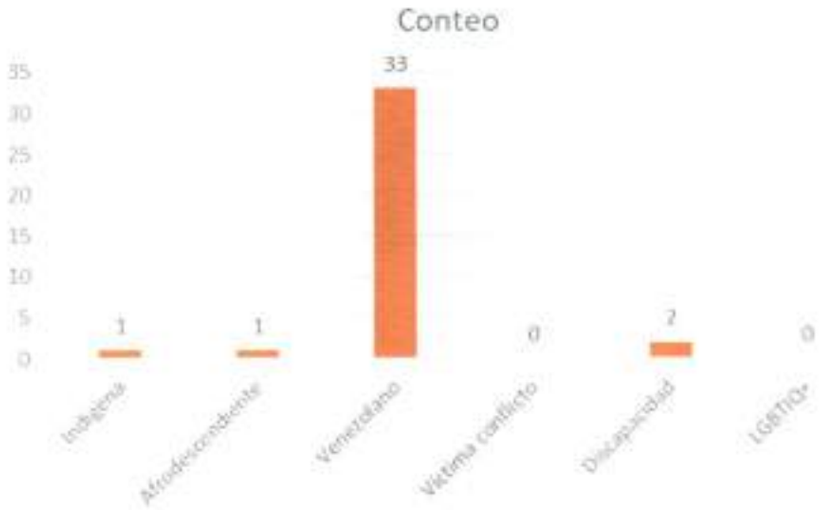
CONTEO POR GÉNERO



CONTEO POR EDAD



CONTEO DE POBLACIÓN PERTENECIENTE A,



La composición por género presenta una diferencia mínima entre mujeres y hombres, lo cual permite interpretar los resultados desde una población mixta. En edades, la concentración en adolescencia media y tardía es determinante, ya que corresponde a una etapa de reorganización emocional, construcción de identidad, incremento de demandas académicas y mayor sensibilidad frente a la aceptación social. Los grupos poblacionales reportados muestran una presencia destacable de estudiantes venezolanos, lo que sugiere la importancia de mantener acciones de integración, prevención de discriminación y acompañamiento psicosocial ante posibles procesos de adaptación migratoria.

Distribución por curso/grupo

Curso/Grupo	Conteo	Porcentaje
602	36	7,2%
601	31	6,2%
603	31	6,2%
604	29	5,8%
903	29	5,8%
1001	29	5,8%
901	27	5,4%
902	26	5,2%
904	26	5,2%
1002	26	5,2%
1004	26	5,2%
1101	26	5,2%
1003	25	5,0%
1103	25	5,0%
801	24	4,8%
1102	24	4,8%
1104	22	4,4%
703	21	4,2%
802	20	4,0%

La distribución por curso evidencia participación de grados sexto a undécimo. El grupo 602 concentró 36 estudiantes (7,2%), seguido de 601 y 603 con 31 estudiantes cada uno (6,2% respectivamente). La participación homogénea por grupos favoreció una aplicación organizada y permitió cubrir distintos niveles escolares, lo cual amplía la capacidad de identificación temprana tanto en población infantil como adolescente. Esta organización también facilita que las recomendaciones posteriores puedan implementarse por curso, priorizando aquellos grupos donde se observen mayores indicadores de ansiedad, cefalea, socialización o sintomatología depresiva.

APERTURA					
Fecha de inicio	Hora de inicio	DURACION (Días/horas)	LUGAR DE EJECUCIÓN		
			SITIO	TERRITORIO	MICROTERRITORIO
21/04/2026	7:00 am	**5 horas**	**I.E. NOBEL JUAN MANUEL SANTOS BARRIO: NUEVA ESPERANZA**	52	2

DESARROLLO DE LA ACTIVIDAD

✓ **Apertura: bienvenida y presentación**

La jornada se inició en la I.E. Nobel Juan Manuel Santos en el marco de la estrategia Sanamente Soledeño, con el propósito de acercar a la comunidad estudiantil a un ejercicio de reconocimiento del bienestar emocional y de detección temprana de riesgos psicosociales. La profesional Waleska Wliches González realizó la presentación del proceso, explicó el objetivo institucional de la intervención y orientó a los estudiantes sobre la importancia de participar con disposición, sinceridad y responsabilidad.

Durante la apertura se hizo énfasis en que el tamizaje permite describir tendencias grupales, ubicar necesidades de acompañamiento y fortalecer rutas de atención. Se aclaró que los cuestionarios aplicados no constituyen diagnóstico clínico, sino instrumentos preventivos que ayudan a reconocer señales de alerta. También se promovió un ambiente de respeto, confidencialidad y confianza, necesario para que los participantes comprendieran el alcance de la información suministrada y la relación de esta con el cuidado de la salud mental.

✓ **Explicación de la metodología y especificaciones técnicas**

El SRQ, es una herramienta de tamizaje en salud mental utilizada para identificar posibles manifestaciones de ansiedad, depresión, síntomas psicóticos, riesgo patológico y consumo problemático de alcohol. Las respuestas son dicotómicas, con opciones Sí y No, lo que permite cuantificar la presencia de señales de alerta y organizar prioridades de seguimiento.

La metodología contempló la aplicación de dos instrumentos diferenciados por edad y curso de vida. El cuestionario RQC de 10 preguntas se aplicó a 307 estudiantes, correspondientes principalmente a población infantil y adolescente menor. El cuestionario SRQ de 30 preguntas se aplicó a 196 estudiantes, orientado a adolescentes de 16 años en adelante y jóvenes. En conjunto se consolidaron 503 cuestionarios, superando la meta esperada de 500, con un cumplimiento de 100,6%.

A nivel técnico se explicaron las opciones de respuesta, la importancia de responder de acuerdo con la experiencia personal y la forma en que los datos serían organizados para análisis institucional. La aplicación se realizó por grupos,

respetando los tiempos de cada curso y verificando que los participantes comprendieran el sentido de las preguntas antes de diligenciar los instrumentos. Este procedimiento permitió reducir errores de interpretación y facilitar una consolidación más clara de los resultados.

✓ **Realización de la actividad**

La actividad fue articulada y coordinada el día 06 de abril con el docente orientador Rafael Corredor y el coordinador Nally Campo, directivos de la Institución Educativa Nobel Juan Manuel Santos, con el fin de garantizar la adecuada planeación, organización y ejecución de la actividad propuesta en el marco de la estrategia Sanamente Soledeño.

La jornada se desarrolló mediante la implementación de la estrategia Sanamente Soledeño, orientada a la identificación temprana de riesgos psicosociales en la población estudiantil y al fortalecimiento de acciones preventivas en salud mental dentro del entorno escolar. La actividad fue liderada por la profesional de Psicología encargada del proceso, con acompañamiento presencial de la coordinación de la institución educativa.

Inicialmente se realizó un espacio de orientación y sensibilización enfocado en la importancia de la salud mental como parte fundamental del bienestar integral. Durante este momento se promovió el reconocimiento y la expresión adecuada de las emociones, así como la importancia de solicitar apoyo oportunamente ante situaciones que puedan afectar el bienestar personal, académico o social.

La actividad se ejecutó en cuatro jornadas correspondientes a los días **21, 22, 24 y 27** de abril, teniendo en cuenta el horario escolar comprendido entre las 7:30 a.m. y las 12:00 del mediodía, lo que permitió una mejor organización del proceso y un acompañamiento más cercano a cada grupo. Durante las intervenciones, la facilitadora permaneció en los salones abordando temas relacionados con el manejo emocional, la expresión de sentimientos y el fortalecimiento del bienestar psicológico, de acuerdo con las necesidades identificadas en la población estudiantil.

En varios grupos se evidenciaron manifestaciones emocionales significativas por parte de algunos estudiantes, quienes expresaron sus sentimientos a través del llanto, la reflexión y la conexión con las experiencias compartidas durante la actividad. Frente a estas situaciones, se brindó apoyo emocional inmediato mediante espacios de escucha activa, contención emocional y acompañamiento afectivo. Como parte de estas estrategias se realizó el ejercicio denominado **"Abrazo emocional"**, en el cual los compañeros que voluntariamente deseaban brindar apoyo podían acercarse y ofrecer un abrazo al estudiante, fortaleciendo la empatía, el compañerismo y las redes de apoyo dentro del aula.

Posteriormente, se continuó con la implementación del tamizaje, brindando indicaciones relacionadas con el diligenciamiento de los cuestionarios y explicando la finalidad preventiva del proceso, el carácter confidencial de la información y la importancia de responder de manera honesta y responsable. Asimismo, se resolvieron inquietudes y se garantizó un ambiente adecuado para la participación.

De igual manera, también se socializó información relacionada con señales de bienestar, alerta y riesgo en salud mental,

enfatizando en la identificación de cambios emocionales, conductuales y relacionales que pudieran requerir acompañamiento. También se explicaron las **rutas** institucionales disponibles para solicitar orientación y apoyo, entre ellas el servicio de psicología, orientación escolar, coordinación y redes de apoyo familiar y social.

Una vez finalizada la fase de orientación, se inició la aplicación de los tamizajes en salud mental, utilizando instrumentos diferenciados según la edad y el curso de vida de la población evaluada. El cuestionario RQC, compuesto por 10 preguntas, fue aplicado a 307 estudiantes, principalmente niñas, niños y adolescentes menores de 15 años. Este instrumento permite identificar señales asociadas a dificultades emocionales, comportamentales, manifestaciones de ansiedad, alteraciones del estado de ánimo y posibles indicadores de malestar psicológico.

Por otra parte, el cuestionario SRQ, conformado por 30 preguntas, fue aplicado a 196 estudiantes de 16 años en adelante. Este instrumento está orientado a la identificación de síntomas relacionados con el estado emocional, pensamientos asociados al malestar psicológico y dificultades en el funcionamiento cotidiano.

En total se consolidaron 503 cuestionarios diligenciados, superando la meta proyectada de 500 aplicaciones y alcanzando un cumplimiento del 100,6%. La aplicación de estos instrumentos permitió fortalecer las acciones de detección temprana frente a posibles factores de riesgo emocional, conductual y psicosocial presentes en la población estudiantil, facilitando procesos de seguimiento, acompañamiento y canalización institucional en los casos que así lo requirieran. Cabe resaltar que dichos cuestionarios cumplen una función preventiva y de tamizaje, por lo que no constituyen herramientas diagnósticas, sino mecanismos de identificación inicial de señales de alerta.

La realización de esta actividad favoreció además la promoción del cuidado emocional y la sensibilización frente a la salud mental, fortaleciendo en los estudiantes la comprensión de la importancia del bienestar psicológico, el autocuidado y el uso de redes de apoyo dentro de la comunidad educativa.

Como acciones complementarias de la campaña Sanamente, se desarrollaron espacios pedagógicos denominados "Mapa de emociones", "Alerta temprana escolar", "Respirar para continuar", "Ruta de apoyo y confianza" y "Compromiso Sanamente". Estas actividades permitieron generar diálogos sobre emociones, estrés académico, convivencia, búsqueda de ayuda y redes de apoyo, favoreciendo la comprensión de la salud mental como parte del bienestar integral y fortaleciendo la disposición de los estudiantes para expresar necesidades de acompañamiento.

El curso de vida predominante fue adolescencia, con 413 estudiantes entre 12 y 17 años, equivalentes al 82,1% del total. También participaron 73 estudiantes de 6 a 11 años, que representan el 14,5%, y 17 jóvenes de 18 a 28 años, equivalentes al 3,4%. Esta distribución exige una interpretación diferencial, puesto que la niñez tardía suele expresar el malestar mediante conductas, sueño, somatizaciones o aprendizaje, mientras que la adolescencia tiende a presentar con mayor claridad síntomas ansiosos, depresivos, dificultades de identidad, presión social, conflictos vinculares y pensamientos de desesperanza.

✓ **CURSO DE VIDA**

Niñez, Juventud Y adolescencia

✓ **RESULTADOS OBTENIDOS**

Los resultados se organizan por instrumento y por variable. Para cada dimensión se presenta el número de estudiantes con indicador, el porcentaje correspondiente y la tendencia de respuesta Sí/No cuando aplica. La interpretación se realiza desde un enfoque de tamizaje, por lo cual los hallazgos describen señales de alerta, prioridades de orientación y posibles necesidades de seguimiento, sin establecer diagnósticos clínicos individuales.

DEFINICIÓN DE VARIABLES POR CUESTIONARIO

En esta intervención se utilizaron dos cuestionarios complementarios. El RQC explora señales observables o autorreportadas asociadas con el desarrollo, la conducta, el aprendizaje, la socialización y algunas manifestaciones emocionales en población infantil y adolescente. El SRQ permite aproximarse a síntomas emocionales y psicosociales en adolescentes mayores y jóvenes, agrupando indicadores de ansiedad, depresión, psicosis, riesgo patológico y consumo de alcohol. La definición de las variables facilita comprender qué área del bienestar representa cada resultado y por qué un porcentaje elevado en determinada dimensión requiere acciones preventivas.

VARIABLES DEL CUESTIONARIO RQC (MENORES DE 15 AÑOS)

El **RQC**, es un instrumento breve que permite identificar señales asociadas al desarrollo, la conducta, la comunicación, la socialización, el aprendizaje y algunas manifestaciones emocionales o neurológicas. Su utilidad dentro de la institución educativa consiste en reconocer tempranamente aquellos estudiantes que podrían requerir acompañamiento psicosocial, observación pedagógica, orientación familiar o valoración médica y psicológica complementaria. En este cuestionario, cada variable debe entenderse como un signo de alerta que cobra sentido al relacionarse con la edad, el curso, la dinámica familiar, el desempeño escolar y las condiciones de convivencia.

❖ **ALTERACIÓN DEL LENGUAJE**

La alteración del lenguaje se refiere a dificultades en la comunicación verbal, tanto en la dimensión expresiva como comprensiva. Desde la semiología psicológica y del desarrollo, puede manifestarse como problemas para articular palabras, construir frases coherentes, organizar el discurso, comprender instrucciones, responder preguntas, narrar experiencias o expresar necesidades emocionales.

En el contexto escolar, el lenguaje no cumple solamente una función académica, sino también vincular, porque permite participar, preguntar, defender una opinión, pedir ayuda y construir relaciones con pares y docentes. Cuando esta variable aparece como indicador, puede asociarse con inseguridad comunicativa, retraimiento, bajo desempeño oral, frustración ante actividades grupales o dificultades para seguir consignas.

También puede relacionarse con factores madurativos, alteraciones específicas del lenguaje, baja estimulación, ansiedad social o experiencias de burla. Por ello, su abordaje requiere observar si la dificultad es persistente, si afecta la comprensión, si limita el aprendizaje y si genera malestar emocional.

Dirección: Carrera 40 33-06 Soledad, Atlántico, Colombia Teléfono: +57 6053930831
info@maternoinfantil.gov.co
www.maternoinfantil.gov.co

❖ ALTERACIÓN DEL SUEÑO

La alteración del sueño comprende dificultades para conciliar, mantener o lograr un descanso reparador. Semiológicamente puede expresarse como insomnio inicial, despertares frecuentes, pesadillas, sueño inquieto, somnolencia diurna, fatiga, irritabilidad o bajo nivel de alerta durante la jornada escolar.

El sueño tiene una función reguladora sobre la memoria, la atención, la consolidación del aprendizaje, el estado de ánimo y el control de impulsos. Por eso, cuando un estudiante reporta dormir mal, la manifestación debe considerarse como una posible expresión de tensión emocional, ansiedad, tristeza, conflictos familiares, sobrecarga académica, uso nocturno de pantallas o hábitos inadecuados de descanso.

En el aula, esta variable puede observarse en bajo rendimiento, desmotivación, dificultad para concentrarse, llanto fácil, intolerancia a la frustración o retraimiento. Su valoración requiere explorar rutinas, horarios, preocupaciones, consumo de estimulantes, condiciones ambientales y presencia de síntomas emocionales asociados.

❖ ANTECEDENTES NEUROLÓGICOS

Los antecedentes neurológicos agrupan signos como convulsiones, caídas sin explicación, episodios de pérdida de conciencia, movimientos involuntarios o eventos paroxísticos que puedan sugerir compromiso neurológico. Esta variable posee una relevancia clínica especial porque se ubica en el límite entre la salud mental, la salud física y la seguridad escolar. Desde la semiología, conviene precisar el tipo de episodio, duración, frecuencia, desencadenantes, recuperación posterior, presencia de mordedura de lengua, relajación de esfínteres, confusión, cefalea posterior o historia médica previa.

En la institución educativa, estos antecedentes no deben interpretarse como indisciplina, exageración o conducta voluntaria. Su presencia exige comunicación con acudientes, revisión de controles médicos, protocolos de actuación en caso de crisis y articulación con servicios de salud. Además, algunas condiciones neurológicas pueden coexistir con dificultades atencionales, problemas de aprendizaje, ansiedad anticipatoria o temor a ser observado por los compañeros.

❖ PRESENCIA DE CEFALEA

La cefalea hace referencia a dolores de cabeza frecuentes o recurrentes. Semiológicamente se debe diferenciar la cefalea ocasional de aquella que interfiere con la asistencia, la concentración, el rendimiento o la participación escolar. Puede tener causas visuales, nutricionales, neurológicas, hormonales, posturales o infecciosas; sin embargo, también puede constituir una manifestación somática de ansiedad, estrés sostenido, tensión emocional, problemas de sueño o conflictos relacionales.

En psicología escolar, la cefalea se interpreta como un síntoma corporal que puede expresar malestar cuando el estudiante no cuenta con recursos suficientes para verbalizar lo que siente. Su presencia repetida puede generar evitación de actividades, baja tolerancia al ruido, irritabilidad o disminución del desempeño académico. El abordaje debe integrar orientación médica, revisión de hábitos, carga escolar, clima familiar y posibles factores emocionales o de convivencia que mantengan el síntoma.

❖ **CONDUCTA DE FUGA DEL HOGAR**

La conducta de fuga del hogar identifica salidas sin autorización, ausencias injustificadas o tendencia a retirarse del espacio familiar sin informar a los cuidadores. Desde la semiología conductual, esta manifestación puede expresar conflicto familiar, impulsividad, búsqueda de escape, sensación de amenaza, baja supervisión, dificultades de comunicación, presión de pares o exposición a entornos de riesgo.

En niños y adolescentes, la fuga del hogar debe ser entendida como una señal de protección, ya que incrementa la vulnerabilidad frente a violencia, abuso, explotación, accidentes, consumo de sustancias o vinculación con grupos de riesgo. También puede aparecer asociada a tristeza, ansiedad, maltrato, negligencia o necesidad de autonomía no regulada. Su análisis requiere indagar frecuencia, motivo percibido, personas con quienes se dirige, tiempo de ausencia, reacción familiar y existencia de vulneración de derechos. La respuesta institucional debe ser confidencial, protectora y articulada con familia y rutas competentes.

❖ **CONDUCTA DISOCIAL**

La conducta disocial se relaciona con comportamientos que transgreden normas de convivencia, límites, respeto por la autoridad o cuidado de los bienes propios y ajenos. Puede incluir tomar objetos sin permiso, desafiar instrucciones, involucrarse en conflictos, mentir de forma reiterada, agredir o mostrar baja responsabilidad frente a consecuencias.

En semiología psicológica, la conducta no debe leerse de forma aislada, sino dentro de una historia de aprendizaje, regulación emocional, modelos familiares, experiencias adversas, búsqueda de atención, impulsividad o dificultades para reconocer el impacto de los actos en otros. En el colegio, esta variable puede afectar el clima de aula y el vínculo con docentes y compañeros. La intervención debe evitar una mirada exclusivamente punitiva y orientarse a límites claros, reparación, mediación, fortalecimiento de empatía, habilidades sociales, autocontrol y acompañamiento familiar. Cuando la conducta es persistente, intensa o asociada a agresión, requiere seguimiento individual.

❖ **ANSIEDAD, MIEDO O NERVIOSISMO SIN RAZÓN APARENTE**

La ansiedad en el RQC describe miedo, nerviosismo, sobresalto o preocupación que aparece sin una causa claramente proporcional. Desde la semiología afectiva y somática, puede manifestarse como tensión corporal, inquietud, llanto, evitación, inseguridad, hipervigilancia, dificultad para separarse de figuras de apoyo, temor a equivocarse, bloqueo ante evaluaciones o síntomas físicos como dolor abdominal, cefalea, sudoración o palpitaciones.

En escolares, la ansiedad sostenida puede limitar la participación, disminuir el rendimiento, aumentar la dependencia del adulto y afectar la socialización. También puede relacionarse con acoso escolar, presión académica, conflictos familiares, baja autoestima o experiencias de inseguridad. La identificación de esta variable permite priorizar acciones de regulación emocional, psicoeducación, respiración, acompañamiento docente, orientación familiar y revisión de situaciones específicas que estén generando temor o sensación de amenaza.

20

❖ DIFICULTAD DE APRENDIZAJE

La dificultad de aprendizaje explora la percepción o evidencia de problemas para adquirir, comprender, retener o aplicar conocimientos de acuerdo con la edad y el grado escolar. Semiológicamente puede observarse en lentitud para realizar tareas, errores frecuentes, dificultad para seguir instrucciones, problemas de memoria, baja comprensión lectora, dificultades en cálculo, desorganización, baja atención o evitación de actividades académicas.

Esta variable puede tener múltiples determinantes: cognitivos, emocionales, pedagógicos, sensoriales, familiares o motivacionales. La ansiedad, la depresión, el sueño inadecuado y los conflictos de convivencia también pueden afectar el aprendizaje. Por ello, el indicador no debe interpretarse como falta de esfuerzo. Requiere revisar historia académica, apoyos previos, estilo de aprendizaje, asistencia, hábitos de estudio, condiciones emocionales y posibles necesidades educativas específicas. Su abordaje institucional debe integrar docentes, orientación escolar, familia y, cuando corresponda, valoración especializada.

❖ PROBLEMAS DE SOCIALIZACIÓN

Los problemas de socialización se refieren a dificultades para vincularse, jugar, compartir, conversar o participar en actividades grupales. Desde la semiología relacional, pueden expresarse como aislamiento, timidez extrema, rechazo por parte de pares, conflictos frecuentes, baja iniciativa social, ansiedad social, escasas habilidades comunicativas o preferencia persistente por estar solo. En el contexto escolar, la socialización es un indicador importante de bienestar, porque el sentido de pertenencia protege frente al malestar emocional.

Cuando esta variable aparece, se debe explorar si existe acoso escolar, exclusión, discriminación, dificultades de autoestima, problemas del lenguaje, experiencias previas de rechazo o rasgos de retraimiento. La intervención debe favorecer integración grupal, mediación, entrenamiento en habilidades sociales, acompañamiento docente y vigilancia de posibles dinámicas de violencia entre pares.

❖ PÉRDIDA DEL CONTROL DE ESFÍNTERES

La pérdida del control de esfínteres incluye eventos de enuresis o encopresis, es decir, emisión involuntaria de orina o materia fecal en edades en las que se esperaría mayor control. Es una variable especialmente sensible por el impacto que puede tener en la autoestima, la vergüenza, el temor a burlas y el aislamiento. Semiológicamente es necesario distinguir si ocurre de día o de noche, su frecuencia, inicio, antecedentes médicos, cambios recientes, estrés familiar, situaciones traumáticas, ansiedad o dificultades madurativas.

En el contexto escolar, debe abordarse con máxima confidencialidad, evitando exposición pública o sanción. Puede requerir valoración médica para descartar causas orgánicas y acompañamiento psicológico cuando se relacione con estrés, miedo, regresión o conflictos emocionales. La prioridad institucional es proteger la dignidad del estudiante, orientar a la familia y generar condiciones de apoyo.

Dirección: Carrera 40 33-06 Soledad, Atlántico,
Colombia Teléfono: +57 6053930831
info@maternoinfantil.gov.co
www.maternoinfantil.gov.co

VARIABLES DEL CUESTIONARIO SRQ (MAYORES DE 16 AÑOS)

El SRQ es un cuestionario de Autorreporte que permite identificar síntomas emocionales, cognitivos, somáticos y conductuales en adolescentes mayores y jóvenes. A diferencia del RQC, que recoge señales más amplias del desarrollo y la conducta, el SRQ se aproxima a dimensiones clínicas de malestar psicológico. Sus respuestas deben analizarse como indicios semiológicos que requieren contrastarse con entrevista, contexto, duración, interferencia funcional, redes de apoyo y posibles factores de riesgo.

- ANSIEDAD

En el SRQ, la ansiedad se expresa mediante tensión, nerviosismo, susto fácil, temblor, dificultad para pensar con claridad, cansancio y sensaciones corporales desagradables. Semiológicamente integra componentes cognitivos, como preocupación y anticipación negativa; componentes fisiológicos, como activación autonómica; y componentes conductuales, como evitación o inquietud. En adolescentes, puede asociarse con presión académica, conflictos familiares, exigencias sociales, temor al fracaso, inseguridad corporal o experiencias de violencia. Un porcentaje alto en esta variable indica necesidad de fortalecer habilidades de afrontamiento, identificación emocional, manejo del estrés y acceso a espacios de orientación. También exige revisar si los síntomas están interfiriendo en asistencia, rendimiento, relaciones y toma de decisiones.

- DEPRESIÓN

La depresión en el SRQ agrupa tristeza, llanto frecuente, pérdida de interés, dificultad para disfrutar, cansancio, sensación de inutilidad, problemas para desempeñar roles y pensamientos relacionados con acabar con la vida. Desde la semiología afectiva, puede expresarse como ánimo bajo, anhedonia, desesperanza, culpa, retraimiento, baja energía, alteraciones del sueño, cambios en el apetito o irritabilidad. En adolescentes, muchas veces no aparece únicamente como tristeza, sino como desmotivación, aislamiento, bajo rendimiento, explosividad o abandono de actividades. Es una variable prioritaria por su asociación con deterioro funcional e ideación suicida. Cuando aparece el ítem relacionado con acabar con la vida, el hallazgo debe considerarse de alta sensibilidad y requerir activación de rutas de apoyo, entrevista individual, comunicación responsable con acudientes y seguimiento especializado.

- PSICOSIS

La variable psicosis agrupa indicadores como sentirse perseguido, pensar que se es mucho más importante de lo que otros consideran, percibir interferencias en el pensamiento u oír voces que otras personas no perciben. En semiología psicopatológica, estos elementos se relacionan con posibles alteraciones del contenido del pensamiento, de la percepción o de la interpretación de la realidad. Sin embargo, en tamizaje deben analizarse con prudencia, porque una respuesta afirmativa puede estar influida por estrés intenso, ansiedad, trauma, consumo de sustancias, problemas de sueño, experiencias culturales, conflictos interpersonales o interpretación literal de la pregunta. Su presencia no establece diagnóstico de trastorno psicótico, pero sí

orienta seguimiento clínico, especialmente si se combina con aislamiento, deterioro académico, conducta extraña, temor persistente, ideación suicida o desorganización

❖ IDEACIÓN SUICIDA

La ideación suicida corresponde a la presencia de pensamientos relacionados con la intención, deseo o posibilidad de acabar con la propia vida. Dentro del SRQ, esta variable se encuentra asociada principalmente a la pregunta sobre haber tenido la idea de acabar con la vida. Su identificación es prioritaria, ya que constituye una señal de alerta que exige atención inmediata, acompañamiento especializado y activación de rutas institucionales y familiares de protección.

En adolescentes, la idea suicida puede estar relacionada con depresión, ansiedad intensa, experiencias de violencia, acoso escolar, conflictos familiares, pérdidas significativas, baja autoestima, consumo de sustancias, sensación de soledad o percepción de falta de salida ante los problemas. También puede aparecer en contextos donde el estudiante siente que no cuenta con apoyo suficiente o que sus dificultades no son comprendidas.

Es fundamental abordar esta variable con seriedad, confidencialidad y oportunidad. La presencia de ideación suicida no debe ser minimizada, incluso cuando se expresa de forma indirecta. Desde el ámbito escolar, se deben generar acciones inmediatas de contención, comunicación con acudientes responsables, remisión a servicios de salud mental y seguimiento continuo.

Esta variable representa un indicador de alta prioridad dentro del tamizaje, ya que permite prevenir desenlaces graves mediante

❖ RIESGO PATOLÓGICO

El riesgo patológico corresponde al reporte de convulsiones, ataques, caídas con movimientos, mordedura de lengua o pérdida de conocimiento. Aunque aparece dentro del SRQ, su interpretación requiere una mirada médica, neurológica y de seguridad escolar. Semiológicamente es importante precisar características del episodio, factores desencadenantes, recuperación, frecuencia, antecedentes familiares y controles de salud. En el colegio, esta variable permite identificar estudiantes que podrían requerir protocolos de atención, información de contacto actualizada, recomendaciones médicas y acompañamiento para disminuir temor o estigma. También puede relacionarse con ansiedad anticipatoria, limitación en actividades y preocupación familiar. Su presencia debe canalizarse de manera oportuna sin generar etiquetamiento.

❖ RIESGO DE ALCOHOLISMO

El riesgo de alcoholismo integra preguntas relacionadas con percepción de consumo excesivo, dificultad para dejar de beber, afectación del estudio o trabajo por bebida, riñas o detenciones estando bajo efectos del alcohol. En adolescentes y jóvenes, esta variable se interpreta desde una perspectiva preventiva, porque el consumo de alcohol puede incrementar impulsividad, accidentes, violencia, ausentismo, bajo rendimiento, conflictos familiares y conductas sexuales o sociales de riesgo. Semiológicamente interesa conocer frecuencia, cantidad, contexto de consumo, presión de pares, función emocional del alcohol, pérdida de control y consecuencias. Una respuesta afirmativa no equivale necesariamente a dependencia, pero sí representa una señal de alerta que requiere psicoeducación, fortalecimiento de factores protectores, orientación familiar y valoración cuando existan dificultades para controlar el consumo o consecuencias escolares y sociales.

Dirección: Carrera 40 33-06 Soledad, Atlántico,
Colombia Teléfono: +57 6053930831
info@maternoinfantil.gov.co
www.maternoinfantil.gov.co

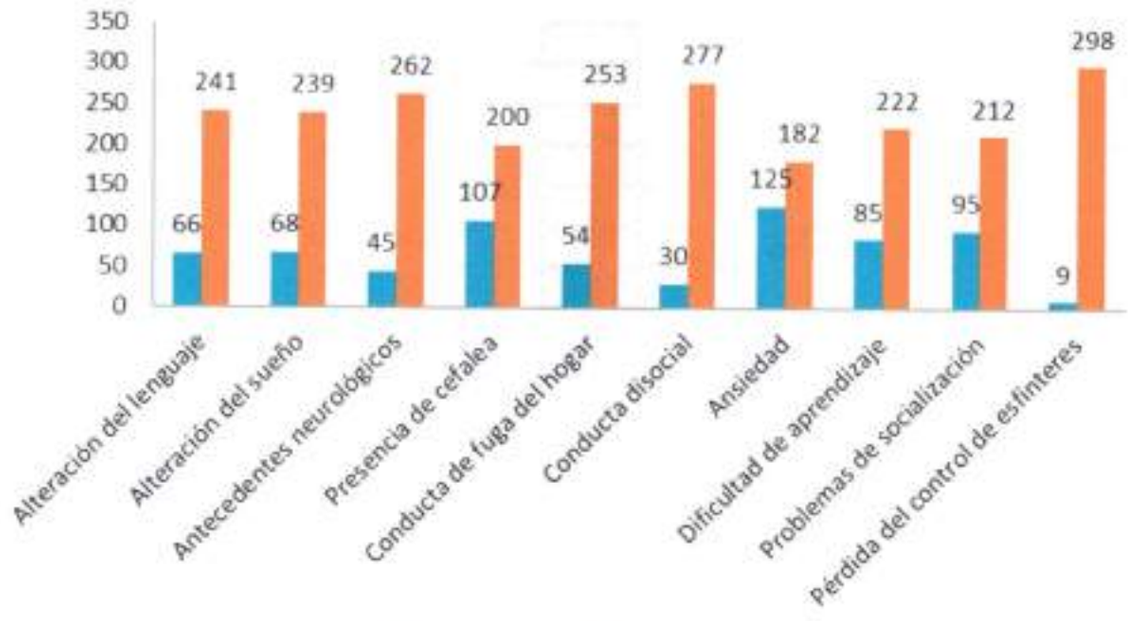
En conjunto, las variables de ambos cuestionarios permiten construir una mirada integral del bienestar psicológico escolar. El valor del tamizaje radica en reconocer patrones de riesgo, priorizar acompañamientos y activar rutas de atención antes de que el malestar se consolide o produzca mayor deterioro. Desde la semiología, cada dato debe interpretarse con prudencia técnica, evitando conclusiones diagnósticas automáticas y considerando siempre la historia personal, el contexto familiar, el curso de vida, la funcionalidad académica y la red de apoyo del estudiante.

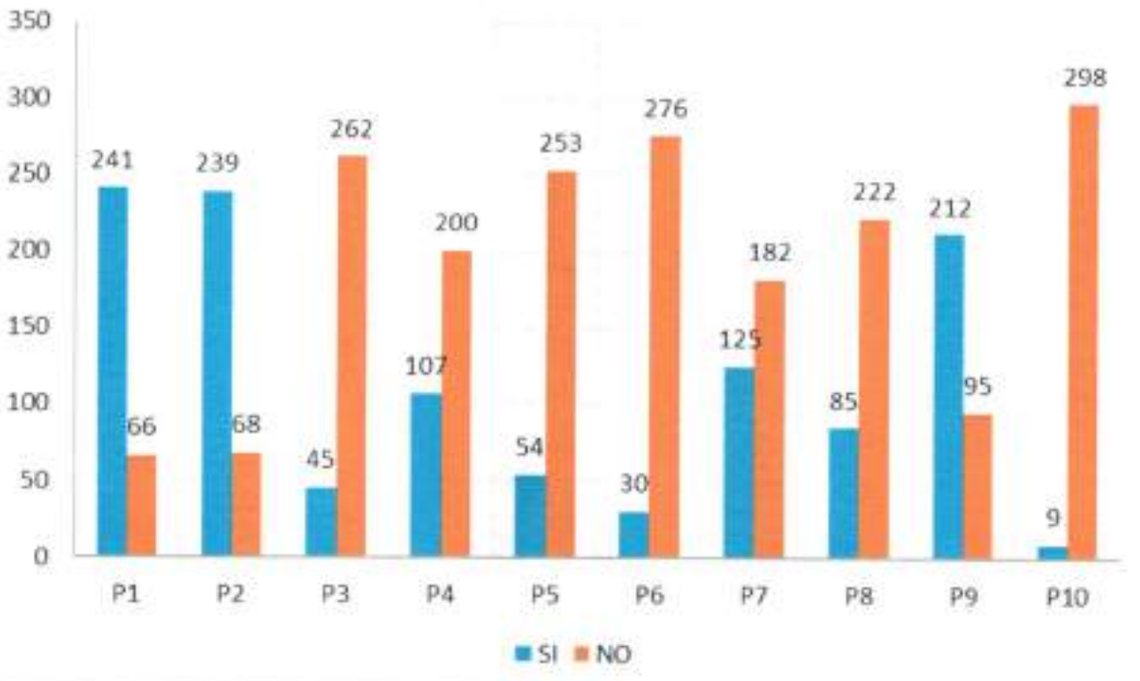
RESULTADOS DEL CUESTIONARIO RQC - 10 PREGUNTAS

El cuestionario RQC fue aplicado a 307 estudiantes. En este instrumento, el análisis por variable se basa en la identificación de estudiantes con indicador y sin indicador, de acuerdo con la calificación definida para cada pregunta. Es importante tener presente que algunos ítems tienen redacción positiva o inversa; por ello, la tendencia Sí/No se contrasta con el criterio de indicador consolidado para evitar interpretaciones mecánicas.

Variable	Con indicador	% con indicador	Sin indicador	% sin indicador
Alteración del lenguaje	66	21,5%	241	78,5%
Alteración del sueño	68	22,1%	239	77,9%
Antecedentes neurológicos	45	14,7%	262	85,3%
Presencia de cefalea	107	34,9%	200	65,1%
Conducta de fuga del hogar	54	17,6%	253	82,4%
Conducta disocial	30	9,8%	277	90,2%
Ansiedad	125	40,7%	182	59,3%
Dificultad de aprendizaje	85	27,7%	222	72,3%
Problemas de socialización	95	30,9%	212	69,1%
Pérdida del control de esfínteres	9	2,9%	298	97,1%

24


350
300
250
200
150
100
50
0
66
241
68
239
45
262
107
200
54
253
30
277
125
182
85
222
95
212
9
298
Alteración del lenguaje
Alteración del sueño
Antecedentes neurológicos
Presencia de cefalea
Conducta de fuga del hogar
Conducta disocial
Ansiedad
Dificultad de aprendizaje
Problemas de socialización
Pérdida del control de esfínteres
Con indicador
Sin indicador


350
300
250
200
150
100
50
0
241
66
239
68
45
262
107
200
54
253
30
276
125
182
85
222
212
95
9
298
P1
P2
P3
P4
P5
P6
P7
P8
P9
P10
SI
NO

En términos generales, las variables RQC con mayor proporción de indicadores fueron ansiedad con 125 casos (40,7%), presencia de cefalea con 107 casos (34,9%), problemas de socialización con 95 casos (30,9%) y dificultad de aprendizaje con 85 casos (27,7%).

Esta concentración sugiere que el principal núcleo de atención en la población menor está asociado con malestar emocional, somatización, integración social y desempeño escolar. Las variables con menor proporción fueron pérdida del control de esfínteres con 9 casos (2,9%) y conducta disocial con 30 casos (9,8%), lo que indica una menor presencia de señales conductuales graves o de control corporal dentro de la muestra.

RQC 1. ALTERACIÓN DEL LENGUAJE

¿El lenguaje del niño(a) es anormal en alguna forma?
El resultado muestra que 66 de 307 estudiantes presentan indicador, equivalente al 21,5%, mientras 241 estudiantes, correspondientes al 78,5%, se ubican sin indicador.

En la tendencia de respuesta del ítem P1, 241 marcaron Sí y 66 marcaron No, lo que confirma que el criterio de riesgo está asociado a la respuesta que refleja dificultad comunicativa según la formulación del instrumento. Aunque la mayoría no evidencia afectación, una quinta parte de la muestra sí requiere observación pedagógica y psicosocial, dado que las dificultades comunicativas pueden repercutir en participación oral, comprensión de instrucciones, seguridad para preguntar y construcción de vínculos escolares.

RQC 2. ALTERACIÓN DEL SUEÑO

¿El niño(a) duerme mal?
La variable registra 68 estudiantes con indicador, equivalentes al 22,1%, y 239 sin indicador, equivalentes al 77,9%. En el ítem P2 se observa la misma distribución invertida por criterio de calificación: 239 respuestas Sí y 68 No.

El hallazgo indica que alrededor de una de cada cinco personas evaluadas presenta señales compatibles con sueño inadecuado. Este porcentaje es relevante porque el descanso insuficiente puede aumentar cansancio, baja concentración, irritabilidad, desmotivación y dificultades para manejar la jornada escolar.

RQC 3. ANTECEDENTES NEUROLÓGICOS

¿Ha tenido convulsiones o caídas al suelo sin razón?
Se identificaron 45 estudiantes con indicador, equivalentes al 14,7%, frente a 262 sin indicador, que representan el 85,3%. En P3, 45 estudiantes marcaron Sí y 262 No.

Aunque la proporción no es mayoritaria, la naturaleza de la variable exige atención, ya que convulsiones, caídas sin motivo o eventos similares requieren revisión médica, coordinación con acudientes y disponibilidad de información institucional para actuar ante una eventual situación de salud.

RQC 4. PRESENCIA DE CEFALEA

¿Sufre dolores de cabeza frecuentes?
La cefalea aparece en 107 de 307 estudiantes, equivalente al 34,9%, mientras 200 estudiantes, el 65,1%, no presentan indicador. En P4, 107 marcaron Sí y 200 No.

Este resultado es uno de los más altos del RQC, lo que sugiere una presencia importante de somatización, tensión o malestar físico recurrente. En el contexto escolar, los dolores de cabeza pueden estar vinculados con estrés, sueño insuficiente, preocupaciones familiares, exigencia académica, alimentación o dificultades visuales, por lo que se recomienda abordaje integral.

RQC 5. CONDUCTA DE FUGA DEL HOGAR

¿Ha huido de la casa frecuentemente?
La conducta de fuga del hogar se reporta en 54 estudiantes, correspondiente al 17,6%, frente a 253 sin indicador, equivalente al 82,4%. En P5, 54 marcaron Sí y 253 No.

Aunque el porcentaje no es predominante, su contenido constituye una señal de protección, porque salir del hogar sin permiso puede exponer a riesgos externos y reflejar conflictos familiares, impulsividad o búsqueda de escape frente a situaciones de tensión. Estos casos ameritan revisión individual y activación de apoyo familiar cuando sea necesario.

RQC 6. CONDUCTA DISOCIAL

¿Ha robado cosas de la casa?
La conducta disocial presenta 30 estudiantes con indicador, equivalentes al 9,8%, y 277 sin indicador, equivalentes al 90,2%. La tendencia del P6 muestra 30 respuestas Sí y 276 No en la gráfica, con predominio claro de ausencia del indicador.

El resultado sugiere baja frecuencia de conductas relacionadas con transgresión de normas o toma de objetos sin autorización. Aun así, los casos identificados deben abordarse desde orientación, convivencia y habilidades socioemocionales, evitando interpretarlos únicamente como situaciones disciplinarias.

RQC 7. ANSIEDAD

Dirección: Carrera 40 33-06 Soledad, Atlántico,
Colombia Teléfono: +57 6053930831
info@maternoinfantil.gov.co
www.maternoinfantil.gov.co

¿Se asusta o se pone nervioso sin razón?
La ansiedad es la variable RQC con mayor indicador: 125 de 307 estudiantes, equivalentes al 40,7%, frente a 182 sin indicador, correspondientes al 59,3%. En P7, 125 marcaron Sí y 182 No.

Este porcentaje evidencia un núcleo relevante de malestar emocional en la población menor, con presencia de nerviosismo, miedo o sobresalto. La magnitud del indicador sugiere fortalecer acciones de regulación emocional, manejo de estrés, prevención de crisis y reconocimiento de señales de alerta dentro de los grupos.

RQC 8. DIFICULTAD DE APRENDIZAJE

¿Parece retardado o lento para aprender?
La dificultad de aprendizaje se identificó en 85 estudiantes, equivalente al 27,7%, mientras 222 estudiantes, el 72,3%, no presentaron indicador. En P8, 85 marcaron Sí y 222 No.

Este resultado indica que más de una cuarta parte de la muestra percibe o evidencia dificultades para aprender al ritmo esperado. La variable puede relacionarse con atención, comprensión, hábitos de estudio, ansiedad académica o necesidades pedagógicas específicas, por lo que conviene articular orientación escolar con estrategias de apoyo en aula.

RQC 9. PROBLEMAS DE SOCIALIZACIÓN

¿Casi nunca juega con otros niños(as)?
En esta variable se registraron 95 estudiantes con indicador, correspondientes al 30,9%, y 212 sin indicador, equivalentes al 69,1%. En P9, 212 marcaron Sí y 95 No, lo que corresponde al criterio invertido de la pregunta.

El resultado señala que casi una tercera parte puede presentar dificultades para integrarse, compartir, jugar o sostener relaciones con pares. Este hallazgo es relevante para prevenir aislamiento, rechazo, conflictos de convivencia o posibles situaciones de acoso escolar.

RQC 10. PÉRDIDA DEL CONTROL DE ESFÍNTERES

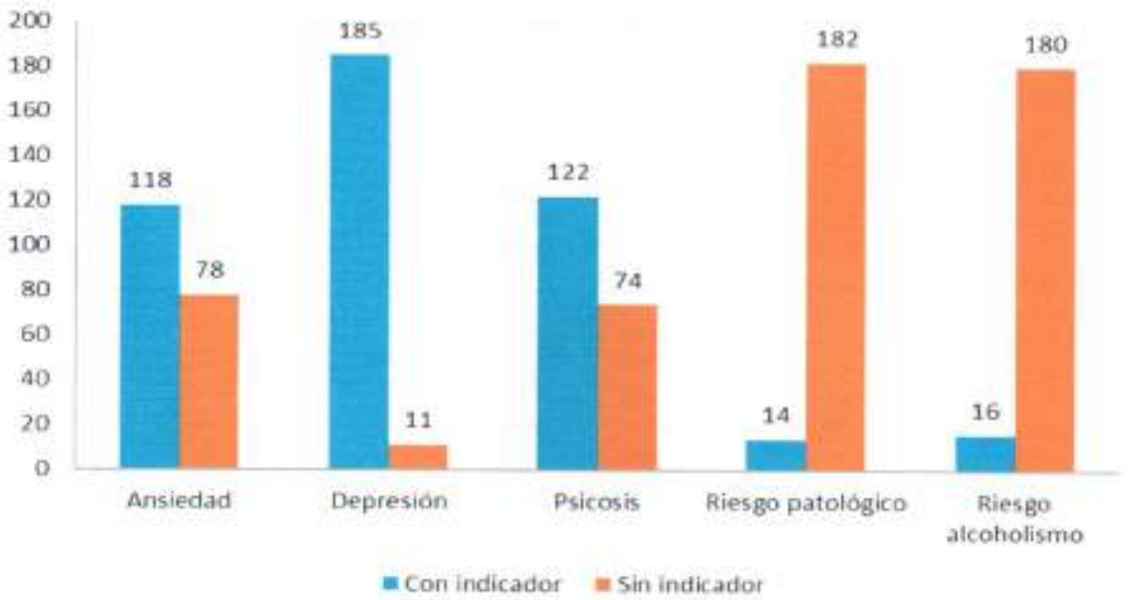
¿Se orina o defeca en su ropa?
La pérdida del control de esfínteres registra 9 estudiantes con indicador, equivalentes al 2,9%, y 298 sin indicador, correspondientes al 97,1%. En P10, 9 marcaron Sí y 298 No.

La baja frecuencia indica que no constituye una problemática extendida en la muestra; sin embargo, por su carácter sensible, cada caso debe ser tratado con confidencialidad, respeto y orientación a la familia, descartando factores médicos y emocionales que puedan estar asociados.

RESULTADOS DEL CUESTIONARIO SRQ - 30 PREGUNTAS

El cuestionario SRQ fue aplicado a 196 estudiantes. Sus resultados se organizaron en cinco dimensiones: ansiedad, depresión, psicosis, riesgo patológico y riesgo de alcoholismo. Para cada dimensión se presenta el conteo de estudiantes con indicador y sin indicador. Posteriormente se revisa la tendencia por pregunta, con énfasis en los ítems que muestran mayor carga de respuesta afirmativa y en aquellos que representan señales de alta prioridad, como la ideación suicida del ítem 17.

Dimensión	Con indicador	% con indicador	Sin indicador	% sin indicador
Ansiedad	118	60,2%	78	39,8%
Depresión	185	94,4%	11	5,6%
Psicosis	122	62,2%	74	37,8%
Riesgo patológico	14	7,1%	182	92,9%
Riesgo alcoholismo	16	8,2%	180	91,8%



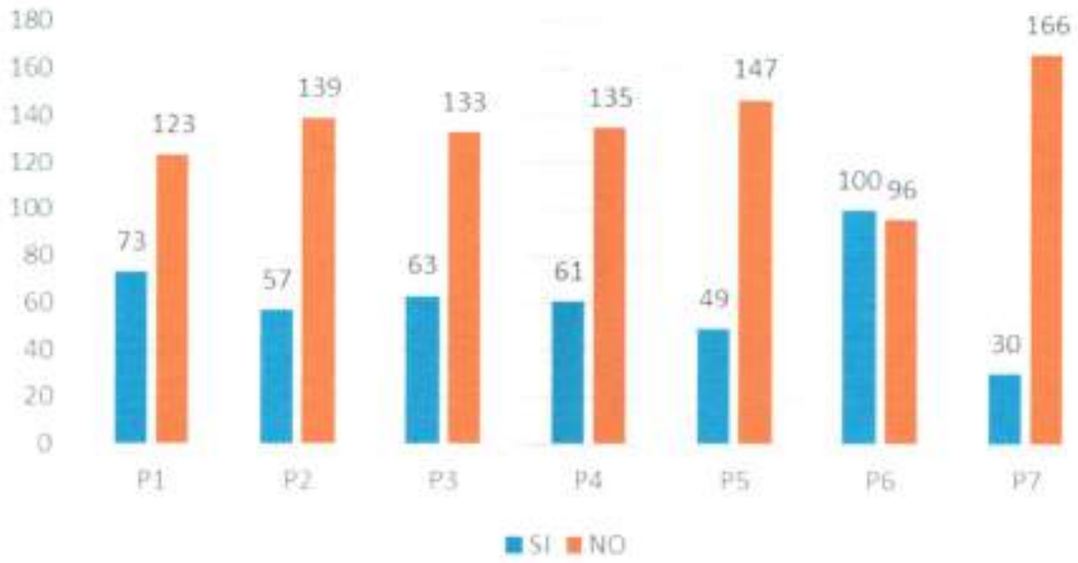
El consolidado general del SRQ muestra que la dimensión con mayor proporción de indicador fue depresión, con 185 de 196 estudiantes (94,4%), seguida de psicosis con 122 (62,2%) y ansiedad con 118 (60,2%). Riesgo patológico y riesgo de alcoholismo presentaron porcentajes menores, 7,1% y 8,2% respectivamente. La concentración elevada en depresión, ansiedad y psicosis debe

interpretarse como una alerta de tamizaje que requiere revisión institucional, seguimiento psicosocial y priorización de casos con acumulación de síntomas

SRQ – ANSIEDAD

ITEM	PREGUNTAS	Si	% Si	No	% No
P1	¿Tiene frecuentes dolores de cabeza?	73	37,2%	123	62,8%
P2	¿Tiene mal apetito?	57	29,1%	139	70,9%
P3	¿Duerme mal?	63	32,1%	133	67,9%
P4	¿Se asusta con facilidad?	61	31,1%	135	68,9%
P5	¿Sufre de temblor de manos?	49	25,0%	147	75,0%
P6	¿Se siente nervioso, tenso o aburrido?	100	51,0%	96	49,0%
P7	¿Sufre de mala digestión?	30	15,3%	166	84,7%

Dirección: Carrera 40 33-06 Soledad, Atlántico.
Colombia Teléfono: +57 6053930831
info@maternoinfantil.gov.co
www.maternoinfantil.gov.co

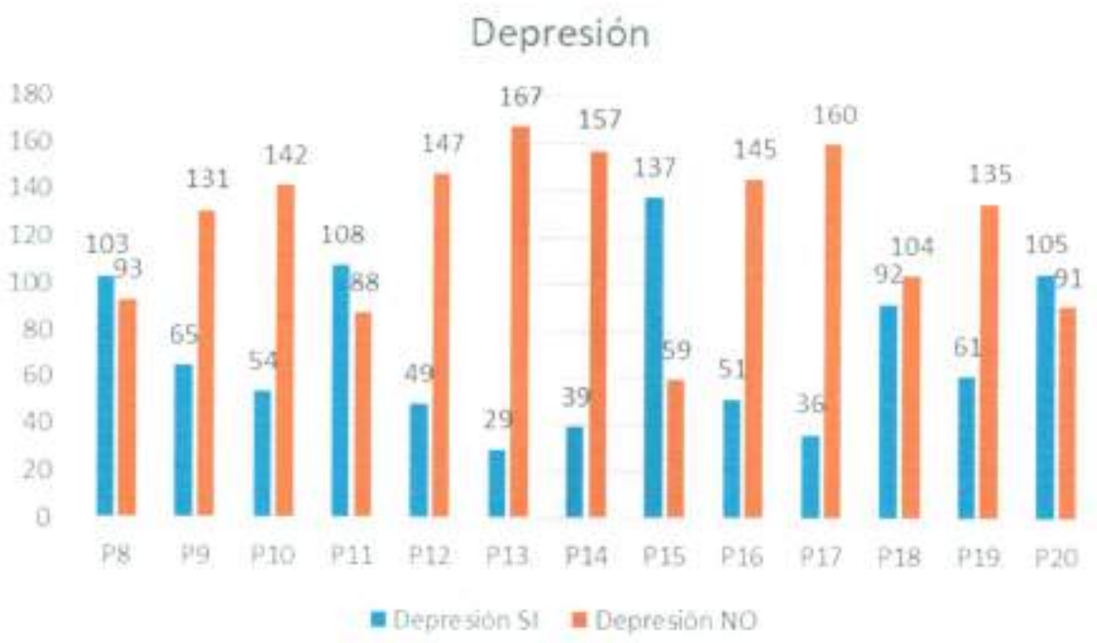


En la dimensión de ansiedad, 118 de 196 estudiantes fueron clasificadas con indicador, lo que representa el 60,2%, mientras 78 estudiantes (39,8%) quedaron sin indicador. La revisión por preguntas muestra que el ítem P6 presenta el mayor número de respuestas afirmativas, con 100 estudiantes (51,0%), relacionado con sentirse nervioso, tenso o aburrido. Le siguen P1 con 73 respuestas afirmativas (37,2%), P3 con 63 (32,1%), P4 con 61 (31,1%) y P2 con 57 (29,1%). Los ítems P5 y P7 registraron 49 y 30 respuestas afirmativas, equivalentes al 25,0% y 15,3%.

El indicador global de ansiedad es alto y evidencia una presencia significativa de tensión emocional. La diferencia entre el indicador general y las preguntas individuales se explica porque la dimensión se construye por acumulación de síntomas. Es decir, aunque ninguna pregunta aislada concentra a la totalidad del grupo, la combinación de varias respuestas afirmativas permite identificar estudiantes con malestar ansioso. Este resultado habla de un escenario donde conviene fortalecer habilidades de regulación, manejo de presión académica, acompañamiento ante estrés y espacios de escucha temprana.

DEPRESIÓN SRQ

ITEM	PREGUNTAS	Si	% Si	No	% No
P8	¿No puede pensar con claridad?	103	52,6%	93	47,4%
P9	¿Se siente triste?	65	33,2%	131	66,8%
P10	¿Llora usted con mucha frecuencia?	54	27,6%	142	72,4%
P11	¿Tiene dificultades para tomar decisiones?	108	55,1%	88	44,9%
P12	¿Tiene dificultades en disfrutar sus actividades diarias?	49	25,0%	147	75,0%
P13	¿Tiene dificultades en hacer su trabajo/estudio?	29	14,8%	167	85,2%
P14	¿Es incapaz de desempeñar un papel útil en su vida?	39	19,9%	157	80,1%
P15	¿Ha perdido interés en las cosas?	137	69,9%	59	30,1%
P16	¿Siente que usted es una persona inútil?	51	26,0%	145	74,0%
P17	¿Ha tenido la idea de acabar con su vida?	36	18,4%	160	81,6%
P18	¿Se siente cansado todo el tiempo?	92	46,9%	104	53,1%
P19	¿Tiene sensaciones desagradables en su estómago?	61	31,1%	135	68,9%
P20	¿Se cansa con facilidad?	105	53,6%	91	46,4%



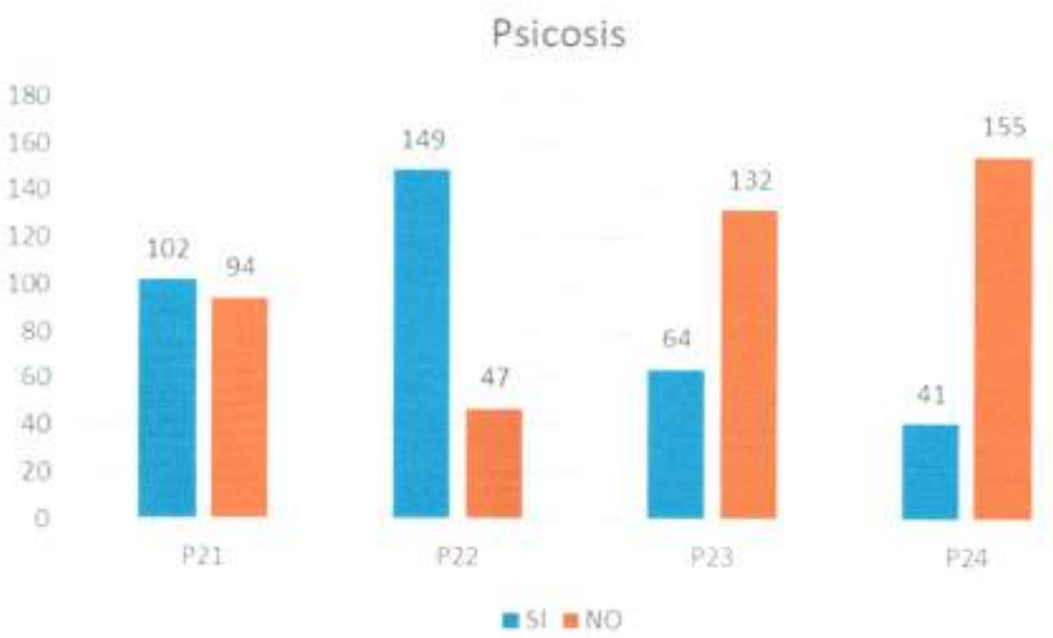
La dimensión de depresión muestra el indicador más elevado del SRQ: 185 de 196 estudiantes (94,4%) fueron ubicadas con indicador, mientras 11 (5,6%) quedaron sin indicador. Al revisar las preguntas, P15 presenta 137 respuestas afirmativas (69,9%), asociada a pérdida de interés en las cosas; P11 registra 108 respuestas afirmativas (55,1%) sobre dificultad para tomar decisiones; P20 alcanza 105 respuestas afirmativas (53,6%) sobre cansarse con facilidad; y P8 obtiene 103 respuestas afirmativas (52.6%) relacionada con dificultad para pensar con claridad.

El ítem P17, correspondiente a la idea de acabar con la vida, fue respondido afirmativamente por 36 estudiantes, equivalentes al 18,4%, mientras 160 estudiantes (81,6%) marcaron No. Este dato debe ser considerado de alta prioridad dentro del análisis, porque la ideación suicida requiere valoración individual, contención, comunicación con redes de apoyo y activación de ruta cuando corresponda. Aunque el porcentaje sea menor que otros síntomas depresivos, su gravedad clínica y preventiva lo convierte en uno de los hallazgos más sensibles de la aplicación. La presencia simultánea de pérdida de interés, cansancio, dificultades de decisión y pensamientos de muerte sugiere necesidad de seguimiento estructurado y espacios de intervención psicoeducativa.

Dirección: Carrera 40 33-06 Soledad, Atlántico,
Colombia Teléfono: +57 6053930831
info@maternoinfantil.gov.co
www.maternoinfantil.gov.co

PSICOSIS SRQ

ITEM	PREGUNTAS	Si	% Si	No	% No
P21	¿Siente que alguien ha tratado de herirlo en alguna forma?	102	52,0%	94	48,0%
P22	¿Es usted una persona mucho más importante de lo que piensan los demás?	149	76,0%	47	24,0%
P23	¿Ha notado interferencias o algo raro en su pensamiento?	64	32,7%	132	67,3%
P24	¿Oye voces sin saber de dónde vienen o que otras personas no pueden oír?	41	20,9%	155	79,1%



En la dimensión de psicosis se identificaron 122 estudiantes con indicador, equivalentes al 62,2%, frente a 74 sin indicador, equivalentes al 37,8%. Por pregunta, P22 registra 149 respuestas afirmativas (76,0%), siendo el ítem más alto de la dimensión; P21 presenta 102 respuestas afirmativas (52,0%); P23 registra 64 respuestas afirmativas (32,7%); y P24, relacionada con oír voces que otras personas no oyen, muestra 41 respuestas afirmativas (20,9%).

Este resultado requiere interpretación cuidadosa, ya que el SRQ es una herramienta de tamizaje. Los indicadores de esta dimensión pueden expresar experiencias de desconfianza, estrés intenso, dificultades en la interpretación de situaciones sociales,

ansiedad elevada o vivencias subjetivas que deben ser exploradas con mayor profundidad. El porcentaje de P22 sugiere una percepción elevada de importancia personal o validación, mientras que P21 y P23 pueden relacionarse con sensación de amenaza o interferencia del pensamiento. P24, aunque menor, constituye un indicador clínicamente sensible que amerita valoración cuando aparece acompañado de ansiedad, depresión, aislamiento o deterioro funcional.

RIESGO PATOLÓGICO SRQ

ITEM	PREGUNTA	SI	% SI	No	% No
P25	¿Ha tenido convulsiones, ataques o caídas al suelo con pérdida del conocimiento?	14	7,1%	182	92,9%



El riesgo patológico presenta 14 estudiantes con indicador, equivalentes al 7,1%, y 182 sin indicador, equivalentes al 92,9%. El ítem P25 indaga por convulsiones, ataques o caídas con movimientos, mordedura de lengua o pérdida del conocimiento. Aunque el porcentaje es bajo en comparación con ansiedad, depresión y psicosis, su contenido requiere atención prioritaria desde el componente de salud física y seguridad escolar.

La presencia de 14 respuestas afirmativas sugiere la necesidad de verificar antecedentes médicos, informar a acudientes cuando corresponda y promover protocolos institucionales frente a posibles eventos neurológicos. Este indicador no debe interpretarse como un problema de comportamiento ni como una condición psicológica aislada; se trata de una señal que

requiere articulación con servicios de salud y seguimiento preventivo.

RIESGO DE ALCOHOLISMO SRQ

ITEM	PREGUNTAS	Si	% Si	No	% No
P26	¿Le ha parecido a su familia/amigos/médico/sacerdote que estaba bebiendo demasiado licor?	12	6,1%	184	93,9%
P27	¿Alguna vez ha querido dejar de beber, pero no ha podido?	12	6,1%	184	93,9%
P28	¿Ha tenido dificultades en trabajo/estudio a causa de la bebida?	7	3,6%	189	96,4%
P29	¿Ha estado en riñas o lo han detenido estando borracho?	8	4,1%	188	95,9%
P30	¿Le ha parecido alguna vez que usted bebia demasiado?	16	8,2%	180	91,8%



El riesgo de alcoholismo muestra 16 estudiantes con indicador, equivalentes al 8,2%, frente a 180 sin indicador, equivalentes al 91,8%. Por pregunta, P30 presenta 16 respuestas afirmativas (8,2%) sobre percepción de beber demasiado; P26 y P27 registran 12 respuestas afirmativas cada una (6,1%); P29 reporta 8 respuestas afirmativas (4,1%); y P28 registra 7 respuestas

afirmativas (3,6%).

Aunque la mayoría de los estudiantes no reporta indicadores de consumo problemático, la existencia de respuestas afirmativas en esta dimensión requiere prevención selectiva. En adolescentes, el consumo de alcohol puede estar asociado con presión de pares, búsqueda de aceptación, dificultades familiares, manejo inadecuado de emociones o exposición a entornos de riesgo. El hallazgo orienta la necesidad de fortalecer educación sobre consumo, toma de decisiones, proyecto de vida y rutas de apoyo frente a situaciones de uso de sustancias.

6. Recursos utilizados

a) Talento humano

- ✓ 1 coordinadora PIC
- ✓ psicóloga

b) Apoyo logístico

- ✓ Planillero de madera.
- ✓ Certificación de la actividad.
- ✓ Carta de espacio.

a. Impresos (Material educativo o de apoyo a entregar)

- ✓ Cuestionarios RQS
- ✓ Cuestionarios SRQ
- ✓ Pendón

7. OBSERVACIONES

Durante la jornada se observó una participación amplia de la comunidad estudiantil, logrando superar la meta prevista. La aplicación de 503 cuestionarios frente a una meta de 500 representa un cumplimiento de 100,6%, lo cual evidencia adecuada convocatoria, organización y disposición institucional. La distribución de instrumentos permitió cubrir población menor mediante RQC y población adolescente mayor mediante SRQ, generando una visión amplia del estado emocional y psicosocial de los estudiantes. Los resultados señalan dos focos principales de atención. En el RQC, las variables de ansiedad, cefalea, socialización y aprendizaje concentran los porcentajes más relevantes, lo que sugiere necesidades de apoyo emocional, fortalecimiento de convivencia y acompañamiento pedagógico. En el SRQ, depresión, ansiedad y psicosis presentan indicadores altos, con especial atención al ítem de ideación suicida, donde 36 estudiantes marcaron respuesta afirmativa. Este hallazgo requiere intervención prioritaria, reserva de la información y seguimiento individual por rutas institucionales y de salud mental. Además, es clave mencionar que algunos grados superiores (10 y 11) solicitaron el cuestionario para mayores de 16 años, el cual se les fue aplicado. **SE DEJA COMO OBSERVACIÓN QUE LA JORNADA SE REALIZÓ EN 4 DÍAS, 21, 22, 24 Y 27 DE ABRIL DE 7:00 AM A 12:00 DEL MEDIODIA.**

37

8. RECOMENDACIONES

Se recomienda priorizar un plan de seguimiento psicosocial para los estudiantes que presentaron indicadores en depresión, ideación suicida, ansiedad elevada, síntomas psicóticos y riesgo patológico. La institución debe articular orientación escolar, coordinación, familia y servicios de salud para garantizar que los casos de mayor alerta reciban valoración individual. En especial, las respuestas afirmativas del ítem 17 del SRQ deben ser tratadas con urgencia preventiva, evitando exposición pública de la información y promoviendo acompañamiento cercano. También se recomienda implementar actividades grupales de regulación emocional, prevención del estrés, fortalecimiento de habilidades sociales, autocuidado, convivencia y prevención del consumo de alcohol. En los grados con mayor concentración de adolescentes se sugiere trabajar proyecto de vida, toma de decisiones y rutas de ayuda. Para la población evaluada con RQC, conviene incluir estrategias pedagógicas para sueño saludable, manejo de cefalea, integración entre pares, apoyo al aprendizaje y orientación familiar ante señales de fuga del hogar o dificultades conductuales.

Dirección: Carrera 40 33-06 Soledad, Atlántico,
Colombia Teléfono: +57 6053930831
info@maternoinfantil.gov.co
www.maternoinfantil.gov.co

GALERÍA

EJECUCION

Actividad: Desarrollar la estrategia Sanamente Soledeño en doce nuevos colegios priorizados del municipio de Soledad, a través de jornadas de tamizaje en salud mental, dirigidas a la población estudiantil, utilizando herramientas tecnológicas de acceso rápido, que permita la detección temprana de riesgos psicosociales y la canalización efectiva a las rutas de atención integral.

FECHA: 21 DE ABRIL 2026 **HORA: 7:00 AM – 12:00 PM**

LUGAR: I.E. NOBEL JUAN MANUEL SANTOS









EJECUCION

Actividad: Desarrollar la estrategia Sanamente Soledeño en doce nuevos colegios priorizados del municipio de Soledad, a través de jornadas de tamizaje en salud mental, dirigidas a la población estudiantil, utilizando herramientas tecnológicas de acceso rápido, que permita la detección temprana de riesgos psicosociales y la canalización efectiva a las rutas de atención integral.

FECHA: 22 DE ABRIL 2026 HORA: 7:00 AM – 12:00 PM

LUGAR: I.E. NOBEL JUAN MANUEL SANTOS









40

EJECUCION

Actividad: Desarrollar la estrategia Sanamente Soledeño en doce nuevos colegios priorizados del municipio de Soledad, a través de jornadas de tamizaje en salud mental, dirigidas a la población estudiantil, utilizando herramientas tecnológicas de acceso rápido, que permita la detección temprana de riesgos psicosociales y la canalización efectiva a las rutas de atención integral.

FECHA: 24 DE ABRIL 2026 HORA: 7:00 AM – 12:00 PM

LUGAR: I.E. NOBEL JUAN MANUEL SANTOS







EJECUCION

Actividad: Desarrollar la estrategia Sanamente Soledeño en doce nuevos colegios priorizados del municipio de Soledad, a través de jornadas de tamizaje en salud mental, dirigidas a la población estudiantil, utilizando herramientas tecnológicas de acceso rápido, que permita la detección temprana de riesgos psicosociales y la canalización efectiva a las rutas de atención integral.

FECHA: 27 DE ABRIL 2026 **HORA: 7:00 AM – 12:00 PM**

LUGAR: I.E. NOBEL JUAN MANUEL SANTOS









42





DESCRIPCIÒN FOTOGRAFICA

La actividad fotográfica evidencia el desarrollo de una jornada orientada a la promoción de la salud mental y el bienestar emocional de los participantes. Durante la actividad se realizaron diferentes test y tamizajes psicológicos con el fin de identificar factores de riesgo psicosocial y fortalecer la detección temprana de necesidades emocionales. Asimismo, se brindó contención emocional y espacios de escucha activa, permitiendo que los participantes expresaran sus emociones, experiencias y situaciones personales en un entorno seguro y de confianza. A través de la orientación psicológica se promovieron estrategias de afrontamiento, autocuidado y fortalecimiento emocional, favoreciendo la participación y el acompañamiento integral de la comunidad intervenida

La actividad se desarrolló durante los días 21, 22, 24 y 27 de abril, en horario de 7:00 a.m. a 12:00 m., dando cumplimiento a la programación establecida, tal y como lo evidencia el registro fotográfico

43

ENTREGA DE MATERIAL





DESCRIPCION
CUESTIONARIOS IMPLEMENTADOS

IMPRESOS





PENDÓN

CONCLUSIONES

La jornada desarrollada en la I.E. Nobel Juan Manuel Santos cumplió y superó la meta establecida, alcanzando 503 cuestionarios aplicados, equivalentes al 100,6% de cumplimiento. La información consolidada permite afirmar que la estrategia Sanamente Soledeño logró una cobertura amplia y generó insumos importantes para orientar acciones de salud mental escolar, prevención de riesgos y canalización oportuna.

El RQC evidenció como principales señales de alerta la ansiedad con 40,7%, la cefalea con 34,9%, los problemas de socialización con 30,9% y la dificultad de aprendizaje con 27,7%. Estos resultados indican que, en la población menor, las manifestaciones de malestar se expresan principalmente mediante tensión emocional, síntomas físicos, dificultades relacionales y retos académicos. Por su parte, el SRQ mostró indicadores elevados en depresión con 94,4%, psicosis con 62,2% y ansiedad con 60,2%. El dato de ideación suicida, con 36 estudiantes que respondieron afirmativamente al ítem 17, representa una señal prioritaria que exige seguimiento y acciones de protección.

En conjunto, los resultados no deben interpretarse como diagnósticos, sino como una base de alerta para la acción institucional. La intervención permitió identificar necesidades concretas de acompañamiento, fortalecer la sensibilización en salud mental y orientar

Hospital Materno Infantil	FORMATO DE ACTA PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS	CODIGO	SSP-FOR-010
		VERSION	002
		FECHA DE APROBACION	2022-09-30

la toma de decisiones frente a rutas de apoyo. La continuidad del proceso dependerá del seguimiento a casos, la participación familiar y la implementación de actividades preventivas sostenidas dentro del entorno escolar.

COMPROMISOS

No	COMPROMISOS		
	Descripción	Fecha de entrega	Responsable Nombres y Apellido/cargo
1		0	

Acta No		TIEMPO	CIERRE			FINALIZACIÓN DE LA ACTIVIDAD
		Fecha	Fecha de cierre	Hora de Cierre	% cumplimiento Ítem resueltos/ Ítem tratados	
Anterior	02	23/03/2026	27/04/2026	12:00 PM	100,6%	
ACTUAL	03	21/04/2026 22/04/2026 24/04/2026 27/04/2026				

FIRMANTES

No	NOMBRES Y APELLIDOS	REPRESENTACIÓN	CARGO	FIRMAS
1	JALICSSA ARRIETA ORTEGA	PIC	COORDINADORA PIC	
2	WALESKA WILCHES GONZALEZ	PIC	PSICOLOGA	

Hospital
Materno Infantil

GRUPO No 1

ALCALDÍA
SOLEDAD

Hospital Materno Infantil

E.S.E HOSPITAL MATERNO INFANTIL CIUDADELA METROPOLITANA DE SOLEDAD

CONTROL DE ASISTENCIA ACTIVIDADES PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS "PIC"

ALCALDÍA SOLEDAD

PROGRAMAS	CONVIVENCIA SOCIAL Y SALUD MENTAL
RESPONSABLE	WALESKA WILCHES GONZALEZ
ENTORNO	EDUCATIVO
LUGAR	Nobel Juan Manuel Santos
FECHA DE LA ACTIVIDAD	Nelly Campo

Año	Mes	Día
2026	Abril	21

N°	DATOS DE IDENTIFICACION			SEXO		UBICACIÓN		AFILIACION EN SALUD				PERTENENCIA A LA POBLACION						FIRMA
	NOMBRES Y APELLIDOS	No. DE IDENTIFICACION	EDAD	F	M	DIRECCION	TELEFONO	CONTRIBUTIVO	SUBSIDIADO	NO RECIBE EPS	EPS	INDIGENA	ROM	AFROCOLOMBIANO	VICTIMA CONFLICTO ARMADO	DESPLAZADO	LGBTIQ+	
1	Yair Aragon Vergara	1043695760	12		X	Nobel Juan Manuel Santos	3245695014		X		Mutual S.							Yair Aragon V.
2	Tania Araujo Salcedo	1093182873	11	X		Nobel Juan Manuel Santos	3023866096	X			Salud total							Tania Araujo.
3	Luis Ardila Herrera	1044656280	11		X	Nobel Juan Manuel Santos	3022777598	X			Nueva EPS							Luis Ardila
4	Brayder Ballesteros C.	1043178338	12		X	Nobel Juan Manuel Santos	3009756746		X		Nueva EPS							Brayder Ballesteros
5	Sergio Barros Machado	1043467480	11		X	Nobel Juan Manuel Santos	3003127714	X			Sura							Sergio Barros
6	Alan Borrozo Zarate	1093181331	11		X	Nobel Juan Manuel Santos			X		Coosalud							Alan Borrozo
7	Jose Cardenas Gutierrez	1043174285	14		X	Nobel Juan Manuel Santos	3022242567		X		Mutual ser.							Jose Cardenas
8	Johan Cardenas Lopez	1043178858	12		X	Nobel Juan Manuel Santos	3022183304		X		Salud total							Johan cardona
9	Nohemi Cardoza Avila	1093183526	10	X		Nobel Juan Manuel Santos	3013924441		X		Mutual ser.							Nohemi Cardoza
10	Maryuri Cervantes Acosta	1043181619	11	X		Nobel Juan Manuel Santos	3007480232		X		Mutual ser							maryuri A.
11	Maximiliano Chirinos C.	PPT: 6035066	12		X	Nobel Juan Manuel Santos	3042551750		X		Mutual ser			V				Maximiliano Ch.
12	Nathalia Cuesta Acosta	1127957670	10	X		Nobel Juan Manuel Santos	3045339238		X		Proteger							Nathalia Cuesta A.
13	Maria Diaz Lora	1043177478	12	X		Nobel Juan Manuel Santos	3024419734		X		Proteger							Maria cuestas
14	Danna Escorcia Torres	1043177289	12	X		Nobel Juan Manuel Santos	3045224026		X		Mutual ser.							Danna Escorcia
15	Luz mar Gamboa Fornaris	1066298739	12	X		Nobel Juan Manuel Santos			X		Proteger							Luz mar G. F.
16	Brigith Herrera Sandoval	1043183187	11	X		Nobel Juan Manuel Santos	3002571860		X		Sanitas							Brigith Herrera
17	Karolay Lozano Cortes	1043179699	11	X		Nobel Juan Manuel Santos	3042140021		X		Famisanar							Karolay Lozano
18	Willin Maya Aragon	1128171047	11		X	Nobel Juan Manuel Santos			X		Nueva EPS							Willin Maya
19	Josep Pineda Gonzalez	1043181551	11		X	Nobel Juan Manuel Santos	3016330337	X			Sura							Josep Pineda
20	Jamer Polo Rebolledo	1043179507	11		X	Nobel Juan Manuel Santos			X		Proteger							Jamer Polo

ACTIVIDAD: Desarrollar la estrategia Sanamente Soledeño en doce nuevos colegios priorizados del municipio de Soledad, a través de jornadas de tamizaje en salud mental, dirigidas a la población estudiantil, utilizando herramientas tecnológicas de acceso rápido, que permita la detección temprana de riesgos psicosociales y la canalización efectiva a las rutas de atención integral.

Autorizamos el registro de sus datos personales en el presente formulario, usted autoriza a la ESE Hospital Materno Infantil de Soledad a la recolección, almacenamiento y uso de los mismos con la finalidad de elaborar el informe de registro y evidencias del evento de promoción institucional. Usted tiene derecho a conocer, actualizar y rectificar sus datos personales, solicitar prueba de la autorización otorgada para su tratamiento, ser informado sobre el uso que se ha dado a sus mismos, para presentar quejas ante la ESE por infracción a la ley estatutaria 1581 de 2012, revocar la autorización y/o solicitar la suspensión de sus datos en los casos en que sea procedente y acceder en forma gratuita a los mismos.

Hospital Materno Infantil

E.S.E HOSPITAL MATERNO INFANTIL CIUDADELA METROPOLITANA DE SOLEDAD

CONTROL DE ASISTENCIA ACTIVIDADES PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS "PIC"

ALCALDÍA SOLEDAD

PROGRAMA	CONVIVENCIA SOCIAL Y SALUD MENTAL
RESPONSABLE	VALERIA WILCHES GONZALEZ
ENTORNO	EDUCATIVO
LUGAR	Nobel Juan Manuel Santos. Nueva Campo
VEEDOR DE LA ACTIVIDAD	

AÑO	MES	DÍA
2024	Abril	29

Nº	DATOS DE IDENTIFICACIÓN			SEXO		UBICACIÓN		AFILIACIÓN EN SALUD				PERTENECE A LA POBLACIÓN						FIRMA
	NOMBRES Y APELLIDOS	No. DE IDENTIFICACIÓN	EDAD	F	M	DIRECCIÓN	TELEFONO	CONTRIBUTIVO	SUBSIDIADO	VINCULADO	EPS	PETARE	NIÑO	VENEZOLANO	ESTATUS DEL CONFLICTO	DESPLAZADO	LGTBIQ+	
1	Amy Rello Arrieta	1159213526	12	X		Nobel Juan Manuel Santos	3217311995		X		Mutual ser							Amy Rello
2	Valeri Rivas Ramos	1043467905	11	X		Nobel Juan Manuel Santos	3248463680		X		Salud total							VALERY R.
3	Samuel Rondon Cisneros	1044649745	12		X	Nobel Juan Manuel Santos	3104302771		X		Mutual ser							Samuel Rondon
4	Luciana Rua Benavides	1043694104	12	X		Nobel Juan Manuel Santos			X		Familia de colombia.							Luciana Rua.
5	Darwin Rueda Portillo	1143149548	11		X	Nobel Juan Manuel Santos	3006338883			X								Darwin Rueda
6	Martha Salgado Romero	1043183897	11		X	Nobel Juan Manuel Santos		X			Salud total							Martha Salgado
7	Elizabeth Solano Cueto	1043183227	11	X		Nobel Juan manuel Santos	3007492591	X			Salud total							elizabeth Solano
8	Yoliana Solano Martinez	1043181419	11	X		Nobel Juan manuel santos	3014065382		X		Mutual ser.							Yoliana.
9	Darwin Acosta Villamizar	1159213555	13		X	Nobel Juan manuel Santos			X		Nueva eps							Darwin Acosta.
10	Laurelvis Vargas Herrera	1151476104	11	X		Nobel Juan Manuel Santos	3005358980		X		familias de colombia							Laurelvis Vargas.
11	Ethany Vidal Orozco	1043184035	10	X		Nobel Juan Manuel Santos	3507497559		X		Famisanar.							Ethany Vidal
12																		
13																		
14																		
15																		
16																		
17																		
18																		
19																		
20																		

ACTIVIDAD: Desarrollar la estrategia Sanamente Soledeño en doce nuevos colegios priorizados del municipio de Soledad, a través de jornadas de tamizaje en salud mental, dirigidas a la población estudiantil, utilizando herramientas tecnológicas de acceso rápido, que permita la detección temprana de riesgos psicosociales y la canalización efectiva a las rutas de atención integral.

Autorizo el registro de mis datos personales en el presente formato, usted autoriza a la E.S.E. Hospital Materno Infantil de Soledad a la recolección, almacenamiento y uso de los mismos con la finalidad de adelantar el control de registro y evidencia del evento de presencia institucional. Cuenta Ud. de información clara, detallada y concisa, actualizar y rectificar sus datos personales, solicitar prueba de la autorización otorgada para su tratamiento, ser informado sobre el uso que se ha dado a los mismos, para presentar quejas ante la SIC por infracción a otras establecidas (Ley de 2012), revocar la autorización y/o solicitar la supresión de sus datos en los casos en que sea procedente y acceder en forma gratuita a los mismos

601

Salud

GOBERNACIÓN DEL ATLÁNTICO

ALCALDÍA DE SOLEDAD

48

1

Ministerio de la Protección Social
República de Colombia

GOBERNACION DEL ATLANTICO

NOMBRES Y APELLIDOS: YAIR ARAGON *DOCUMENTOIDENTIDAD:* _____

TELEFONO: 324 5695014 *REGIMEN: Subsidiado* ✓ *Contributivo* ○

EL RQC (cuestionario de Reposte para niños)

ITEM	PREGUNTAS	RESPUESTAS	
		SI	NO
1	¿El lenguaje del niño (a) es anormal en alguna forma? ¡Sientes que puedes comunicarte con facilidad?	Si	
2	¿El niño (a) duerme mal? ¿Duermes bien, sientes que descansas durante el sueño?	Si	
3	¿Ha tenido el niño (a) en algunas ocasiones convulsiones o caídas al suelo sin razón? ¿Alguna vez a tenido convulsiones o te has caído sin ningún motivo?		NO
4	¿Sufre el niño (a) dolores de Cabeza Frecuente? ¿Sufres de dolores de cabeza frecuentes?		NO
5	¿El niño (a) ha huido de la casa frecuentemente? ¿Has salido de tu casa sin permiso de tus padres frecuentemente?		NO
6	¿El niño (a) ha robado cosas de la casa? ¿Has tomado sin permiso objetos de tu casa?		NO
7	¿El niño (a) se asusta o se pone nervioso sin razón? ¿Te sientes nervioso o te asustas con facilidad?		NO
8	¿Parece como retardado o lento para aprender cuando se le compara con otros niños y niñas de su misma edad? ¿sientes que se te dificulta el aprendizaje mas que a tus compañeros de clases?		NO
9	¿El niño (a) casi nunca juega con otros niños (as)? ¿socializas, juegas con tus compañeros de clases con facilidad o prefieres estar solo?	Si	
10	¿El niño (a) se orina o defeca en su ropa? ¿Orinas o defecas sin poderlo controlar?		NO

NOTA: Responder las preguntar con veracidad y responsabilidad, esto permitirá que se realicen las actividades requeridas para una oportuna atención

Nombre y firma de quien contesta el tamizaje:

Observaciones: Para su aplicación se debe contar con la aprobación de los padres de familia Este instrumento se focaliza en la detección de problemas de salud mental en niños y adolescentes, y puede ser aplicado hasta los 15 años.

Las preguntas del instrumento vienen diseñadas de tal forma que puedan ser realizadas al padre o tutor del niño (a), por lo cual el profesional de los servicioslas debe adaptarlo para hacerlas a los niños y adolescentes directamente.

La presencia de sólo una respuesta afirmativa, es indicativo de la presencia de un problema de salud mental, lo cual requiere que se haga la comparación contra los criterios diagnósticos del CIE10, con miras a tener más claridad del problema que presentael usuario.

Hospital Materno Infantil

SECRETARÍA DE SALUD

Salud

GOBERNACIÓN DEL ATLÁNTICO

ALCALDÍA · SOLEDAD

602

2 49

Ministerio de la Protección Social
República de Colombia

GOBERNACION DEL ATLANTICO

NOMBRES Y APELLIDOS: Tania Araujo *DOCUMENTOIDENTIDAD:* 1045182873

TELEFONO: 3023866096 *REGIMEN: Subsidiado* ○ *Contributivo* ✔

EL RQC (cuestionario de Reposte para niños)

ITEM	PREGUNTAS	RESPUESTAS	
		SI	NO
1	¿El lenguaje del niño (a) es anormal en alguna forma? ¡Sientes que puedes comunicarte con facilidad?	Si	
2	¿El niño (a) duerme mal? ¿Duermes bien, sientes que descansas durante el sueño?		no
3	¿Ha tenido el niño (a) en algunas ocasiones convulsiones o caidas al suelo sin razón? ¿Alguna vez a tenido convulsiones o te has caído sin ningún motivo?	Si	
4	¿Sufre el niño (a) dolores de Cabeza Frecuente? ¿Sufres de dolores de cabeza frecuentes?	Si	
5	¿El niño (a) ha huido de la casa frecuentemente? ¿Has salido de tu casa sin permiso de tus padres frecuentemente?		no
6	¿El niño (a) ha robado cosas de la casa? ¿Has tomado sin permiso objetos de tu casa?		no
7	¿El niño (a) se asusta o se pone nervioso sin razón? ¿Te sientes nervioso o te asustas con facilidad?	Si	
8	¿Parece como retardado o lento para aprender cuando se le compara con otros niños y niñas de su misma edad? ¿sientes que se te dificulta el aprendizaje mas que a tus compañeros de clases?		no
9	¿El niño (a) casi nunca juega con otros niños (as)? ¿socializas, juegas con tus compañeros de clases con facilidad o prefieres estar solo?		no
10	¿El niño (a) se orina o defeca en su ropa? ¿Orinas o defecas sin poderlo controlar?		no

NOTA: Responder las preguntar con veracidad y responsabilidad, esto permitirá que se realicen las actividades requeridas para una oportuna atención

Nombre y firma de quien contesta el tamizaje:

Tania Araujo Salcedo

Observaciones: Para su aplicación se debe contar con la aprobación de los padres de familia Este instrumento se focaliza en la detección de problemas de salud mental en niños.y adolescentes, y puede ser aplicado hasta los 15 años.

Las preguntas del instrumento vienen diseñadas de tal forma que puedan ser realizadas al padre o tutor del niño (a), por lo cual el profesional de los serviciosías debe adaptarlo para hacerlas a los niños y adolescentes directamente.

La presencia de sólo una respuesta afirmativa, es indicativo de la presencia de un problema de salud mental, lo cual requiere que se haga la comparación contra los criterios diagnósticos del CIE10, con miras a tener más claridad del problema que presentael usuario.

Hospital Materno Infantil

SECRETARÍA DE SALUD

Salud

GOBERNACIÓN DEL ATLÁNTICO

ALCALDÍA DE SOLEDAD

Ministerio de la Protección Social
República de Colombia

GOBERNACION DEL ATLANTICO

NOMBRES Y APELLIDOS: Luis ariza ***DOCUMENTOIDENTIDAD:*** 1044656280

TELEFONO: 3022777598 ***REGIMEN: Subsidiado*** ○ ***Contributivo*** ✓

EL RQC (cuestionario de Reposte para niños)

ITEM	PREGUNTAS	RESPUESTAS	
		SI	NO
1	¿El lenguaje del niño (a) es anormal en alguna forma? ¡Sientes que puedes comunicarte con facilidad?	X	
2	¿El niño (a) duerme mal? ¿Duermes bien, sientes que descansas durante el sueño?		X
3	¿Ha tenido el niño (a) en algunas ocasiones convulsiones o caídas al suelo sin razón? ¿Alguna vez a tenido convulsiones o te has caído sin ningún motivo?		X
4	¿Sufre el niño (a) dolores de Cabeza Frecuente? ¿Sufres de dolores de cabeza frecuentes?	X	
5	¿El niño (a) ha huido de la casa frecuentemente? ¿Has salido de tu casa sin permiso de tus padres frecuentemente?	X	
6	¿El niño (a) ha robado cosas de la casa? ¿Has tomado sin permiso objetos de tu casa?		X
7	¿El niño (a) se asusta o se pone nervioso sin razón? ¿Te sientes nervioso o te asustas con facilidad?		X
8	¿Parece como retardado o lento para aprender cuando se le compara con otros niños y niñas de su misma edad? ¿sientes que se te dificulta el aprendizaje mas que a tus compañeros de clases?		X
9	¿El niño (a) casi nunca juega con otros niños (as)? ¿socializas, juegas con tus compañeros de clases con facilidad o prefieres estar solo?	X	
10	¿El niño (a) se orina o defeca en su ropa? ¿Orinas o defecas sin poderlo controlar?		X

NOTA: Responder las preguntar con veracidad y responsabilidad, esto permitirá que se realicen las actividades requeridas para una oportuna atención

Nombre y firma de quien contesta el tamizaje:

Luis Ariza

Observaciones: Para su aplicación se debe contar con la aprobación de los padres de familia Este instrumento se focaliza en la detección de problemas de salud mental en niños y adolescentes, y puede ser aplicado hasta los 15 años.

Las preguntas del instrumento vienen diseñadas de tal forma que puedan ser realizadas al padre o tutor del niño (a), por lo cual el profesional de los servicios las debe adaptarlo para hacerlas a los niños y adolescentes directamente.

La presencia de sólo una respuesta afirmativa, es indicativo de la presencia de un problema de salud mental, lo cual requiere que se haga la comparación contra los criterios diagnósticos del CIE10, con miras a tener más claridad del problema que presentael usuario.

Salud

GOBERNACIÓN DEL ATLÁNTICO

ALCALDÍA · SOLEDAD

4 51.

Ministerio de la Protección Social
República de Colombia

GOBERNACION DEL ATLANTICO

NOMBRES Y APELLIDOS: BRAYDER BALLESTEROS *DOCUMENTOIDENTIDAD:* _____

TELEFONO: 300 925 6746 *REGIMEN: Subsidiado* ✓ *Contributivo* ○

6-01

EL RQC (cuestionario de Reposte para niños)

ITEM	PREGUNTAS	RESPUESTAS	
		SI	NO
1	¿El lenguaje del niño (a) es anormal en alguna forma? ¡Sientes que puedes comunicarte con facilidad?		no
2	¿El niño (a) duerme mal? ¿Duermes bien, sientes que descansas durante el sueño?	si	
3	¿Ha tenido el niño (a) en algunas ocasiones convulsiones o caídas al suelo sin razón? ¿Alguna vez a tenido convulsiones o te has caído sin ningún motivo?		no
4	¿Sufre el niño (a) dolores de Cabeza Frecuente? ¿Sufres de dolores de cabeza frecuentes?		no
5	¿El niño (a) ha huido de la casa frecuentemente? ¿Has salido de tu casa sin permiso de tus padres frecuentemente?		no
6	¿El niño (a) ha robado cosas de la casa? ¿Has tomado sin permiso objetos de tu casa?		no
7	¿El niño (a) se asusta o se pone nervioso sin razón? ¿Te sientes nervioso o te asustas con facilidad?		no
8	¿Parece como retardado o lento para aprender cuando se le compara con otros niños y niñas de su misma edad? ¿sientes que se te dificulta el aprendizaje mas que a tus compañeros de clases?		no
9	¿El niño (a) casi nunca juega con otros niños (as)? ¿socializas, juegas con tus compañeros de clases con facilidad o prefieres estar solo?		no
10	¿El niño (a) se orina o defeca en su ropa? ¿Orinas o defecas sin poderlo controlar?		no

NOTA: Responder las preguntar con veracidad y responsabilidad, esto permitirá que se realicen las actividades requeridas para una oportuna atención

Nombre y firma de quien contesta el tamizaje:

BRAYDER JAVID BALLESTEROS ESCORCIA

Observaciones: Para su aplicación se debe contar con la aprobación de los padres de familia Este instrumento se focaliza en la detección de problemas de salud mental en niños y adolescentes, y puede ser aplicado hasta los 15 años.

Las preguntas del instrumento vienen diseñadas de tal forma que puedan ser realizadas al padre o tutor del niño (a), por lo cual el profesional de los servicioslas debe adaptarlo para hacerlas a los niños y adolescentes directamente.

La presencia de sólo una respuesta afirmativa, es indicativo de la presencia de un problema de salud mental, lo cual requiere que se haga la comparación contra los criterios diagnósticos del CIE10, con miras a tener más claridad del problema que presentael usuario.

Hospital Materno Infantil

SECRETARÍA DE SALUD

Salud

GOBERNACIÓN DEL ATLÁNTICO

ALCALDÍA SOLEDAD

604

5 52

Ministerio de la Protección Social
República de Colombia

GOBERNACION DEL ATLANTICO

NOMBRES Y APELLIDOS: Sergio Barrios *DOCUMENTOIDENTIDAD:* _____

TELEFONO: 3003727714 *REGIMEN: Subsidiado* ○ *Contributivo* ○

EL RQC (cuestionario de Reposte para niños)

ITEM	PREGUNTAS	RESPUESTAS	
		SI	NO
1	¿El lenguaje del niño (a) es anormal en alguna forma? ¡Sientes que puedes comunicarte con facilidad?		NO
2	¿El niño (a) duerme mal? ¿Duermes bien, sientes que descansas durante el sueño?	Si	
3	¿Ha tenido el niño (a) en algunas ocasiones convulsiones o caídas al suelo sin razón? ¿Alguna vez a tenido convulsiones o te has caído sin ningún motivo?		NO
4	¿Sufre el niño (a) dolores de Cabeza Frecuente? ¿Sufres de dolores de cabeza frecuentes?		NO
5	¿El niño (a) ha huido de la casa frecuentemente? ¿Has salido de tu casa sin permiso de tus padres frecuentemente?		NO
6	¿El niño (a) ha robado cosas de la casa? ¿Has tomado sin permiso objetos de tu casa?		NO
7	¿El niño (a) se asusta o se pone nervioso sin razón? ¿Te sientes nervioso o te asustas con facilidad?		NO
8	¿Parece como retardado o lento para aprender cuando se le compara con otros niños y niñas de su misma edad? ¿sientes que se te dificulta el aprendizaje mas que a tus compañeros de clases?		NO
9	¿El niño (a) casi nunca juega con otros niños (as)? ¿socializas, juegas con tus compañeros de clases con facilidad o prefieres estar solo?	Si	
10	¿El niño (a) se orina o defeca en su ropa? ¿Orinas o defecas sin poderlo controlar?		NO

NOTA: Responder las preguntar con veracidad y responsabilidad, esto permitirá que se realicen las actividades requeridas para una oportuna atención

Nombre y firma de quien contesta el tamizaje:

Sergio Barrios Machado

Observaciones: Para su aplicación se debe contar con la aprobación de los padres de familia Este instrumento se focaliza en la detección de problemas de salud mental en niños y adolescentes, y puede ser aplicado hasta los 15 años.

Las preguntas del instrumento vienen diseñadas de tal forma que puedan ser realizadas al padre o tutor del niño (a), por lo cual el profesional de los servicioslas debe adaptarlo para hacerlas a los niños y adolescentes directamente.

La presencia de sólo una respuesta afirmativa, es indicativo de la presencia de un problema de salud mental, lo cual requiere que se haga la comparación contra los criterios diagnósticos del CIE10, con miras a tener más claridad del problema que presentael usuario.

Hospital Materno Infantil

SECRETARÍA DE SALUD

6-01

6 53

Salud

GOBERNACIÓN DEL ATLÁNTICO

ALCALDÍA · SOLEDAD

Ministerio de la Protección Social
República de Colombia

GOBERNACION DEL ATLANTICO

NOMBRES Y APELLIDOS: Ivan David Barroso *DOCUMENTOIDENTIDAD:* _____

TELEFONO: _____ *REGIMEN: Subsidiado* ● *Contributivo* ○

EL RQC (cuestionario de Reposte para niños)

ITEM	PREGUNTAS	RESPUESTAS	
		SI	NO
1	¿El lenguaje del niño (a) es anormal en alguna forma? ¡Sientes que puedes comunicarte con facilidad?		NO
2	¿El niño (a) duerme mal? ¿Duermes bien, sientes que descansas durante el sueño?		NO
3	¿Ha tenido el niño (a) en algunas ocasiones convulsiones o caídas al suelo sin razón? ¿Alguna vez a tenido convulsiones o te has caído sin ningún motivo?		NO
4	¿Sufre el niño (a) dolores de Cabeza Frecuente? ¿Sufres de dolores de cabeza frecuentes?	SI	
5	¿El niño (a) ha huido de la casa frecuentemente? ¿Has salido de tu casa sin permiso de tus padres frecuentemente?	SI	
6	¿El niño (a) ha robado cosas de la casa? ¿Has tomado sin permiso objetos de tu casa?		NO
7	¿El niño (a) se asusta o se pone nervioso sin razón? ¿Te sientes nervioso o te asustas con facilidad?	SI	
8	¿Parece como retardado o lento para aprender cuando se le compara con otros niños y niñas de su misma edad? ¿sientes que se te dificulta el aprendizaje mas que a tus compañeros de clases?		NO
9	¿El niño (a) casi nunca juega con otros niños (as)? ¿socializas, juegas con tus compañeros de clases con facilidad o prefieres estar solo?	SI	
10	¿El niño (a) se orina o defeca en su ropa? ¿Orinas o defecas sin poderlo controlar?		NO

NOTA: Responder las preguntar con veracidad y responsabilidad, esto permitirá que se realicen las actividades requeridas para una oportuna atención

Nombre y firma de quien contesta el tamizaje:

Ivan Barroso

Observaciones: Para su aplicación se debe contar con la aprobación de los padres de familia Este instrumento se focaliza en la detección de problemas de salud mental en niños y adolescentes, y puede ser aplicado hasta los 15 años.

Las preguntas del instrumento vienen diseñadas de tal forma que puedan ser realizadas al padre o tutor del niño (a), por lo cual el profesional de los servicios las debe adaptarlo para hacerlas a los niños y adolescentes directamente.

La presencia de sólo una respuesta afirmativa, es indicativo de la presencia de un problema de salud mental, lo cual requiere que se haga la comparación contra los criterios diagnósticos del CIE10, con miras a tener más claridad del problema que presentael usuario.

Hospital Materno Infantil

SECRETARÍA DE SALUD

Salud

GOBERNACIÓN DEL ATLÁNTICO

ALCALDÍA DE SOLEDAD

601

7 54

Ministerio de la Protección Social
República de Colombia

GOBERNACION DEL ATLANTICO

NOMBRES Y APELLIDOS: Jose carlos *DOCUMENTOIDENTIDAD:* _____

TELEFONO: 3022647567 *REGIMEN: Subsidiado* ○ *Contributivo* ○

EL RQC (cuestionario de Reposte para niños)

ITEM	PREGUNTAS	RESPUESTAS	
		SI	NO
1	¿El lenguaje del niño (a) es anormal en alguna forma? ¡Sientes que puedes comunicarte con facilidad?	X	
2	¿El niño (a) duerme mal? ¿Duermes bien, sientes que descansas durante el sueño?	X	
3	¿Ha tenido el niño (a) en algunas ocasiones convulsiones o caídas al suelo sin razón? ¿Alguna vez a tenido convulsiones o te has caído sin ningún motivo?		X
4	¿Sufre el niño (a) dolores de Cabeza Frecuente? ¿Sufres de dolores de cabeza frecuentes?	X	
5	¿El niño (a) ha huido de la casa frecuentemente? ¿Has salido de tu casa sin permiso de tus padres frecuentemente?		X
6	¿El niño (a) ha robado cosas de la casa? ¿Has tomado sin permiso objetos de tu casa?	X	
7	¿El niño (a) se asusta o se pone nervioso sin razón? ¿Te sientes nervioso o te asustas con facilidad?	X	
8	¿Parece como retardado o lento para aprender cuando se le compara con otros niños y niñas de su misma edad? ¿sientes que se te dificulta el aprendizaje mas que a tus compañeros de clases?		X
9	¿El niño (a) casi nunca juega con otros niños (as)? ¿socializas, juegas con tus compañeros de clases con facilidad o prefieres estar solo?		X
10	¿El niño (a) se orina o defeca en su ropa? ¿Orinas o defecas sin poderlo controlar?		X

NOTA: Responder las preguntar con veracidad y responsabilidad, esto permitirá que se realicen las actividades requeridas para una oportuna atención

Nombre y firma de quien contesta el tamizaje:

Jose carlos

Observaciones: Para su aplicación se debe contar con la aprobación de los padres de familia Este instrumento se focaliza en la detección de problemas de salud mental en niños y adolescentes, y puede ser aplicado hasta los 15 años.
Las preguntas del instrumento vienen diseñadas de tal forma que puedan ser realizadas al padre o tutor del niño (a), por lo cual el profesional de los servicioslas debe adaptarlo para hacerlas a los niños y adolescentes directamente.
La presencia de sólo una respuesta afirmativa, es indicativo de la presencia de un problema de salud mental, lo cual requiere que se haga la comparación contra los criterios diagnósticos del CIE10, con miras a tener más claridad del problema que presentael usuario.

Hospital Materno Infantil

SECRETARÍA DE SALUD

Salud

GOBERNACIÓN DEL ATLÁNTICO

ALCALDÍA - SOLEDAD

604

8 55

Ministerio de la Protección Social
República de Colombia

GOBERNACION DEL ATLANTICO

NOMBRES Y APELLIDOS: Johan cardenas *DOCUMENTOIDENTIDAD:* 1043178858

TELEFONO: 3022183504 *REGIMEN: Subsidiado* ✓ *Contributivo* ○

EL RQC (cuestionario de Reposte para niños)

ITEM	PREGUNTAS	RESPUESTAS	
		SI	NO
1	¿El lenguaje del niño (a) es anormal en alguna forma? ¡Sientes que puedes comunicarte con facilidad?	X	
2	¿El niño (a) duerme mal? ¿Duermes bien, sientes que descansas durante el sueño?		X
3	¿Ha tenido el niño (a) en algunas ocasiones convulsiones o caídas al suelo sin razón? ¿Alguna vez a tenido convulsiones o te has caído sin ningún motivo?	X	
4	¿Sufre el niño (a) dolores de Cabeza Frecuente? ¿Sufres de dolores de cabeza frecuentes?		X
5	¿El niño (a) ha huido de la casa frecuentemente? ¿Has salido de tu casa sin permiso de tus padres frecuentemente?	X	
6	¿El niño (a) ha robado cosas de la casa? ¿Has tomado sin permiso objetos de tu casa?		X
7	¿El niño (a) se asusta o se pone nervioso sin razón? ¿Te sientes nervioso o te asustas con facilidad?	X	
8	¿Parece como retardado o lento para aprender cuando se le compara con otros niños y niñas de su misma edad? ¿sientes que se te dificulta el aprendizaje mas que a tus compañeros de clases?		X
9	¿El niño (a) casi nunca juega con otros niños (as)? ¿socializas, juegas con tus compañeros de clases con facilidad o prefieres estar solo?	X	
10	¿El niño (a) se orina o defeca en su ropa? ¿Orinas o defecas sin poderlo controlar?		X

NOTA: Responder las preguntar con veracidad y responsabilidad, esto permitirá que se realicen las actividades requeridas para una oportuna atención

Nombre y firma de quien contesta el tamizaje:

Johan cardenas

Observaciones: Para su aplicación se debe contar con la aprobación de los padres de familia Este instrumento se focaliza en la detección de problemas de salud mental en niños y adolescentes, y puede ser aplicado hasta los 15 años.

Las preguntas del instrumento vienen diseñadas de tal forma que puedan ser realizadas al padre o tutor del niño (a), por lo cual el profesional de los servicioslas debe adaptarlo para hacerlas a los niños y adolescentes directamente.

La presencia de sólo una respuesta afirmativa, es indicativo de la presencia de un problema de salud mental, lo cual requiere que se haga la comparación contra los criterios diagnósticos del CIE10, con miras a tener más claridad del problema que presentael usuario.

Hospital Materno Infantil

SECRETARÍA DE SALUD

607

9

Salud

GOBERNACIÓN DEL ATLÁNTICO

ALCALDÍA DE SOLEDAD

Ministerio de la Protección Social
República de Colombia

GOBERNACION DEL ATLANTICO

NOMBRES Y APELLIDOS: Nohemi Cardozo *DOCUMENTOIDENTIDAD:* _____

TELEFONO: 3013974441 *REGIMEN: Subsidiado* ● *Contributivo* ○

EL RQC (cuestionario de Reposte para niños)

ITEM	PREGUNTAS	RESPUESTAS	
		SI	NO
1	¿El lenguaje del niño (a) es anormal en alguna forma? ¡Sientes que puedes comunicarte con facilidad?	X	
2	¿El niño (a) duerme mal? ¿Duermes bien, sientes que descansas durante el sueño?	X	
3	¿Ha tenido el niño (a) en algunas ocasiones convulsiones o caídas al suelo sin razón? ¿Alguna vez a tenido convulsiones o te has caído sin ningún motivo?		X
4	¿Sufre el niño (a) dolores de Cabeza Frecuente? ¿Sufres de dolores de cabeza frecuentes?		X
5	¿El niño (a) ha huido de la casa frecuentemente? ¿Has salido de tu casa sin permiso de tus padres frecuentemente?		X
6	¿El niño (a) ha robado cosas de la casa? ¿Has tomado sin permiso objetos de tu casa?		X
7	¿El niño (a) se asusta o se pone nervioso sin razón? ¿Te sientes nervioso o te asustas con facilidad?		X
8	¿Parece como retardado o lento para aprender cuando se le compara con otros niños y niñas de su misma edad? ¿sientes que se te dificulta el aprendizaje mas que a tus compañeros de clases?		X
9	¿El niño (a) casi nunca juega con otros niños (as)? ¿socializas, juegas con tus compañeros de clases con facilidad o prefieres estar solo?	X	
10	¿El niño (a) se orina o defeca en su ropa? ¿Orinas o defecas sin poderlo controlar?		X

NOTA: Responder las preguntar con veracidad y responsabilidad, esto permitirá que se realicen las actividades requeridas para una oportuna atención

Nombre y firma de quien contesta el tamizaje:

Nohemi Cardozo ayda

Observaciones: Para su aplicación se debe contar con la aprobación de los padres de familia Este instrumento se focaliza en la detección de problemas de salud mental en niños y adolescentes, y puede ser aplicado hasta los 15 años.

Las preguntas del instrumento vienen diseñadas de tal forma que puedan ser realizadas al padre o tutor del niño (a), por lo cual el profesional de los servicioslas debe adaptarlo para hacerlas a los niños y adolescentes directamente.

La presencia de sólo una respuesta afirmativa, es indicativo de la presencia de un problema de salud mental, lo cual requiere que se haga la comparación contra los criterios diagnósticos del CIE10, con miras a tener más claridad del problema que presentael usuario.

Hospital Materno Infantil

SECRETARÍA DE SALUD

601

57

10

Salud

GOBERNACIÓN DEL ATLÁNTICO

ALCALDÍA SOLEDAD

Ministerio de la Protección Social
República de Colombia

GOBERNACION DEL ATLANTICO

NOMBRES Y APELLIDOS: mayoris cervantes *DOCUMENTOIDENTIDAD:* _____

TELEFONO: 3007480232 *REGIMEN: Subsidiado* ○ *Contributivo* ◎

EL RQC (cuestionario de Reposte para niños)

ITEM	PREGUNTAS	RESPUESTAS	
		SI	NO
1	¿El lenguaje del niño (a) es anormal en alguna forma? ¡Sientes que puedes comunicarte con facilidad?	Si	
2	¿El niño (a) duerme mal? ¿Duermes bien, sientes que descansas durante el sueño?	Si	
3	¿Ha tenido el niño (a) en algunas ocasiones convulsiones o caídas al suelo sin razón? ¿Alguna vez a tenido convulsiones o te has caído sin ningún motivo?		NO
4	¿Sufre el niño (a) dolores de Cabeza Frecuente? ¿Sufres de dolores de cabeza frecuentes?		No
5	¿El niño (a) ha huido de la casa frecuentemente? ¿Has salido de tu casa sin permiso de tus padres frecuentemente?		NO
6	¿El niño (a) ha robado cosas de la casa? ¿Has tomado sin permiso objetos de tu casa?		NO
7	¿El niño (a) se asusta o se pone nervioso sin razón? ¿Te sientes nervioso o te asustas con facilidad?	Si	
8	¿Parece como retardado o lento para aprender cuando se le compara con otros niños y niñas de su misma edad? ¿sientes que se te dificulta el aprendizaje mas que a tus compañeros de clases?		NO
9	¿El niño (a) casi nunca juega con otros niños (as)? ¿socializas, juegas con tus compañeros de clases con facilidad o prefieres estar solo?	Si	
10	¿El niño (a) se orina o defeca en su ropa? ¿Orinas o defecas sin poderlo controlar?		NO

NOTA: Responder las preguntar con veracidad y responsabilidad, esto permitirá que se realicen las actividades requeridas para una oportuna atención

Nombre y firma de quien contesta el tamizaje:

mayoris cervantes Acosta

Observaciones: Para su aplicación se debe contar con la aprobación de los padres de familia Este instrumento se focaliza en la detección de problemas de salud mental en niños.y adolescentes, y puede ser aplicado hasta los 15 años.

Las preguntas del instrumento vienen diseñadas de tal forma que puedan ser realizadas al padre o tutor del niño (a), por lo cual el profesional de los servicioslas debe adaptarlo para hacerlas a los niños y adolescentes directamente.

La presencia de sólo una respuesta afirmativa, es indicativo de la presencia de un problema de salud mental, lo cual requiere que se haga la comparación contra los criterios diagnósticos del CIE10, con miras a tener más claridad del problema que presentael usuario.

Hospital Materno Infantil

SECRETARÍA DE SALUD

Salud

GOBERNACIÓN DEL ATLÁNTICO

ALCALDÍA DE SOLEDAD

601

58

11

Ministerio de la Protección Social
República de Colombia

GOBERNACION DEL ATLANTICO

NOMBRES Y APELLIDOS: maximiliano chirinos ***DOCUMENTOIDENTIDAD:*** _____

TELEFONO: 3042555750 ***REGIMEN: Subsidiado*** ◉ ***Contributivo*** ○

EL RQC (cuestionario de Reposte para niños)

ITEM	PREGUNTAS	RESPUESTAS	
		SI	NO
1	¿El lenguaje del niño (a) es anormal en alguna forma? ¡Sientes que puedes comunicarte con facilidad?	SI	
2	¿El niño (a) duerme mal? ¿Duermes bien, sientes que descansas durante el sueño?	SI	
3	¿Ha tenido el niño (a) en algunas ocasiones convulsiones o caídas al suelo sin razón? ¿Alguna vez a tenido convulsiones o te has caído sin ningún motivo?		NO
4	¿Sufre el niño (a) dolores de Cabeza Frecuente? ¿Sufres de dolores de cabeza frecuentes?		NO
5	¿El niño (a) ha huido de la casa frecuentemente? ¿Has salido de tu casa sin permiso de tus padres frecuentemente?		NO
6	¿El niño (a) ha robado cosas de la casa? ¿Has tomado sin permiso objetos de tu casa?		NO
7	¿El niño (a) se asusta o se pone nervioso sin razón? ¿Te sientes nervioso o te asustas con facilidad?		NO
8	¿Parece como retardado o lento para aprender cuando se le compara con otros niños y niñas de su misma edad? ¿sientes que se te dificulta el aprendizaje mas que a tus compañeros de clases?		NO
9	¿El niño (a) casi nunca juega con otros niños (as)? ¿socializas, juegas con tus compañeros de clases con facilidad o prefieres estar solo?	SI	
10	¿El niño (a) se orina o defeca en su ropa? ¿Orinas o defecas sin poderlo controlar?		NO

NOTA: Responder las preguntar con veracidad y responsabilidad, esto permitirá que se realicen las actividades requeridas para una oportuna atención

Nombre y firma de quien contesta el tamizaje:

Observaciones: Para su aplicación se debe contar con la aprobación de los padres de familia Este instrumento se focaliza en la detección de problemas de salud mental en niños y adolescentes, y puede ser aplicado hasta los 15 años.

Las preguntas del instrumento vienen diseñadas de tal forma que puedan ser realizadas al padre o tutor del niño (a), por lo cual el profesional de los servicioslas debe adaptarlo para hacerlas a los niños y adolescentes directamente.

La presencia de sólo una respuesta afirmativa, es indicativo de la presencia de un problema de salud mental, lo cual requiere que se haga la comparación contra los criterios diagnósticos del CIE10, con miras a tener más claridad del problema que presentael usuario.

Hospital Materno Infantil

SECRETARÍA DE SALUD

Salud

GOBERNACIÓN DEL ATLÁNTICO

ALCALDÍA - SOLEDAD 59

6°01

12

Ministerio de la Protección Social
República de Colombia

GOBERNACION DEL ATLANTICO

NOMBRES Y APELLIDOS: Nathalia cuesta *DOCUMENTOIDENTIDAD:* _____

TELEFONO: 3045339238 *REGIMEN: Subsidiado* ● *Contributivo* ○

EL RQC (cuestionario de Reposte para niños)

ITEM	PREGUNTAS	RESPUESTAS	
		SI	NO
1	¿El lenguaje del niño (a) es anormal en alguna forma? ¡Sientes que puedes comunicarte con facilidad?		X
2	¿El niño (a) duerme mal? ¿Duermes bien, sientes que descansas durante el sueño?	X	
3	¿Ha tenido el niño (a) en algunas ocasiones convulsiones o caídas al suelo sin razón? ¿Alguna vez a tenido convulsiones o te has caído sin ningún motivo?	X	
4	¿Sufre el niño (a) dolores de Cabeza Frecuente? ¿Sufres de dolores de cabeza frecuentes?		X
5	¿El niño (a) ha huido de la casa frecuentemente? ¿Has salido de tu casa sin permiso de tus padres frecuentemente?		X
6	¿El niño (a) ha robado cosas de la casa? ¿Has tomado sin permiso objetos de tu casa?		X
7	¿El niño (a) se asusta o se pone nervioso sin razón? ¿Te sientes nervioso o te asustas con facilidad?	X	
8	¿Parece como retardado o lento para aprender cuando se le compara con otros niños y niñas de su misma edad? ¿sientes que se te dificulta el aprendizaje mas que a tus compañeros de clases?		X
9	¿El niño (a) casi nunca juega con otros niños (as)? ¿socializas, juegas con tus compañeros de clases con facilidad o prefieres estar solo?		X
10	¿El niño (a) se orina o defeca en su ropa? ¿Orinas o defecas sin poderlo controlar?		X

NOTA: Responder las preguntar con veracidad y responsabilidad, esto permitirá que se realicen las actividades requeridas para una oportuna atención

Nombre y firma de quien contesta el tamizaje:

Nathalia C.A

Observaciones: Para su aplicación se debe contar con la aprobación de los padres de familia Este instrumento se focaliza en la detección de problemas de salud mental en niños y adolescentes, y puede ser aplicado hasta los 15 años.

Las preguntas del instrumento vienen diseñadas de tal forma que puedan ser realizadas al padre o tutor del niño (a), por lo cual el profesional de los servicios las debe adaptarlo para hacerlas a los niños y adolescentes directamente.

La presencia de sólo una respuesta afirmativa, es indicativo de la presencia de un problema de salud mental, lo cual requiere que se haga la comparación contra los criterios diagnósticos del CIE10, con miras a tener más claridad del problema que presentael usuario.

Hospital Materno Infantil

SECRETARÍA DE SALUD

Salud

GOBERNACIÓN DEL ATLÁNTICO

ALCALDÍA DE SOLEDAD

60

13

Ministerio de la Protección Social
República de Colombia

GOBERNACION DEL ATLANTICO 601

NOMBRES Y APELLIDOS: maría díaz

DOCUMENTO IDENTIDAD: _____

TELEFONO: 302 4419 134

REGIMEN: Subsidiado ○ *Contributivo* ○

EL RQC (cuestionario de Reposte para niños)

ITEM	PREGUNTAS	RESPUESTAS	
		SI	NO
1	¿El lenguaje del niño (a) es anormal en alguna forma? ¡Sientes que puedes comunicarte con facilidad?	SI	
2	¿El niño (a) duerme mal? ¿Duermes bien, sientes que descansas durante el sueño?	SI	
3	¿Ha tenido el niño (a) en algunas ocasiones convulsiones o caídas al suelo sin razón? ¿Alguna vez a tenido convulsiones o te has caído sin ningún motivo?		NO
4	¿Sufre el niño (a) dolores de Cabeza Frecuente? ¿Sufres de dolores de cabeza frecuentes?		NO
5	¿El niño (a) ha huido de la casa frecuentemente? ¿Has salido de tu casa sin permiso de tus padres frecuentemente?		NO
6	¿El niño (a) ha robado cosas de la casa? ¿Has tomado sin permiso objetos de tu casa?		NO
7	¿El niño (a) se asusta o se pone nervioso sin razón? ¿Te sientes nervioso o te asustas con facilidad?		NO
8	¿Parece como retardado o lento para aprender cuando se le compara con otros niños y niñas de su misma edad? ¿sientes que se te dificulta el aprendizaje mas que a tus compañeros de clases?		NO
9	¿El niño (a) casi nunca juega con otros niños (as)? ¿socializas, juegas con tus compañeros de clases con facilidad o prefieres estar solo?	SI	
10	¿El niño (a) se orina o defeca en su ropa? ¿Orinas o defecas sin poderlo controlar?		NO

NOTA: Responder las preguntar con veracidad y responsabilidad, esto permitirá que se realicen las actividades requeridas para una oportuna atención

Nombre y firma de quien contesta el tamizaje:

María Díaz

Observaciones: Para su aplicación se debe contar con la aprobación de los padres de familia Este instrumento se focaliza en la detección de problemas de salud mental en niños y adolescentes, y puede ser aplicado hasta los 15 años.

Las preguntas del instrumento vienen diseñadas de tal forma que puedan ser realizadas al padre o tutor del niño (a), por lo cual el profesional de los servicios las debe adaptarlo para hacerlas a los niños y adolescentes directamente.

La presencia de sólo una respuesta afirmativa, es indicativo de la presencia de un problema de salud mental, lo cual requiere que se haga la comparación contra los criterios diagnósticos del CIE10, con miras a tener más claridad del problema que presentael usuario.

Hospital Materno Infantil

SECRETARÍA DE SALUD

Salud

GOBERNACIÓN DEL ATLÁNTICO

ALCALDÍA | SOLEDAD

61

607

14

Ministerio de la Protección Social
República de Colombia

GOBERNACION DEL ATLANTICO

NOMBRES Y APELLIDOS: Daina Escobar *DOCUMENTOIDENTIDAD:* _____

TELEFONO: 304 522 4026 *REGIMEN: Subsidiado* ○ *Contributivo* ○

EL RQC (cuestionario de Reposte para niños)

ITEM	PREGUNTAS	RESPUESTAS	
		SI	NO
1	¿El lenguaje del niño (a) es anormal en alguna forma? ¡Sientes que puedes comunicarte con facilidad?	Si	
2	¿El niño (a) duerme mal? ¿Duermes bien, sientes que descansas durante el sueño?	Si	No
3	¿Ha tenido el niño (a) en algunas ocasiones convulsiones o caídas al suelo sin razón? ¿Alguna vez a tenido convulsiones o te has caído sin ningún motivo?		No
4	¿Sufre el niño (a) dolores de Cabeza Frecuente? ¿Sufres de dolores de cabeza frecuentes?		No
5	¿El niño (a) ha huido de la casa frecuentemente? ¿Has salido de tu casa sin permiso de tus padres frecuentemente?		No
6	¿El niño (a) ha robado cosas de la casa? ¿Has tomado sin permiso objetos de tu casa?		No
7	¿El niño (a) se asusta o se pone nervioso sin razón? ¿Te sientes nervioso o te asustas con facilidad?	Si	No
8	¿Parece como retardado o lento para aprender cuando se le compara con otros niños y niñas de su misma edad? ¿sientes que se te dificulta el aprendizaje mas que a tus compañeros de clases?		No
9	¿El niño (a) casi nunca juega con otros niños (as)? ¿socializas, juegas con tus compañeros de clases con facilidad o prefieres estar solo?	Si	No
10	¿El niño (a) se orina o defeca en su ropa? ¿Orinas o defecas sin poderlo controlar?		NO

NOTA: Responder las preguntar con veracidad y responsabilidad, esto permitirá que se realicen las actividades requeridas para una oportuna atención

Nombre y firma de quien contesta el tamizaje:

Danasofia

Observaciones: Para su aplicación se debe contar con la aprobación de los padres de familia Este instrumento se focaliza en la detección de problemas de salud mental en niños y adolescentes, y puede ser aplicado hasta los 15 años.

Las preguntas del instrumento vienen diseñadas de tal forma que puedan ser realizadas al padre o tutor del niño (a), por lo cual el profesional de los servicioslas debe adaptarlo para hacerlas a los niños y adolescentes directamente.

La presencia de sólo una respuesta afirmativa, es indicativo de la presencia de un problema de salud mental, lo cual requiere que se haga la comparación contra los criterios diagnósticos del CIE10, con miras a tener más claridad del problema que presentael usuario.

Hospital Materno Infantil

SECRETARÍA DE SALUD

601

62

15

Salud

GOBERNACIÓN DEL ATLÁNTICO

ALCALDÍA DE SOLEDAD

Ministerio de la Protección Social
República de Colombia

GOBERNACION DEL ATLANTICO

NOMBRES Y APELLIDOS: Luzmar Gamboa _____ *DOCUMENTOIDENTIDAD:* _____

TELEFONO: _____ *REGIMEN: Subsidiado* ⊗ *Contributivo* ○

EL RQC (cuestionario de Reposte para niños)

ITEM	PREGUNTAS	RESPUESTAS	
		SI	NO
1	¿El lenguaje del niño (a) es anormal en alguna forma? ¡Sientes que puedes comunicarte con facilidad?	X	
2	¿El niño (a) duerme mal? ¿Duermes bien, sientes que descansas durante el sueño?	X	
3	¿Ha tenido el niño (a) en algunas ocasiones convulsiones o caídas al suelo sin razón? ¿Alguna vez a tenido convulsiones o te has caído sin ningún motivo?		X
4	¿Sufre el niño (a) dolores de Cabeza Frecuente? ¿Sufres de dolores de cabeza frecuentes?		X
5	¿El niño (a) ha huido de la casa frecuentemente? ¿Has salido de tu casa sin permiso de tus padres frecuentemente?		X
6	¿El niño (a) ha robado cosas de la casa? ¿Has tomado sin permiso objetos de tu casa?		X
7	¿El niño (a) se asusta o se pone nervioso sin razón? ¿Te sientes nervioso o te asustas con facilidad?		X
8	¿Parece como retardado o lento para aprender cuando se le compara con otros niños y niñas de su misma edad? ¿sientes que se te dificulta el aprendizaje mas que a tus compañeros de clases?		X
9	¿El niño (a) casi nunca juega con otros niños (as)? ¿socializas, juegas con tus compañeros de clases con facilidad o prefieres estar solo?	X	
10	¿El niño (a) se orina o defeca en su ropa? ¿Orinas o defecas sin poderlo controlar?		X

NOTA: Responder las preguntar con veracidad y responsabilidad, esto permitirá que se realicen las actividades requeridas para una oportuna atención

Nombre y firma de quien contesta el tamizaje:

Luzmar Gamboa Fuentes

Observaciones: Para su aplicación se debe contar con la aprobación de los padres de familia Este instrumento se focaliza en la detección de problemas de salud mental en niños y adolescentes, y puede ser aplicado hasta los 15 años.

Las preguntas del instrumento vienen diseñadas de tal forma que puedan ser realizadas al padre o tutor del niño (a), por lo cual el profesional de los servicioslas debe adaptarlo para hacerlas a los niños y adolescentes directamente.

La presencia de sólo una respuesta afirmativa, es indicativo de la presencia de un problema de salud mental, lo cual requiere que se haga la comparación contra los criterios diagnósticos del CIE10, con miras a tener más claridad del problema que presentael usuario.

Hospital Materno Infantil

SECRETARÍA DE SALUD

Ministerio de la Protección Social
República de Colombia

GOBERNACION DEL ATLANTICO

NOMBRES Y APELLIDOS: Brigith Herrera *DOCUMENTOIDENTIDAD:* _____

TELEFONO: 3002571860 *REGIMEN: Subsidiado* ● *Contributivo* ○

EL RQC (cuestionario de Reposte para niños)

ITEM	PREGUNTAS	RESPUESTAS	
		SI	NO
1	¿El lenguaje del niño (a) es anormal en alguna forma? ¡Sientes que puedes comunicarte con facilidad?	X	
2	¿El niño (a) duerme mal? ¿Duermes bien, sientes que descansas durante el sueño?		X
3	¿Ha tenido el niño (a) en algunas ocasiones convulsiones o caidas al suelo sin razón? ¿Alguna vez a tenido convulsiones o te has caído sin ningún motivo?	X	
4	¿Sufre el niño (a) dolores de Cabeza Frecuente? ¿Sufres de dolores de cabeza frecuentes?		X
5	¿El niño (a) ha huido de la casa frecuentemente? ¿Has salido de tu casa sin permiso de tus padres frecuentemente?		X
6	¿El niño (a) ha robado cosas de la casa? ¿Has tomado sin permiso objetos de tu casa?		X
7	¿El niño (a) se asusta o se pone nervioso sin razón? ¿Te sientes nervioso o te asustas con facilidad?	X	
8	¿Parece como retardado o lento para aprender cuando se le compara con otros niños y niñas de su misma edad? ¿sientes que se te dificulta el aprendizaje mas que a tus compañeros de clases?		X
9	¿El niño (a) casi nunca juega con otros niños (as)? ¿socializas, juegas con tus compañeros de clases con facilidad o prefieres estar solo?	X	
10	¿El niño (a) se orina o defeca en su ropa? ¿Orinas o defecas sin poderlo controlar?		X

NOTA: Responder las preguntar con veracidad y responsabilidad, esto permitirá que se realicen las actividades requeridas para una oportuna atención

Nombre y firma de quien contesta el tamizaje:

Brigith Herrera

Observaciones: Para su aplicación se debe contar con la aprobación de los padres de familia Este instrumento se focaliza en la detección de problemas de salud mental en niños.y adolescentes, y puede ser aplicado hasta los 15 años.

Las preguntas del instrumento vienen diseñadas de tal forma que puedan ser realizadas al padre o tutor del niño (a), por lo cual el profesional de los servicioslas debe adaptarlo para hacerlas a los niños y adolescentes directamente.

La presencia de sólo una respuesta afirmativa, es indicativo de la presencia de un problema de salud mental, lo cual requiere que se haga la comparación contra los criterios diagnósticos del CIE10, con miras a tener más claridad del problema que presentael usuario.

607

64

17

Salud

GOBERNACIÓN DEL ATLÁNTICO

ALCALDÍA SOLEDAD

Ministerio de la Protección Social
República de Colombia

GOBERNACION DEL ATLANTICO

NOMBRES Y APELLIDOS: MAYOLA J LOZADA *DOCUMENTOIDENTIDAD:* _____

TELEFONO: 304 274 00 27 *REGIMEN: Subsidiado* (●) *Contributivo* ( )

EL RQC (cuestionario de Reposte para niños)

ITEM	PREGUNTAS	RESPUESTAS	
		SI	NO
1	¿El lenguaje del niño (a) es anormal en alguna forma? ¡Sientes que puedes comunicarte con facilidad?	X	
2	¿El niño (a) duerme mal? ¿Duermes bien, sientes que descansas durante el sueño?	X	
3	¿Ha tenido el niño (a) en algunas ocasiones convulsiones o caídas al suelo sin razón? ¿Alguna vez a tenido convulsiones o te has caído sin ningún motivo?		X
4	¿Sufre el niño (a) dolores de Cabeza Frecuente? ¿Sufres de dolores de cabeza frecuentes?		X
5	¿El niño (a) ha huido de la casa frecuentemente? ¿Has salido de tu casa sin permiso de tus padres frecuentemente?		X
6	¿El niño (a) ha robado cosas de la casa? ¿Has tomado sin permiso objetos de tu casa?		X
7	¿El niño (a) se asusta o se pone nervioso sin razón? ¿Te sientes nervioso o te asustas con facilidad?	X	
8	¿Parece como retardado o lento para aprender cuando se le compara con otros niños y niñas de su misma edad? ¿sientes que se te dificulta el aprendizaje mas que a tus compañeros de clases?		X
9	¿El niño (a) casi nunca juega con otros niños (as)? ¿socializas, juegas con tus compañeros de clases con facilidad o prefieres estar solo?	X	
10	¿El niño (a) se orina o defeca en su ropa? ¿Orinas o defecas sin poderlo controlar?		X

NOTA: Responder las preguntar con veracidad y responsabilidad, esto permitirá que se realicen las actividades requeridas para una oportuna atención

Nombre y firma de quien contesta el tamizaje:

MAYOLA J LOZADA CORTEZ

Observaciones: Para su aplicación se debe contar con la aprobación de los padres de familia Este instrumento se focaliza en la detección de problemas de salud mental en niños y adolescentes, y puede ser aplicado hasta los 15 años.

Las preguntas del instrumento vienen diseñadas de tal forma que puedan ser realizadas al padre o tutor del niño (a), por lo cual el profesional de los servicioslas debe adaptarlo para hacerlas a los niños y adolescentes directamente.

La presencia de sólo una respuesta afirmativa, es indicativo de la presencia de un problema de salud mental, lo cual requiere que se haga la comparación contra los criterios diagnósticos del CIE10, con miras a tener más claridad del problema que presentael usuario.

Hospital Materno Infantil

SECRETARÍA DE SALUD

Salud

GOBERNACIÓN DEL ATLÁNTICO

ALCALDÍA - SOLEDAD

18

Ministerio de la Protección Social
República de Colombia

GOBERNACION DEL ATLANTICO

601

NOMBRES Y APELLIDOS: Willin Mejia

DOCUMENTOIDENTIDAD: _____

TELEFONO: _____

REGIMEN: Subsidiado ✓ *Contributivo* ○

EL RQC (cuestionario de Reposte para niños)

ITEM	PREGUNTAS	RESPUESTAS	
		SI	NO
1	¿El lenguaje del niño (a) es anormal en alguna forma? ¡Sientes que puedes comunicarte con facilidad?		No
2	¿El niño (a) duerme mal? ¿Duermes bien, sientes que descansas durante el sueño?	Si	
3	¿Ha tenido el niño (a) en algunas ocasiones convulsiones o caídas al suelo sin razón? ¿Alguna vez a tenido convulsiones o te has caído sin ningún motivo?		No
4	¿Sufre el niño (a) dolores de Cabeza Frecuente? ¿Sufres de dolores de cabeza frecuentes?		No
5	¿El niño (a) ha huido de la casa frecuentemente? ¿Has salido de tu casa sin permiso de tus padres frecuentemente?		No
6	¿El niño (a) ha robado cosas de la casa? ¿Has tomado sin permiso objetos de tu casa?		No
7	¿El niño (a) se asusta o se pone nervioso sin razón? ¿Te sientes nervioso o te asustas con facilidad?		No
8	¿Parece como retardado o lento para aprender cuando se le compara con otros niños y niñas de su misma edad? ¿sientes que se te dificulta el aprendizaje mas que a tus compañeros de clases?	Si	
9	¿El niño (a) casi nunca juega con otros niños (as)? ¿socializas, juegas con tus compañeros de clases con facilidad o prefieres estar solo?	Si	
10	¿El niño (a) se orina o defeca en su ropa? ¿Orinas o defecas sin poderlo controlar?		No

NOTA: Responder las preguntar con veracidad y responsabilidad, esto permitirá que se realicen las actividades requeridas para una oportuna atención

Nombre y firma de quien contesta el tamizaje:

Willin Mejia

Observaciones: Para su aplicación se debe contar con la aprobación de los padres de familia Este instrumento se focaliza en la detección de problemas de salud mental en niños y adolescentes, y puede ser aplicado hasta los 15 años.

Las preguntas del instrumento vienen diseñadas de tal forma que puedan ser realizadas al padre o tutor del niño (a), por lo cual el profesional de los servicioslas debe adaptarlo para hacerlas a los niños y adolescentes directamente.

La presencia de sólo una respuesta afirmativa, es indicativo de la presencia de un problema de salud mental, lo cual requiere que se haga la comparación contra los criterios diagnósticos del CIE10, con miras a tener más claridad del problema que presentael usuario.

Hospital Materno Infantil

SECRETARÍA DE SALUD

Salud

GOBERNACIÓN DEL ATLÁNTICO

ALCALDÍA SOLEDAD

66 601

19

Ministerio de la Protección Social
República de Colombia

GOBERNACION DEL ATLANTICO

NOMBRES Y APELLIDOS: Josip pinedo

DOCUMENTO IDENTIDAD: _____

TELEFONO: 3016320237

REGIMEN: Subsidiado ○ *Contributivo* ✓

EL RQC (cuestionario de Reposte para niños)

ITEM	PREGUNTAS	RESPUESTAS	
		SI	NO
1	¿El lenguaje del niño (a) es anormal en alguna forma? ¡Sientes que puedes comunicarte con facilidad?	SI	
2	¿El niño (a) duerme mal? ¿Duermes bien, sientes que descansas durante el sueño?		NO
3	¿Ha tenido el niño (a) en algunas ocasiones convulsiones o caídas al suelo sin razón? ¿Alguna vez a tenido convulsiones o te has caído sin ningún motivo?		NO
4	¿Sufre el niño (a) dolores de Cabeza Frecuente? ¿Sufres de dolores de cabeza frecuentes?		NO
5	¿El niño (a) ha huido de la casa frecuentemente? ¿Has salido de tu casa sin permiso de tus padres frecuentemente?		NO
6	¿El niño (a) ha robado cosas de la casa? ¿Has tomado sin permiso objetos de tu casa?		NO
7	¿El niño (a) se asusta o se pone nervioso sin razón? ¿Te sientes nervioso o te asustas con facilidad?		NO
8	¿Parece como retardado o lento para aprender cuando se le compara con otros niños y niñas de su misma edad? ¿sientes que se te dificulta el aprendizaje mas que a tus compañeros de clases?		NO
9	¿El niño (a) casi nunca juega con otros niños (as)? ¿socializas, juegas con tus compañeros de clases con facilidad o prefieres estar solo?	SI	
10	¿El niño (a) se orina o defeca en su ropa? ¿Orinas o defecas sin poderlo controlar?		NO

NOTA: Responder las preguntar con veracidad y responsabilidad, esto permitirá que se realicen las actividades requeridas para una oportuna atención

Nombre y firma de quien contesta el tamizaje:

Josip pinedo

Observaciones: Para su aplicación se debe contar con la aprobación de los padres de familia Este instrumento se focaliza en la detección de problemas de salud mental en niños y adolescentes, y puede ser aplicado hasta los 15 años.

Las preguntas del instrumento vienen diseñadas de tal forma que puedan ser realizadas al padre o tutor del niño (a), por lo cual el profesional de los serviciosfas debe adaptarlo para hacerlas a los niños y adolescentes directamente.

La presencia de sólo una respuesta afirmativa, es indicativo de la presencia de un problema de salud mental, lo cual requiere que se haga la comparación contra los criterios diagnósticos del CIE10, con miras a tener más claridad del problema que presentael usuario.

Hospital Materno Infantil

SECRETARÍA DE SALUD

6=7

67

20

Salud

GOBERNACIÓN DEL ATLÁNTICO

ALCALDÍA DE SOLEDAD

Ministerio de la Protección Social
República de Colombia

GOBERNACION DEL ATLANTICO

NOMBRES Y APELLIDOS: Jamer Polo ***DOCUMENTOIDENTIDAD:*** _____

TELEFONO: _____ ***REGIMEN: Subsidiado*** ○ ***Contributivo*** ○

EL RQC (cuestionario de Reposte para niños)

ITEM	PREGUNTAS	RESPUESTAS	
		SI	NO
1	¿El lenguaje del niño (a) es anormal en alguna forma? ¡Sientes que puedes comunicarte con facilidad?		no
2	¿El niño (a) duerme mal? ¿Duermes bien, sientes que descansas durante el sueño?	si	
3	¿Ha tenido el niño (a) en algunas ocasiones convulsiones o caídas al suelo sin razón? ¿Alguna vez a tenido convulsiones o te has caído sin ningún motivo?	si	
4	¿Sufre el niño (a) dolores de Cabeza Frecuente? ¿Sufres de dolores de cabeza frecuentes?	si	
5	¿El niño (a) ha huido de la casa frecuentemente? ¿Has salido de tu casa sin permiso de tus padres frecuentemente?		no
6	¿El niño (a) ha robado cosas de la casa? ¿Has tomado sin permiso objetos de tu casa?		no
7	¿El niño (a) se asusta o se pone nervioso sin razón? ¿Te sientes nervioso o te asustas con facilidad?	si	
8	¿Parece como retardado o lento para aprender cuando se le compara con otros niños y niñas de su misma edad? ¿sientes que se te dificulta el aprendizaje mas que a tus compañeros de clases?	si	
9	¿El niño (a) casi nunca juega con otros niños (as)? ¿socializas, juegas con tus compañeros de clases con facilidad o prefieres estar solo?		no
10	¿El niño (a) se orina o defeca en su ropa? ¿Orinas o defecas sin poderlo controlar?		no

NOTA: Responder las preguntar con veracidad y responsabilidad, esto permitirá que se realicen las actividades requeridas para una oportuna atención

Nombre y firma de quien contesta el tamizaje:

Jamer Polo

Observaciones: Para su aplicación se debe contar con la aprobación de los padres de familia Este instrumento se focaliza en la detección de problemas de salud mental en niños y adolescentes, y puede ser aplicado hasta los 15 años.

Las preguntas del instrumento vienen diseñadas de tal forma que puedan ser realizadas al padre o tutor del niño (a), por lo cual el profesional de los servicioslas debe adaptarlo para hacerlas a los niños y adolescentes directamente.

La presencia de sólo una respuesta afirmativa, es indicativo de la presencia de un problema de salud mental, lo cual requiere que se haga la comparación contra los criterios diagnósticos del CIE10, con miras a tener más claridad del problema que presentael usuario.

Hospital Materno Infantil

SECRETARÍA DE SALUD

Ministerio de la Protección Social
República de Colombia

GOBERNACION DEL ATLANTICO

NOMBRES Y APELLIDOS: Amy Puello *DOCUMENTOIDENTIDAD:* 1.159.273.526

TELEFONO: 3217371995 *REGIMEN: Subsidiado* ● *Contributivo* ○

EL RQC (cuestionario de Reposte para niños)

ITEM	PREGUNTAS	RESPUESTAS	
		SI	NO
1	¿El lenguaje del niño (a) es anormal en alguna forma? ¡Sientes que puedes comunicarte con facilidad?	X	
2	¿El niño (a) duerme mal? ¿Duermes bien, sientes que descansas durante el sueño?	X	
3	¿Ha tenido el niño (a) en algunas ocasiones convulsiones o caídas al suelo sin razón? ¿Alguna vez a tenido convulsiones o te has caído sin ningún motivo?		X
4	¿Sufre el niño (a) dolores de Cabeza Frecuente? ¿Sufres de dolores de cabeza frecuentes?		X
5	¿El niño (a) ha huido de la casa frecuentemente? ¿Has salido de tu casa sin permiso de tus padres frecuentemente?		X
6	¿El niño (a) ha robado cosas de la casa? ¿Has tomado sin permiso objetos de tu casa?		X
7	¿El niño (a) se asusta o se pone nervioso sin razón? ¿Te sientes nervioso o te asustas con facilidad?	X	
8	¿Parece como retardado o lento para aprender cuando se le compara con otros niños y niñas de su misma edad? ¿sientes que se te dificulta el aprendizaje mas que a tus compañeros de clases?		X
9	¿El niño (a) casi nunca juega con otros niños (as)? ¿socializas, juegas con tus compañeros de clases con facilidad o prefieres estar solo?	X	
10	¿El niño (a) se orina o defeca en su ropa? ¿Orinas o defecas sin poderlo controlar?		X

NOTA: Responder las preguntar con veracidad y responsabilidad, esto permitirá que se realicen las actividades requeridas para una oportuna atención

Nombre y firma de quien contesta el tamizaje:

Amy Puello

Observaciones: Para su aplicación se debe contar con la aprobación de los padres de familia Este instrumento se focaliza en la detección de problemas de salud mental en niños y adolescentes, y puede ser aplicado hasta los 15 años.

Las preguntas del instrumento vienen diseñadas de tal forma que puedan ser realizadas al padre o tutor del niño (a), por lo cual el profesional de los servicioslas debe adaptarlo para hacerlas a los niños y adolescentes directamente.

La presencia de sólo una respuesta afirmativa, es indicativo de la presencia de un problema de salud mental, lo cual requiere que se haga la comparación contra los criterios diagnósticos del CIE10, con miras a tener más claridad del problema que presentael usuario.

Salud | GOBERNACIÓN DEL ATLÁNTICO | ALCALDÍA de SOLEDAD

22

Ministerio de la Protección Social
República de Colombia

GOBERNACION DEL ATLANTICO

NOMBRES Y APELLIDOS: VALERIA RIVAS *DOCUMENTOIDENTIDAD:* _____

TELEFONO: 3248463680 *REGIMEN: Subsidiado* ○ *Contributivo* ○

EL RQC (cuestionario de Reposte para niños)

ITEM	PREGUNTAS	RESPUESTAS	
		SI	NO
1	¿El lenguaje del niño (a) es anormal en alguna forma? ¡Sientes que puedes comunicarte con facilidad?		●
2	¿El niño (a) duerme mal? ¿Duermes bien, sientes que descansas durante el sueño?		●
3	¿Ha tenido el niño (a) en algunas ocasiones convulsiones o caídas al suelo sin razón? ¿Alguna vez a tenido convulsiones o te has caído sin ningún motivo?		●
4	¿Sufre el niño (a) dolores de Cabeza Frecuente? ¿Sufres de dolores de cabeza frecuentes?		●
5	¿El niño (a) ha huido de la casa frecuentemente? ¿Has salido de tu casa sin permiso de tus padres frecuentemente?		●
6	¿El niño (a) ha robado cosas de la casa? ¿Has tomado sin permiso objetos de tu casa?		●
7	¿El niño (a) se asusta o se pone nervioso sin razón? ¿Te sientes nervioso o te asustas con facilidad?	●	
8	¿Parece como retardado o lento para aprender cuando se le compara con otros niños y niñas de su misma edad? ¿sientes que se te dificulta el aprendizaje mas que a tus compañeros de clases?	●	
9	¿El niño (a) casi nunca juega con otros niños (as)? ¿socializas, juegas con tus compañeros de clases con facilidad o prefieres estar solo?		●
10	¿El niño (a) se orina o defeca en su ropa? ¿Orinas o defecas sin poderlo controlar?		●

NOTA: Responder las preguntar con veracidad y responsabilidad, esto permitirá que se realicen las actividades requeridas para una oportuna atención

Nombre y firma de quien contesta el tamizaje:

VALERIA RIVAS

Observaciones: Para su aplicación se debe contar con la aprobación de los padres de familia Este instrumento se focaliza en la detección de problemas de salud mental en niños y adolescentes, y puede ser aplicado hasta los 15 años.

Las preguntas del instrumento vienen diseñadas de tal forma que puedan ser realizadas al padre o tutor del niño (a), por lo cual el profesional de los servicioslas debe adaptarlo para hacerlas a los niños y adolescentes directamente.

La presencia de sólo una respuesta afirmativa, es indicativo de la presencia de un problema de salud mental, lo cual requiere que se haga la comparación contra los criterios diagnósticos del CIE10, con miras a tener más claridad del problema que presentael usuario.

Ministerio de la Protección Social
República de Colombia

GOBERNACION DEL ATLANTICO

NOMBRES Y APELLIDOS: Samuel David Rondon. *DOCUMENTOIDENTIDAD:* _____

TELEFONO: 3104302791 *REGIMEN: Subsidiado* ○ *Contributivo* ○

EL RQC (cuestionario de Reposte para niños)

ITEM	PREGUNTAS	RESPUESTAS	
		SI	NO
1	¿El lenguaje del niño (a) es anormal en alguna forma? ¡Sientes que puedes comunicarte con facilidad?		X
2	¿El niño (a) duerme mal? ¿Duermes bien, sientes que descansas durante el sueño?	X	
3	¿Ha tenido el niño (a) en algunas ocasiones convulsiones o caídas al suelo sin razón? ¿Alguna vez a tenido convulsiones o te has caído sin ningún motivo?		X
4	¿Sufre el niño (a) dolores de Cabeza Frecuente? ¿Sufres de dolores de cabeza frecuentes?		X
5	¿El niño (a) ha huido de la casa frecuentemente? ¿Has salido de tu casa sin permiso de tus padres frecuentemente?		X
6	¿El niño (a) ha robado cosas de la casa? ¿Has tomado sin permiso objetos de tu casa?	X	
7	¿El niño (a) se asusta o se pone nervioso sin razón? ¿Te sientes nervioso o te asustas con facilidad?		X
8	¿Parece como retardado o lento para aprender cuando se le compara con otros niños y niñas de su misma edad? ¿sientes que se te dificulta el aprendizaje mas que a tus compañeros de clases?		X
9	¿El niño (a) casi nunca juega con otros niños (as)? ¿socializas, juegas con tus compañeros de clases con facilidad o prefieres estar solo?		X
10	¿El niño (a) se orina o defeca en su ropa? ¿Orinas o defecas sin poderlo controlar?		X

NOTA: Responder las preguntar con veracidad y responsabilidad, esto permitirá que se realicen las actividades requeridas para una oportuna atención

Nombre y firma de quien contesta el tamizaje:

Samuel david Rondon Chopesena

Observaciones: Para su aplicación se debe contar con la aprobación de los padres de familia Este instrumento se focaliza en la detección de problemas de salud mental en niños y adolescentes, y puede ser aplicado hasta los 15 años.

Las preguntas del instrumento vienen diseñadas de tal forma que puedan ser realizadas al padre o tutor del niño (a), por lo cual el profesional de los servicioslas debe adaptarlo para hacerlas a los niños y adolescentes directamente.

La presencia de sólo una respuesta afirmativa, es indicativo de la presencia de un problema de salud mental, lo cual requiere que se haga la comparación contra los criterios diagnósticos del CIE10, con miras a tener más claridad del problema que presentael usuario.

Salud

GOBERNACIÓN DEL ATLÁNTICO

ALCALDÍA SOLEDAD

71

Grado 601

24

Ministerio de la Protección Social
República de Colombia

GOBERNACION DEL ATLANTICO

NOMBRES Y APELLIDOS: Luciana Ruiz *DOCUMENTOIDENTIDAD:* _____

TELEFONO: 3113070581 *REGIMEN: Subsidiado* ○ *Contributivo* ●

EL RQC (cuestionario de Reposte para niños)

ITEM	PREGUNTAS	RESPUESTAS	
		SI	NO
1	¿El lenguaje del niño (a) es anormal en alguna forma? ¡Sientes que puedes comunicarte con facilidad?		X
2	¿El niño (a) duerme mal? ¿Duermes bien, sientes que descansas durante el sueño?	X	
3	¿Ha tenido el niño (a) en algunas ocasiones convulsiones o caídas al suelo sin razón? ¿Alguna vez a tenido convulsiones o te has caído sin ningún motivo?		X
4	¿Sufre el niño (a) dolores de Cabeza Frecuente? ¿Sufres de dolores de cabeza frecuentes?		X
5	¿El niño (a) ha huido de la casa frecuentemente? ¿Has salido de tu casa sin permiso de tus padres frecuentemente?		X
6	¿El niño (a) ha robado cosas de la casa? ¿Has tomado sin permiso objetos de tu casa?	X	
7	¿El niño (a) se asusta o se pone nervioso sin razón? ¿Te sientes nervioso o te asustas con facilidad?		X
8	¿Parece como retardado o lento para aprender cuando se le compara con otros niños y niñas de su misma edad? ¿sientes que se te dificulta el aprendizaje mas que a tus compañeros de clases?	X	
9	¿El niño (a) casi nunca juega con otros niños (as)? ¿socializas, juegas con tus compañeros de clases con facilidad o prefieres estar solo?		X
10	¿El niño (a) se orina o defeca en su ropa? ¿Orinas o defecas sin poderlo controlar?		X

NOTA: Responder las preguntar con veracidad y responsabilidad, esto permitirá que se realicen las actividades requeridas para una oportuna atención

Nombre y firma de quien contesta el tamizaje:

Luciana Ruiz Benavides

Observaciones: Para su aplicación se debe contar con la aprobación de los padres de familia Este instrumento se focaliza en la detección de problemas de salud mental en niños y adolescentes, y puede ser aplicado hasta los 15 años.

Las preguntas del instrumento vienen diseñadas de tal forma que puedan ser realizadas al padre o tutor del niño (a), por lo cual el profesional de los servicioslas debe adaptarlo para hacerlas a los niños y adolescentes directamente.

La presencia de sólo una respuesta afirmativa, es indicativo de la presencia de un problema de salud mental, lo cual requiere que se haga la comparación contra los criterios diagnósticos del CIE10, con miras a tener más claridad del problema que presentael usuario.

Hospital Materno Infantil

SECRETARÍA DE SALUD

Salud

GOBERNACIÓN DEL ATLÁNTICO

ALCALDÍA DE SOLEDAD

25

Ministerio de la Protección Social
República de Colombia

GOBERNACION DEL ATLANTICO

NOMBRES Y APELLIDOS: Darwin Ruida *DOCUMENTOIDENTIDAD:* _____

TELEFONO: 3106333883 *REGIMEN: Subsidiado* ○ *Contributivo* ○

EL RQC (cuestionario de Reposte para niños)

ITEM	PREGUNTAS	RESPUESTAS	
		SI	NO
1	¿El lenguaje del niño (a) es anormal en alguna forma? ¡Sientes que puedes comunicarte con facilidad?	X	
2	¿El niño (a) duerme mal? ¿Duermes bien, sientes que descansas durante el sueño?	X	
3	¿Ha tenido el niño (a) en algunas ocasiones convulsiones o caídas al suelo sin razón? ¿Alguna vez a tenido convulsiones o te has caído sin ningún motivo?		X
4	¿Sufre el niño (a) dolores de Cabeza Frecuente? ¿Sufres de dolores de cabeza frecuentes?	X	
5	¿El niño (a) ha huido de la casa frecuentemente? ¿Has salido de tu casa sin permiso de tus padres frecuentemente?	X	
6	¿El niño (a) ha robado cosas de la casa? ¿Has tomado sin permiso objetos de tu casa?		X
7	¿El niño (a) se asusta o se pone nervioso sin razón? ¿Te sientes nervioso o te asustas con facilidad?	X	
8	¿Parece como retardado o lento para aprender cuando se le compara con otros niños y niñas de su misma edad? ¿sientes que se te dificulta el aprendizaje mas que a tus compañeros de clases?		X
9	¿El niño (a) casi nunca juega con otros niños (as)? ¿socializas, juegas con tus compañeros de clases con facilidad o prefieres estar solo?		X
10	¿El niño (a) se orina o defeca en su ropa? ¿Orinas o defecas sin poderlo controlar?		X

NOTA: Responder las preguntar con veracidad y responsabilidad, esto permitirá que se realicen las actividades requeridas para una oportuna atención

Nombre y firma de quien contesta el tamizaje:

Darwin Ruida

Observaciones: Para su aplicación se debe contar con la aprobación de los padres de familia Este instrumento se focaliza en la detección de problemas de salud mental en niños y adolescentes, y puede ser aplicado hasta los 15 años.

Las preguntas del instrumento vienen diseñadas de tal forma que puedan ser realizadas al padre o tutor del niño (a), por lo cual el profesional de los servicioslas debe adaptarlo para hacerlas a los niños y adolescentes directamente.

La presencia de sólo una respuesta afirmativa, es indicativo de la presencia de un problema de salud mental, lo cual requiere que se haga la comparación contra los criterios diagnósticos del CIE10, con miras a tener más claridad del problema que presentael usuario.

Hospital Materno Infantil

SECRETARÍA DE SALUD

73

601

26

Salud

GOBERNACIÓN DEL ATLÁNTICO

ALCALDÍA de SOLEDAD

Ministerio de la Protección Social
República de Colombia

GOBERNACION DEL ATLANTICO

NOMBRES Y APELLIDOS: Martha Salgado *DOCUMENTOIDENTIDAD:* _____

TELEFONO: _____ *REGIMEN: Subsidiado* ○ *Contributivo* ○

EL RQC (cuestionario de Reposte para niños)

ITEM	PREGUNTAS	RESPUESTAS	
		SI	NO
1	¿El lenguaje del niño (a) es anormal en alguna forma? ¡Sientes que puedes comunicarte con facilidad?	✓	
2	¿El niño (a) duerme mal? ¿Duermes bien, sientes que descansas durante el sueño?	✓	
3	¿Ha tenido el niño (a) en algunas ocasiones convulsiones o caídas al suelo sin razón? ¿Alguna vez a tenido convulsiones o te has caído sin ningún motivo?		X
4	¿Sufre el niño (a) dolores de Cabeza Frecuente? ¿Sufres de dolores de cabeza frecuentes?	✓	
5	¿El niño (a) ha huido de la casa frecuentemente? ¿Has salido de tu casa sin permiso de tus padres frecuentemente?		X
6	¿El niño (a) ha robado cosas de la casa? ¿Has tomado sin permiso objetos de tu casa?		X
7	¿El niño (a) se asusta o se pone nervioso sin razón? ¿Te sientes nervioso o te asustas con facilidad?	✓	
8	¿Parece como retardado o lento para aprender cuando se le compara con otros niños y niñas de su misma edad? ¿sientes que se te dificulta el aprendizaje mas que a tus compañeros de clases?		X
9	¿El niño (a) casi nunca juega con otros niños (as)? ¿socializas, juegas con tus compañeros de clases con facilidad o prefieres estar solo?	✓	
10	¿El niño (a) se orina o defeca en su ropa? ¿Orinas o defecas sin poderlo controlar?		X

NOTA: Responder las preguntar con veracidad y responsabilidad, esto permitirá que se realicen las actividades requeridas para una oportuna atención

Nombre y firma de quien contesta el tamizaje:

Martha Salgado Parares

Observaciones: Para su aplicación se debe contar con la aprobación de los padres de familia Este instrumento se focaliza en la detección de problemas de salud mental en niños y adolescentes, y puede ser aplicado hasta los 15 años.

Las preguntas del instrumento vienen diseñadas de tal forma que puedan ser realizadas al padre o tutor del niño (a), por lo cual el profesional de los servicioslas debe adaptarlo para hacerlas a los niños y adolescentes directamente.

La presencia de sólo una respuesta afirmativa, es indicativo de la presencia de un problema de salud mental, lo cual requiere que se haga la comparación contra los criterios diagnósticos del CIE10, con miras a tener más claridad del problema que presentael usuario.

Hospital Materno Infantil

SECRETARÍA DE SALUD

Salud

GOBERNACIÓN DEL ATLÁNTICO

ALCALDÍA – SOLEDAD

74

601 27

Ministerio de la Protección Social
República de Colombia

GOBERNACION DEL ATLANTICO

NOMBRES Y APELLIDOS: elizabeth solano *DOCUMENTOIDENTIDAD:* _____

TELEFONO: 3007029594 *REGIMEN: Subsidiado* ○ *Contributivo* ○

EL RQC (cuestionario de Reposte para niños)

ITEM	PREGUNTAS	RESPUESTAS	
		SI	NO
1	¿El lenguaje del niño (a) es anormal en alguna forma? ¡Sientes que puedes comunicarte con facilidad?	/	
2	¿El niño (a) duerme mal? ¿Duermes bien, sientes que descansas durante el sueño?	/	
3	¿Ha tenido el niño (a) en algunas ocasiones convulsiones o caídas al suelo sin razón? ¿Alguna vez a tenido convulsiones o te has caído sin ningún motivo?		X
4	¿Sufre el niño (a) dolores de Cabeza Frecuente? ¿Sufres de dolores de cabeza frecuentes?		X
5	¿El niño (a) ha huido de la casa frecuentemente? ¿Has salido de tu casa sin permiso de tus padres frecuentemente?		X
6	¿El niño (a) ha robado cosas de la casa? ¿Has tomado sin permiso objetos de tu casa?		X
7	¿El niño (a) se asusta o se pone nervioso sin razón? ¿Te sientes nervioso o te asustas con facilidad?	/	
8	¿Parece como retardado o lento para aprender cuando se le compara con otros niños y niñas de su misma edad? ¿sientes que se te dificulta el aprendizaje mas que a tus compañeros de clases?		X
9	¿El niño (a) casi nunca juega con otros niños (as)? ¿socializas, juegas con tus compañeros de clases con facilidad o prefieres estar solo?	/	
10	¿El niño (a) se orina o defeca en su ropa? ¿Orinas o defecas sin poderlo controlar?		X

NOTA: Responder las preguntar con veracidad y responsabilidad, esto permitirá que se realicen las actividades requeridas para una oportuna atención

Nombre y firma de quien contesta el tamizaje:

Elizabeth Solano

Observaciones: Para su aplicación se debe contar con la aprobación de los padres de familia Este instrumento se focaliza en la detección de problemas de salud mental en niños y adolescentes, y puede ser aplicado hasta los 15 años.

Las preguntas del instrumento vienen diseñadas de tal forma que puedan ser realizadas al padre o tutor del niño (a), por lo cual el profesional de los servicios las debe adaptarlo para hacerlas a los niños y adolescentes directamente.

La presencia de sólo una respuesta afirmativa, es indicativo de la presencia de un problema de salud mental, lo cual requiere que se haga la comparación contra los criterios diagnósticos del CIE10, con miras a tener más claridad del problema que presentael usuario.

Hospital Materno Infantil

SECRETARÍA DE SALUD

Ministerio de la Protección Social
República de Colombia

GOBERNACION DEL ATLANTICO

NOMBRES Y APELLIDOS: Yoliana Solano *DOCUMENTOIDENTIDAD:* _____

TELEFONO: 3014065382 *REGIMEN: Subsidiado* ○ *Contributivo* ✗

EL RQC (cuestionario de Reposte para niños)

ITEM	PREGUNTAS	RESPUESTAS	
		SI	NO
1	¿El lenguaje del niño (a) es anormal en alguna forma? ¡Sientes que puedes comunicarte con facilidad?	X	
2	¿El niño (a) duerme mal? ¿Duermes bien, sientes que descansas durante el sueño?	X	
3	¿Ha tenido el niño (a) en algunas ocasiones convulsiones o caídas al suelo sin razón? ¿Alguna vez a tenido convulsiones o te has caído sin ningún motivo?		X
4	¿Sufre el niño (a) dolores de Cabeza Frecuente? ¿Sufres de dolores de cabeza frecuentes?	X	
5	¿El niño (a) ha huido de la casa frecuentemente? ¿Has salido de tu casa sin permiso de tus padres frecuentemente?		X
6	¿El niño (a) ha robado cosas de la casa? ¿Has tomado sin permiso objetos de tu casa?		X
7	¿El niño (a) se asusta o se pone nervioso sin razón? ¿Te sientes nervioso o te asustas con facilidad?	X	
8	¿Parece como retardado o lento para aprender cuando se le compara con otros niños y niñas de su misma edad? ¿sientes que se te dificulta el aprendizaje mas que a tus compañeros de clases?		X
9	¿El niño (a) casi nunca juega con otros niños (as)? ¿socializas, juegas con tus compañeros de clases con facilidad o prefieres estar solo?	X	
10	¿El niño (a) se orina o defeca en su ropa? ¿Orinas o defecas sin poderlo controlar?		X

NOTA: Responder las preguntar con veracidad y responsabilidad, esto permitirá que se realicen las actividades requeridas para una oportuna atención

Nombre y firma de quien contesta el tamizaje:

Yoliana Solano

Observaciones: Para su aplicación se debe contar con la aprobación de los padres de familia Este instrumento se focaliza en la detección de problemas de salud mental en niños y adolescentes, y puede ser aplicado hasta los 15 años.

Las preguntas del instrumento vienen diseñadas de tal forma que puedan ser realizadas al padre o tutor del niño (a), por lo cual el profesional de los servicioslas debe adaptarlo para hacerlas a los niños y adolescentes directamente.

La presencia de sólo una respuesta afirmativa, es indicativo de la presencia de un problema de salud mental, lo cual requiere que se haga la comparación contra los criterios diagnósticos del CIE10, con miras a tener más claridad del problema que presentael usuario.

Salud

GOBERNACIÓN DEL ATLÁNTICO

ALCALDÍA | SOLEDAD

601 76

29

Ministerio de la Protección Social
República de Colombia

GOBERNACION DEL ATLANTICO

NOMBRES Y APELLIDOS: Darwin Arcia ***DOCUMENTOIDENTIDAD:*** _____

TELEFONO: _____ ***REGIMEN: Subsidiado*** ○ ***Contributivo*** ○

EL RQC (cuestionario de Reposte para niños)

ITEM	PREGUNTAS	RESPUESTAS	
		SI	NO
1	¿El lenguaje del niño (a) es anormal en alguna forma? ¡Sientes que puedes comunicarte con facilidad?	X	
2	¿El niño (a) duerme mal? ¿Duermes bien, sientes que descansas durante el sueño?		X
3	¿Ha tenido el niño (a) en algunas ocasiones convulsiones o caídas al suelo sin razón? ¿Alguna vez a tenido convulsiones o te has caído sin ningún motivo?		X
4	¿Sufre el niño (a) dolores de Cabeza Frecuente? ¿Sufres de dolores de cabeza frecuentes?	X	
5	¿El niño (a) ha huido de la casa frecuentemente? ¿Has salido de tu casa sin permiso de tus padres frecuentemente?		X
6	¿El niño (a) ha robado cosas de la casa? ¿Has tomado sin permiso objetos de tu casa?		X
7	¿El niño (a) se asusta o se pone nervioso sin razón? ¿Te sientes nervioso o te asustas con facilidad?	X	
8	¿Parece como retardado o lento para aprender cuando se le compara con otros niños y niñas de su misma edad? ¿sientes que se te dificulta el aprendizaje mas que a tus compañeros de clases?	X	
9	¿El niño (a) casi nunca juega con otros niños (as)? ¿socializas, juegas con tus compañeros de clases con facilidad o prefieres estar solo?	X	
10	¿El niño (a) se orina o defeca en su ropa? ¿Orinas o defecas sin poderlo controlar?		X

NOTA: Responder las preguntar con veracidad y responsabilidad, esto permitirá que se realicen las actividades requeridas para una oportuna atención

Nombre y firma de quien contesta el tamizaje:

Darwin Arcia

Observaciones: Para su aplicación se debe contar con la aprobación de los padres de familia Este instrumento se focaliza en la detección de problemas de salud mental en niños y adolescentes, y puede ser aplicado hasta los 15 años.

Las preguntas del instrumento vienen diseñadas de tal forma que puedan ser realizadas al padre o tutor del niño (a), por lo cual el profesional de los servicioslas debe adaptarlo para hacerlas a los niños y adolescentes directamente.

La presencia de sólo una respuesta afirmativa, es indicativo de la presencia de un problema de salud mental, lo cual requiere que se haga la comparación contra los criterios diagnósticos del CIE10, con miras a tener más claridad del problema que presentael usuario.

Hospital Materno Infantil

SECRETARÍA DE SALUD

6:07

77

30

Salud

GOBERNACIÓN DEL ATLÁNTICO

ALCALDÍA - SOLEDAD

Ministerio de la Protección Social
República de Colombia

GOBERNACION DEL ATLANTICO

NOMBRES Y APELLIDOS: laurelvis vasques *DOCUMENTOIDENTIDAD:* _____

TELEFONO: 3005358980 *REGIMEN: Subsidiado* ● *Contributivo* ○

EL RQC (cuestionario de Reposte para niños)

ITEM	PREGUNTAS	RESPUESTAS	
		SI	NO
1	¿El lenguaje del niño (a) es anormal en alguna forma? ¡Sientes que puedes comunicarte con facilidad?	X	
2	¿El niño (a) duerme mal? ¿Duermes bien, sientes que descansas durante el sueño?	X	
3	¿Ha tenido el niño (a) en algunas ocasiones convulsiones o caídas al suelo sin razón? ¿Alguna vez a tenido convulsiones o te has caído sin ningún motivo?		X
4	¿Sufre el niño (a) dolores de Cabeza Frecuente? ¿Sufres de dolores de cabeza frecuentes?		X
5	¿El niño (a) ha huido de la casa frecuentemente? ¿Has salido de tu casa sin permiso de tus padres frecuentemente?		X
6	¿El niño (a) ha robado cosas de la casa? ¿Has tomado sin permiso objetos de tu casa?		X
7	¿El niño (a) se asusta o se pone nervioso sin razón? ¿Te sientes nervioso o te asustas con facilidad?	X	
8	¿Parece como retardado o lento para aprender cuando se le compara con otros niños y niñas de su misma edad? ¿sientes que se te dificulta el aprendizaje mas que a tus compañeros de clases?		X
9	¿El niño (a) casi nunca juega con otros niños (as)? ¿socializas, juegas con tus compañeros de clases con facilidad o prefieres estar solo?	X	
10	¿El niño (a) se orina o defeca en su ropa? ¿Orinas o defecas sin poderlo controlar?		X

NOTA: Responder las preguntar con veracidad y responsabilidad, esto permitirá que se realicen las actividades requeridas para una oportuna atención

Nombre y firma de quien contesta el tamizaje:

laurelvis suseth vasquez herrera

Observaciones: Para su aplicación se debe contar con la aprobación de los padres de familia Este instrumento se focaliza en la detección de problemas de salud mental en niños y adolescentes, y puede ser aplicado hasta los 15 años.

Las preguntas del instrumento vienen diseñadas de tal forma que puedan ser realizadas al padre o tutor del niño (a), por lo cual el profesional de los servicioslas debe adaptarlo para hacerlas a los niños y adolescentes directamente.

La presencia de sólo una respuesta afirmativa, es indicativo de la presencia de un problema de salud mental, lo cual requiere que se haga la comparación contra los criterios diagnósticos del CIE10, con miras a tener más claridad del problema que presentael usuario.

Hospital Materno Infantil

SECRETARÍA DE SALUD

Salud

GOBERNACIÓN DEL ATLÁNTICO

ALCALDÍA DE SOLEDAD

Ministerio de la Protección Social
República de Colombia

GOBERNACION DEL ATLANTICO

NOMBRES Y APELLIDOS: Ihany Pidal *DOCUMENTOIDENTIDAD:* _____

TELEFONO: 3507497559 *REGIMEN: Subsidiado* ○ *Contributivo* ●

EL RQC (cuestionario de Reposte para niños)

ITEM	PREGUNTAS	RESPUESTAS	
		SI	NO
1	¿El lenguaje del niño (a) es anormal en alguna forma? ¡Sientes que puedes comunicarte con facilidad?	X	
2	¿El niño (a) duerme mal? ¿Duermes bien, sientes que descansas durante el sueño?	X	
3	¿Ha tenido el niño (a) en algunas ocasiones convulsiones o caídas al suelo sin razón? ¿Alguna vez a tenido convulsiones o te has caído sin ningún motivo?		X
4	¿Sufre el niño (a) dolores de Cabeza Frecuente? ¿Sufres de dolores de cabeza frecuentes?		X
5	¿El niño (a) ha huido de la casa frecuentemente? ¿Has salido de tu casa sin permiso de tus padres frecuentemente?		X
6	¿El niño (a) ha robado cosas de la casa? ¿Has tomado sin permiso objetos de tu casa?		X
7	¿El niño (a) se asusta o se pone nervioso sin razón? ¿Te sientes nervioso o te asustas con facilidad?	X	
8	¿Parece como retardado o lento para aprender cuando se le compara con otros niños y niñas de su misma edad? ¿sientes que se te dificulta el aprendizaje mas que a tus compañeros de clases?		X
9	¿El niño (a) casi nunca juega con otros niños (as)? ¿socializas, juegas con tus compañeros de clases con facilidad o prefieres estar solo?	X	
10	¿El niño (a) se orina o defeca en su ropa? ¿Orinas o defecas sin poderlo controlar?		X

NOTA: Responder las preguntar con veracidad y responsabilidad, esto permitirá que se realicen las actividades requeridas para una oportuna atención

Nombre y firma de quien contesta el tamizaje:

Ihany Pidal

Observaciones: Para su aplicación se debe contar con la aprobación de los padres de familia Este instrumento se focaliza en la detección de problemas de salud mental en niños y adolescentes, y puede ser aplicado hasta los 15 años.

Las preguntas del instrumento vienen diseñadas de tal forma que puedan ser realizadas al padre o tutor del niño (a), por lo cual el profesional de los servicios las debe adaptarlo para hacerlas a los niños y adolescentes directamente.

La presencia de sólo una respuesta afirmativa, es indicativo de la presencia de un problema de salud mental, lo cual requiere que se haga la comparación contra los criterios diagnósticos del CIE10, con miras a tener más claridad del problema que presentael usuario.

Hospital
Materno Infantil

GRUPO No 2

ALCALDÍA DE
SOLEDAD

E.S.E HOSPITAL MATERNO INFANTIL CIUDADELA METROPOLITANA DE SOLEDAD

CONTROL DE ASISTENCIA ACTIVIDADES PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS "PIC"

ALCALDÍA SOLEDAD

PROGRAMAS	CONVIVENCIA SOCIAL Y SALUD MENTAL
RESPONSABLE	WALESKA WILCHES GONZALEZ
ENTORNO	EDUCATIVO
LUGAR	Nobel Juan Manuel Santos
TEMA DE LA ACTIVIDAD	Nally Campo

Año	Mes	Día
2026	Abril	21

Nº	DATOS DE IDENTIFICACIÓN			SEXO		UBICACIÓN		AFILIACIÓN EN SALUD				PERTENECE A LA POBLACIÓN						FIRMA
	NOMBRES Y APELLIDOS	No. DE IDENTIFICACIÓN	EDAD	F	M	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CONTRIBUTIVO	SUBSIDIADO	NO AFILIADO	ETC	INDÍGENA	AFRO	DESPLAZADO	VÍCTIMA DEL CONFLICTO	DISCAPACITADO	GESTANTE	
1	Johana Alvarado S.	1043180521	11	X		Nobel Juan manuel Santos	3224040458		✓		Proteger							Johana Alvarado
2	Jesus Atencio Severiche	1044655700	11		X	Nobel Juan Manuel Santos	3135761255		✓		Coosalud							Jesus ATENCIO
3	Jhon Atencio Suarez	1043179703	11		X	Nobel Juan Manuel Santos	3243428462		✓		Mutual S							Jhon Kerner A
4	Elida Ballesteros	1043175215	13	X		Nobel Juan Manuel Santos	3004916346		✓		Mutual S.							ELIDA Ballesteros
5	Sarai Blanco Baliz	PT. 7482423	11	X		Nobel Juan Manuel Santos	3116761293		✓		Proteger			X				Sarai BLANCO
6	Zuleys Bravo Jaramillo	1065135739	13	X		Nobel Juan Manuel Santos	3107309946	✓			Salud total							ZULEYS BRAVO.
7	Carmen Castro Ruiz	1042267342	11	X		Nobel Juan Manuel Santos	3004598819		✓		Sanitas							CARMEN CASTRO
8	Denibel Olivera V.	N:376559918463	12	X		Nobel Juan Manuel Santos	3044604449			✓								denibel Valbuena.
9	Emileth de la Hoz	1043184950	11	X		Nobel Juan Manuel Santos			✓		Proteger							EMileth de la Hoz
10	ROGELIO DE LA HOZ	1043175339	13		X	Nobel Juan Manuel Santos			✓		Proteger							rogelio de la hoz
11	Valeria Fernanda Co.	1043469623	12	X		Nobel Juan Manuel Santos	2136106128		✓		Mutual Ser							Valeria Michell
12	Lucia Camarra Gomez	1140892224	10	X		Nobel Juan Manuel Santos			✓		Coosalud							lucia zamara
13	Aurora Guerrero Quiroz	1234896972	11	X		Nobel Juan Manuel Santos	3235167573		✓		Coosalud							Aurora Guerrero.
14	Liam Monsalvo Co.	1044651934	12		X	Nobel Juan Manuel Santos			✓		Proteger							liam Monsalvo
15	Tay Osorno Barraza	1043178762	12	X		Nobel Juan Manuel Santos	3238500940		✓		Mutual Ser							Tay Sharith Osorno
16	Farid Pacheco Salcedo	1043171375	12		X	Nobel Juan Manuel Santos	3044350393		✓		Mutual Ser							Farid Pacheco
17	Carolina Perez Perez	1130276266	11	X		Nobel Juan Manuel Santos	3138534153	✓			Salud total							Carolena Perez Perez
18	Shaira Perez Perez	1043180797	11	X		Nobel Juan Manuel Santos	3026665652		✓		Coosalud							Shaira maria Perez
19	Hamber Ramirez A.	1129875599	11	X		Nobel Juan Manuel Santos	3043507273		✓		Proteger							hamber Ramirez. A.
20	Abraham Ramos Q	PT: 7345632	13		X	Nobel Juan Manuel Santos	3135735312		✓		Proteger			X				Abraham Ramos.

ACTIVIDAD: Desarrollar la estrategia Sanamente Soledeño en doce nuevos colegios priorizados del municipio de Soledad, a través de jornadas de tamizaje en salud mental, dirigidas a la población estudiantil, utilizando herramientas tecnológicas de acceso rápido, que permita la detección temprana de riesgos psicosociales y la canalización efectiva a las rutas de atención integral.

Autorizo el registro de mis datos personales en el presente formato, usted acepta que la ESE Hospital Materno Infantil de Soledad y la recolección, almacenamiento y uso de los mismos con la finalidad de adelantar el cuerdo de registro y analizar la información presente institucional. Como Titular de información tiene derecho a conocer, actualizar y rectificar sus datos personales, solicitar prueba de la autorización otorgada para su tratamiento, ser informado sobre el uso que ha dado a los mismos, para presentar quejas ante la ESE por infracción a la ley estatutaria 1581 de 2012, revocar la autorización y/o solicitar la supresión de sus datos en los casos en que esta procedente y acceder en forma gratuita a los mismos.

Hospital Materno Infantil

E.S.E HOSPITAL MATERNO INFANTIL CIUDADELA METROPOLITANA DE SOLEDAD

CONTROL DE ASISTENCIA ACTIVIDADES PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS "PIC"

ALCALDÍA SOLEDAD

PROGRAMA: CONVIVENCIA SOCIAL Y SALUD MENTAL
RESPONSABLE: WALESKA WILCHES GONZALEZ
ESTRATEGIA: EDUCATIVO
LUGAR: Nobel Juan Manuel Santos.
SESIÓN DE LA ACTIVIDAD: Nadly Campo

AÑO: 2026 | MES: Abril | DÍA: 21

Nº	DATOS DE IDENTIFICACIÓN			SEXO		UBICACIÓN		AFILIACIÓN EN SALUD				PERTENECE A LA POBLACIÓN						FIRMA
	NOMBRES Y APELLIDOS	No. DE IDENTIFICACIÓN	EDAD	F	M	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CONTRIBUTIVO	SUBSIDIADO	NO AFILIADO	EPS	HOGARES	ASEO	NO RECICLADOR	VICTIMAS DEL CONFLICTO	DESPLAZADOS	OTROS	
1	Angel Reyes Manjarres	1083003678	13		X	Nobel Juan Manuel Santos		✓			Salud total							Angel reyes.
2	Nelder Rivera O.	1043180585	12		X	Nobel Juan Manuel Santos	3243609063		✓		Proteger							Nelder Rivera
3	Santiago Rocha N.	1235252302	11		X	Nobel Juan Manuel Santos	3224040488	✓			Sura							Santiago rocha
4	Jhon Jorge Rodriguez W	1043464215	12		X	Nobel Juan Manuel Santos	3028331542		✓		Proteger							Jhon Jorge Rodriguez
5	Leixi Romero Cortes	1082481816	11	X		Nobel Juan Manuel Santos	3005293033		✓		Coosalud.							Leixi Romero
6	Jose Romero Villa	1043613862	11		X	Nobel Juan Manuel Santos	3015606262		✓		Mutual S.							Jose Romero
7	Evelin Smith Varela	1043180863	11	X		Nobel Juan Manuel Santos	3025908431	✓			Nueva EPS							Evelin Smith.
8	Jhonatan tobias Alvarez	1043181705	14		X	Nobel Juan Manuel Santos	3104292482		✓		Proteger							Jhonatan tobias
9	Matias torres Herrera	1043466048	11		X	Nobel Juan Manuel Santos	3012261044	✓			Salud total							Matias torres.
10	Dilan toner Martinez	1143160423	11		X	Nobel Juan Manuel Santos	3245183645		✓		Salud total							Dilan Toro A.
11	Valerin torres Ureta	1043174778	12	X	X	Nobel Juan Manuel Santos	3016372947		✓		Proteger							Valerin Torres.
12	Yeismar Velez Q.	CC: 64944647	12	X	X	Nobel Juan Manuel Santos	3011327479		✓		Mutual Ser		✓	✓				yeismar elianny
13	Nicoll villareal Florez	1043166930	14	X		Nobel Juan Manuel Santos	3003629502		✓		Mutual Ser							Nicoll villareal
14	Milagros Villareal Padrino	1043176829	12	X		Nobel Juan Manuel Santos			✓		Mutual Ser							milagro luz villareal
15	Yeiner Zambrano Peinado	1043199000	13		X	Nobel Juan Manuel Santos	3127976078		✓		Proteger							Yeiner Zambrano
16	Zuleima Jurenz	03-09-2015	10	X		Nobel Juan Manuel Santos				X								Zuleima
17																		
18																		
19																		
20																		

ACTIVIDAD: Desarrollar la estrategia Sanamente Soledeño en doce nuevos colegios priorizados del municipio de Soledad, a través de jornadas de tamizaje en salud mental, dirigidas a la población estudiantil, utilizando herramientas tecnológicas de acceso rápido, que permita la detección temprana de riesgos psicosociales y la canalización efectiva a las rutas de atención integral.

Mediante el registro de sus datos personales en el presente formato, usted autoriza a la ESE Hospital Materno Infantil de Soledad a la recolección, almacenamiento y uso de los mismos con la finalidad de adelantar el proceso de registro y análisis de información para el control de asistencia institucional. Como titular de información tiene derecho a conocer, actualizar y rectificar sus datos personales, solicitar prueba de la autorización otorgada para su tratamiento, ser informado sobre el uso que se ha dado a los mismos, para presentar quejas ante la SIC por infracción a la ley estatutaria 1581 de 2012, revocar la autorización y/o solicitar la suspensión de sus datos en los casos en que sea procedente y acceder en forma gratuita a los mismos.

Salud

GOBERNACIÓN DEL ATLÁNTICO

ALCALDÍA DE SOLEDAD

42 602

1

Ministerio de la Protección Social
República de Colombia

GOBERNACION DEL ATLANTICO

NOMBRES Y APELLIDOS: Tatiana Alvarado *DOCUMENTOIDENTIDAD:* _____

TELEFONO: 3224040458 *REGIMEN: Subsidiado* ✓ *Contributivo* ○

EL RQC (cuestionario de Reposte para niños)

ITEM	PREGUNTAS	RESPUESTAS	
		SI	NO
1	¿El lenguaje del niño (a) es anormal en alguna forma? ¡Sientes que puedes comunicarte con facilidad?	Si	
2	¿El niño (a) duerme mal? ¿Duermes bien, sientes que descansas durante el sueño?	Si	
3	¿Ha tenido el niño (a) en algunas ocasiones convulsiones o caídas al suelo sin razón? ¿Alguna vez a tenido convulsiones o te has caído sin ningún motivo?		NO
4	¿Sufre el niño (a) dolores de Cabeza Frecuente? ¿Sufres de dolores de cabeza frecuentes?		NO
5	¿El niño (a) ha huido de la casa frecuentemente? ¿Has salido de tu casa sin permiso de tus padres frecuentemente?		NO
6	¿El niño (a) ha robado cosas de la casa? ¿Has tomado sin permiso objetos de tu casa?		NO
7	¿El niño (a) se asusta o se pone nervioso sin razón? ¿Te sientes nervioso o te asustas con facilidad?		NO
8	¿Parece como retardado o lento para aprender cuando se le compara con otros niños y niñas de su misma edad? ¿sientes que se te dificulta el aprendizaje mas que a tus compañeros de clases?		NO
9	¿El niño (a) casi nunca juega con otros niños (as)? ¿socializas, juegas con tus compañeros de clases con facilidad o prefieres estar solo?	Si	
10	¿El niño (a) se orina o defeca en su ropa? ¿Orinas o defecas sin poderlo controlar?		NO

NOTA: Ilesponder las preguntar con veracidad y responsabilidad, esto permitirá que se realicen las actividades requeridas para una oportuna atención

Nombre y firma de quien contesta el tamizaje:

Tatiana maria Alvarado Sanchez

Observaciones: Para su aplicación se debe contar con la aprobación de los padres de familia Este instrumento se focaliza en la detección de problemas de salud mental en niños y adolescentes, y puede ser aplicado hasta los 15 años.
Las preguntas del instrumento vienen diseñadas de tal forma que puedan ser realizadas al padre o tutor del niño (a), por lo cual el profesional de los servicioslas debe adaptarlo para hacerlas a los niños y adolescentes directamente.
La presencia de sólo una respuesta afirmativa, es indicativo de la presencia de un problema de salud mental, lo cual requiere que se haga la comparación contra los criterios diagnósticos del CIE10, con miras a tener más claridad del problema que presentael usuario.

Hospital Materno Infantil

SECRETARÍA DE SALUD

93

Salud | GOBERNACIÓN DEL ATLÁNTICO | ALCALDÍA - SOLEDAD

Ministerio de la Protección Social
República de Colombia

GOBERNACION DEL ATLANTICO

2 602

NOMBRES Y APELLIDOS: Jesus Atencio *DOCUMENTOIDENTIDAD:* _____

TELEFONO: 3135761255 *REGIMEN: Subsidiado* ✓ *Contributivo* ○

EL RQC (cuestionario de Reposte para niños)

ITEM	PREGUNTAS	RESPUESTAS	
		SI	NO
1	¿El lenguaje del niño (a) es anormal en alguna forma? ¡Sientes que puedes comunicarte con facilidad?		X
2	¿El niño (a) duerme mal? ¿Duermes bien, sientes que descansas durante el sueño?	X	
3	¿Ha tenido el niño (a) en algunas ocasiones convulsiones o caídas al suelo sin razón? ¿Alguna vez a tenido convulsiones o te has caído sin ningún motivo?		X
4	¿Sufre el niño (a) dolores de Cabeza Frecuente? ¿Sufres de dolores de cabeza frecuentes?	X	
5	¿El niño (a) ha huido de la casa frecuentemente? ¿Has salido de tu casa sin permiso de tus padres frecuentemente?		X
6	¿El niño (a) ha robado cosas de la casa? ¿Has tomado sin permiso objetos de tu casa?		X
7	¿El niño (a) se asusta o se pone nervioso sin razón? ¿Te sientes nervioso o te asustas con facilidad?	X	
8	¿Parece como retardado o lento para aprender cuando se le compara con otros niños y niñas de su misma edad? ¿sientes que se te dificulta el aprendizaje mas que a tus compañeros de clases?	X	
9	¿El niño (a) casi nunca juega con otros niños (as)? ¿socializas, juegas con tus compañeros de clases con facilidad o prefieres estar solo?	X	
10	¿El niño (a) se orina o defeca en su ropa? ¿Orinas o defecas sin poderlo controlar?	X	

NOTA: Responder las preguntar con veracidad y responsabilidad, esto permitirá que se realicen las actividades requeridas para una oportuna atención

Nombre y firma de quien contesta el tamizaje:

Jesus David Atencio se verichl

Observaciones: Para su aplicación se debe contar con la aprobación de los padres de familia Este instrumento se focaliza en la detección de problemas de salud mental en niños.y adolescentes, y puede ser aplicado hasta los 15 años.

Las preguntas del instrumento vienen diseñadas de tal forma que puedan ser realizadas al padre o tutor del niño (a), por lo cual el profesional de los servicioslas debe adaptarlo para hacerlas a los niños y adolescentes directamente.

La presencia de sólo una respuesta afirmativa, es indicativo de la presencia de un problema de salud mental, lo cual requiere que se haga la comparación contra los criterios diagnósticos del CIE10, con miras a tener más claridad del problema que presentael usuario.

Salud

GOBERNACIÓN DEL ATLÁNTICO

ALCALDÍA DE SOLEDAD

84 602

3

Ministerio de la Protección Social
República de Colombia

GOBERNACION DEL ATLANTICO

NOMBRES Y APELLIDOS: Jon Kener Ariza *DOCUMENTOIDENTIDAD:* _____

TELEFONO: 3213428462 *REGIMEN: Subsidiado* ● *Contributivo* ○

EL RQC (cuestionario de Reposte para niños)

ITEM	PREGUNTAS	RESPUESTAS	
		SI	NO
1	¿El lenguaje del niño (a) es anormal en alguna forma? ¡Sientes que puedes comunicarte con facilidad?	X	
2	¿El niño (a) duerme mal? ¿Duermes bien, sientes que descansas durante el sueño?	X	
3	¿Ha tenido el niño (a) en algunas ocasiones convulsiones o caídas al suelo sin razón? ¿Alguna vez a tenido convulsiones o te has caído sin ningún motivo?	X	
4	¿Sufre el niño (a) dolores de Cabeza Frecuente? ¿Sufres de dolores de cabeza frecuentes?		X
5	¿El niño (a) ha huido de la casa frecuentemente? ¿Has salido de tu casa sin permiso de tus padres frecuentemente?	X	
6	¿El niño (a) ha robado cosas de la casa? ¿Has tomado sin permiso objetos de tu casa?		X
7	¿El niño (a) se asusta o se pone nervioso sin razón? ¿Te sientes nervioso o te asustas con facilidad?		X
8	¿Parece como retardado o lento para aprender cuando se le compara con otros niños y niñas de su misma edad? ¿sientes que se te dificulta el aprendizaje mas que a tus compañeros de clases?		X
9	¿El niño (a) casi nunca juega con otros niños (as)? ¿socializas, juegas con tus compañeros de clases con facilidad o prefieres estar solo?	X	
10	¿El niño (a) se orina o defeca en su ropa? ¿Orinas o defecas sin poderlo controlar?		X

NOTA: Responder las preguntar con veracidad y responsabilidad, esto permitirá que se realicen las actividades requeridas para una oportuna atención

Nombre y firma de quien contesta el tamizaje:

Jon Kener Ariza Suarez

Observaciones: Para su aplicación se debe contar con la aprobación de los padres de familia Este instrumento se focaliza en la detección de problemas de salud mental en niños y adolescentes, y puede ser aplicado hasta los 15 años.

Las preguntas del instrumento vienen diseñadas de tal forma que puedan ser realizadas al padre o tutor del niño (a), por lo cual el profesional de los servicioslas debe adaptarlo para hacerlas a los niños y adolescentes directamente.

La presencia de sólo una respuesta afirmativa, es indicativo de la presencia de un problema de salud mental, lo cual requiere que se haga la comparación contra los criterios diagnósticos del CIE10, con miras a tener más claridad del problema que presentael usuario.

Hospital Materno Infantil

SECRETARÍA DE SALUD

Salud

GOBERNACIÓN DEL ATLÁNTICO

ALCALDÍA de SOLEDAD

95 602

4

Ministerio de la Protección Social
República de Colombia

GOBERNACION DEL ATLANTICO

NOMBRES Y APELLIDOS: El Da Bolestexas *DOCUMENTOIDENTIDAD:* 1.047.115.215

TELEFONO: 300 491 6 346 *REGIMEN: Subsidiado* ✓ *Contributivo* ○

EL RQC (cuestionario de Reposte para niños)

ITEM	PREGUNTAS	RESPUESTAS	
		SI	NO
1	¿El lenguaje del niño (a) es anormal en alguna forma? ¡Sientes que puedes comunicarte con facilidad?	Si	
2	¿El niño (a) duerme mal? ¿Duermes bien, sientes que descansas durante el sueño?	Si	
3	¿Ha tenido el niño (a) en algunas ocasiones convulsiones o caídas al suelo sin razón? ¿Alguna vez a tenido convulsiones o te has caído sin ningún motivo?		no
4	¿Sufre el niño (a) dolores de Cabeza Frecuente? ¿Sufres de dolores de cabeza frecuentes?		no
5	¿El niño (a) ha huido de la casa frecuentemente? ¿Has salido de tu casa sin permiso de tus padres frecuentemente?		no
6	¿El niño (a) ha robado cosas de la casa? ¿Has tomado sin permiso objetos de tu casa?		no
7	¿El niño (a) se asusta o se pone nervioso sin razón? ¿Te sientes nervioso o te asustas con facilidad?	Si	
8	¿Parece como retardado o lento para aprender cuando se le compara con otros niños y niñas de su misma edad? ¿sientes que se te dificulta el aprendizaje mas que a tus compañeros de clases?	Si	
9	¿El niño (a) casi nunca juega con otros niños (as)? ¿socializas, juegas con tus compañeros de clases con facilidad o prefieres estar solo?		No
10	¿El niño (a) se orina o defeca en su ropa? ¿Orinas o defecas sin poderlo controlar?		NO

NOTA: Responder las preguntar con veracidad y responsabilidad, esto permitirá que se realicen las actividades requeridas para una oportuna atención

Nombre y firma de quien contesta el tamizaje:

El Davenatico

Observaciones: Para su aplicación se debe contar con la aprobación de los padres de familia Este instrumento se focaliza en la detección de problemas de salud mental en niños.y adolescentes, y puede ser aplicado hasta los 15 años.

Las preguntas del instrumento vienen diseñadas de tal forma que puedan ser realizadas al padre o tutor del niño (a), por lo cual el profesional de los servicioslas debe adaptarlo para hacerlas a los niños y adolescentes directamente.

La presencia de sólo una respuesta afirmativa, es indicativo de la presencia de un problema de salud mental, lo cual requiere que se haga la comparación contra los criterios diagnósticos del CIE10, con miras a tener más claridad del problema que presentael usuario.

Hospital Materno Infantil

SECRETARÍA DE SALUD

Salud

GOBERNACIÓN DEL ATLÁNTICO

ALCALDÍA DE SOLEDAD

86 602

5

Ministerio de la Protección Social
República de Colombia

GOBERNACION DEL ATLANTICO

NOMBRES Y APELLIDOS: Saray Blanco *DOCUMENTOIDENTIDAD:* _____

TELEFONO: 3116761293 *REGIMEN: Subsidiado* ● *Contributivo* ○

EL RQC (cuestionario de Reposte para niños)

ITEM	PREGUNTAS	RESPUESTAS	
		SI	NO
1	¿El lenguaje del niño (a) es anormal en alguna forma? ¡Sientes que puedes comunicarte con facilidad?	✓	
2	¿El niño (a) duerme mal? ¿Duermes bien, sientes que descansas durante el sueño?	✓	
3	¿Ha tenido el niño (a) en algunas ocasiones convulsiones o caídas al suelo sin razón? ¿Alguna vez a tenido convulsiones o te has caído sin ningún motivo?	✓	
4	¿Sufre el niño (a) dolores de Cabeza Frecuente? ¿Sufres de dolores de cabeza frecuentes?		✓
5	¿El niño (a) ha huido de la casa frecuentemente? ¿Has salido de tu casa sin permiso de tus padres frecuentemente?		✓
6	¿El niño (a) ha robado cosas de la casa? ¿Has tomado sin permiso objetos de tu casa?		✓
7	¿El niño (a) se asusta o se pone nervioso sin razón? ¿Te sientes nervioso o te asustas con facilidad?		✓
8	¿Parece como retardado o lento para aprender cuando se le compara con otros niños y niñas de su misma edad? ¿sientes que se te dificulta el aprendizaje mas que a tus compañeros de clases?		✓
9	¿El niño (a) casi nunca juega con otros niños (as)? ¿socializas, juegas con tus compañeros de clases con facilidad o prefieres estar solo?	✓	
10	¿El niño (a) se orina o defeca en su ropa? ¿Orinas o defecas sin poderlo controlar?		✓

NOTA: Responder las preguntar con veracidad y responsabilidad, esto permitirá que se realicen las actividades requeridas para una oportuna atención

Nombre y firma de quien contesta el tamizaje:

Saray Valeria Blanco 8/29

Observaciones: Para su aplicación se debe contar con la aprobación de los padres de familia Este instrumento se focaliza en la detección de problemas de salud mental en niños y adolescentes, y puede ser aplicado hasta los 15 años.

Las preguntas del instrumento vienen diseñadas de tal forma que puedan ser realizadas al padre o tutor del niño (a), por lo cual el profesional de los servicioslas debe adaptarlo para hacerlas a los niños y adolescentes directamente.

La presencia de sólo una respuesta afirmativa, es indicativo de la presencia de un problema de salud mental, lo cual requiere que se haga la comparación contra los criterios diagnósticos del CIE10, con miras a tener más claridad del problema que presentael usuario.

Hospital Materno Infantil

SECRETARÍA DE SALUD

Salud

GOBERNACIÓN DEL ATLÁNTICO

ALCALDÍA DE SOLEDAD

87 6-02

6

Ministerio de la Protección Social
República de Colombia

GOBERNACION DEL ATLANTICO

NOMBRES Y APELLIDOS: Zulcys Bravo *DOCUMENTOIDENTIDAD:* _____

TELEFONO: 3107309946 *REGIMEN: Subsidiado* ● *Contributivo* ○

EL RQC (cuestionario de Reposte para niños)

ITEM	PREGUNTAS	RESPUESTAS	
		SI	NO
1	¿El lenguaje del niño (a) es anormal en alguna forma? ¡Sientes que puedes comunicarte con facilidad?	✓	
2	¿El niño (a) duerme mal? ¿Duermes bien, sientes que descansas durante el sueño?		✓
3	¿Ha tenido el niño (a) en algunas ocasiones convulsiones o caídas al suelo sin razón? ¿Alguna vez a tenido convulsiones o te has caído sin ningún motivo?		✓
4	¿Sufre el niño (a) dolores de Cabeza Frecuente? ¿Sufres de dolores de cabeza frecuentes?		✓
5	¿El niño (a) ha huido de la casa frecuentemente? ¿Has salido de tu casa sin permiso de tus padres frecuentemente?		✓
6	¿El niño (a) ha robado cosas de la casa? ¿Has tomado sin permiso objetos de tu casa?		✓
7	¿El niño (a) se asusta o se pone nervioso sin razón? ¿Te sientes nervioso o te asustas con facilidad?	✓	
8	¿Parece como retardado o lento para aprender cuando se le compara con otros niños y niñas de su misma edad? ¿sientes que se te dificulta el aprendizaje mas que a tus compañeros de clases?		✓
9	¿El niño (a) casi nunca juega con otros niños (as)? ¿socializas, juegas con tus compañeros de clases con facilidad o prefieres estar solo?	✓	
10	¿El niño (a) se orina o defeca en su ropa? ¿Orinas o defecas sin poderlo controlar?		✓

NOTA: Responder las preguntar con veracidad y responsabilidad, esto permitirá que se realicen las actividades requeridas para una oportuna atención

Nombre y firma de quien contesta el tamizaje:

(Zulcys Bravo) Zulcys Bravo Torramilla

Observaciones: Para su aplicación se debe contar con la aprobación de los padres de familia Este instrumento se focaliza en la detección de problemas de salud mental en niños.y adolescentes, y puede ser aplicado hasta los 15 años.

Las preguntas del instrumento vienen diseñadas de tal forma que puedan ser realizadas al padre o tutor del niño (a), por lo cual el profesional de los servicioslas debe adaptarlo para hacerlas a los niños y adolescentes directamente.

La presencia de sólo una respuesta afirmativa, es indicativo de la presencia de un problema de salud mental, lo cual requiere que se haga la comparación contra los criterios diagnósticos del CIE10, con miras a tener más claridad del problema que presentael usuario.

Hospital Materno Infantil

SECRETARÍA DE SALUD

Salud

GOBERNACIÓN DEL ATLÁNTICO

ALCALDÍA - SOLEDAD

88 602

7

Ministerio de la Protección Social
República de Colombia

GOBERNACION DEL ATLANTICO

NOMBRES Y APELLIDOS: Carmen Castro *DOCUMENTOIDENTIDAD:* 1045262342

TELEFONO: 3004759876 *REGIMEN: Subsidiado* ● *Contributivo* ○

EL RQC (cuestionario de Reposte para niños)

ITEM	PREGUNTAS	RESPUESTAS	
		SI	NO
1	¿El lenguaje del niño (a) es anormal en alguna forma? ¡Sientes que puedes comunicarte con facilidad?	X	
2	¿El niño (a) duerme mal? ¿Duermes bien, sientes que descansas durante el sueño?	X	
3	¿Ha tenido el niño (a) en algunas ocasiones convulsiones o caídas al suelo sin razón? ¿Alguna vez a tenido convulsiones o te has caído sin ningún motivo?		X
4	¿Sufre el niño (a) dolores de Cabeza Frecuente? ¿Sufres de dolores de cabeza frecuentes?		X
5	¿El niño (a) ha huido de la casa frecuentemente? ¿Has salido de tu casa sin permiso de tus padres frecuentemente?	X	
6	¿El niño (a) ha robado cosas de la casa? ¿Has tomado sin permiso objetos de tu casa?		X
7	¿El niño (a) se asusta o se pone nervioso sin razón? ¿Te sientes nervioso o te asustas con facilidad?	X	
8	¿Parece como retardado o lento para aprender cuando se le compara con otros niños y niñas de su misma edad? ¿sientes que se te dificulta el aprendizaje mas que a tus compañeros de clases?		X
9	¿El niño (a) casi nunca juega con otros niños (as)? ¿socializas, juegas con tus compañeros de clases con facilidad o prefieres estar solo?	X	
10	¿El niño (a) se orina o defeca en su ropa? ¿Orinas o defecas sin poderlo controlar?		X

NOTA: Responder las preguntar con veracidad y responsabilidad, esto permitirá que se realicen las actividades requeridas para una oportuna atención

Nombre y firma de quien contesta el tamizaje:

Carmen Isabel Castro Ruiz

Observaciones: Para su aplicación se debe contar con la aprobación de los padres de familia Este instrumento se focaliza en la detección de problemas de salud mental en niños y adolescentes, y puede ser aplicado hasta los 15 años.

Las preguntas del instrumento vienen diseñadas de tal forma que puedan ser realizadas al padre o tutor del niño (a), por lo cual el profesional de los servicioslas debe adaptarlo para hacerlas a los niños y adolescentes directamente.

La presencia de sólo una respuesta afirmativa, es indicativo de la presencia de un problema de salud mental, lo cual requiere que se haga la comparación contra los criterios diagnósticos del CIE10, con miras a tener más claridad del problema que presentael usuario.

Hospital Materno Infantil

SECRETARÍA DE SALUD

Salud

GOBERNACIÓN DEL ATLÁNTICO

ALCALDÍA DE SOLEDAD

8

Ministerio de la Protección Social
República de Colombia

GOBERNACION DEL ATLANTICO

NOMBRES Y APELLIDOS: Desh'sbel Contreras del Bueno 5 ***DOCUMENTOIDENTIDAD:*** _____

TELEFONO: 3044602424 ***REGIMEN: Subsidiado*** ● ***Contributivo*** ○

EL RQC (cuestionario de Reposte para niños)

ITEM	PREGUNTAS	RESPUESTAS	
		SI	NO
1	¿El lenguaje del niño (a) es anormal en alguna forma? ¡Sientes que puedes comunicarte con facilidad?	X	
2	¿El niño (a) duerme mal? ¿Duermes bien, sientes que descansas durante el sueño?	X	
3	¿Ha tenido el niño (a) en algunas ocasiones convulsiones o caídas al suelo sin razón? ¿Alguna vez a tenido convulsiones o te has caído sin ningún motivo?	X	
4	¿Sufre el niño (a) dolores de Cabeza Frecuente? ¿Sufres de dolores de cabeza frecuentes?		X
5	¿El niño (a) ha huido de la casa frecuentemente? ¿Has salido de tu casa sin permiso de tus padres frecuentemente?		X
6	¿El niño (a) ha robado cosas de la casa? ¿Has tomado sin permiso objetos de tu casa?		X
7	¿El niño (a) se asusta o se pone nervioso sin razón? ¿Te sientes nervioso o te asustas con facilidad?	X	
8	¿Parece como retardado o lento para aprender cuando se le compara con otros niños y niñas de su misma edad? ¿sientes que se te dificulta el aprendizaje mas que a tus compañeros de clases?		X
9	¿El niño (a) casi nunca juega con otros niños (as)? ¿socializas, juegas con tus compañeros de clases con facilidad o prefieres estar solo?	X	
10	¿El niño (a) se orina o defeca en su ropa? ¿Orinas o defecas sin poderlo controlar?		X

NOTA: Responder las preguntar con veracidad y responsabilidad, esto permitirá que se realicen las actividades requeridas para una oportuna atención

Nombre y firma de quien contesta el tamizaje:

Desh'sbel Contreras Valbuena Yoleb

Observaciones: Para su aplicación se debe contar con la aprobación de los padres de familia Este instrumento se focaliza en la detección de problemas de salud mental en niños.y adolescentes, y puede ser aplicado hasta los 15 años.

Las preguntas del instrumento vienen diseñadas de tal forma que puedan ser realizadas al padre o tutor del niño (a), por lo cual el profesional de los servicioslas debe adaptarlo para hacerlas a los niños y adolescentes directamente.

La presencia de sólo una respuesta afirmativa, es indicativo de la presencia de un problema de salud mental, lo cual requiere que se haga la comparación contra los criterios diagnósticos del CIE10, con miras a tener más claridad del problema que presentael usuario.

90 602

Salud

GOBERNACIÓN DEL ATLÁNTICO

ALCALDÍA DE SOLEDAD

9

Ministerio de la Protección Social
República de Colombia

GOBERNACION DEL ATLANTICO

NOMBRES Y APELLIDOS: Emileth de la Hoz *DOCUMENTOIDENTIDAD:* 1.043.184.950

TELEFONO: _____ *REGIMEN: Subsidiado* ✓ *Contributivo* ○

EL RQC (cuestionario de Reposte para niños)

ITEM	PREGUNTAS	RESPUESTAS	
		SI	NO
1	¿El lenguaje del niño (a) es anormal en alguna forma? ¡Sientes que puedes comunicarte con facilidad?	✓	
2	¿El niño (a) duerme mal? ¿Duermes bien, sientes que descansas durante el sueño?	✓	
3	¿Ha tenido el niño (a) en algunas ocasiones convulsiones o caídas al suelo sin razón? ¿Alguna vez a tenido convulsiones o te has caído sin ningún motivo?		✓
4	¿Sufre el niño (a) dolores de Cabeza Frecuente? ¿Sufres de dolores de cabeza frecuentes?	✓	
5	¿El niño (a) ha huido de la casa frecuentemente? ¿Has salido de tu casa sin permiso de tus padres frecuentemente?		✓
6	¿El niño (a) ha robado cosas de la casa? ¿Has tomado sin permiso objetos de tu casa?		✓
7	¿El niño (a) se asusta o se pone nervioso sin razón? ¿Te sientes nervioso o te asustas con facilidad?		✓
8	¿Parece como retardado o lento para aprender cuando se le compara con otros niños y niñas de su misma edad? ¿sientes que se te dificulta el aprendizaje mas que a tus compañeros de clases?		✓
9	¿El niño (a) casi nunca juega con otros niños (as)? ¿socializas, juegas con tus compañeros de clases con facilidad o prefieres estar solo?	✓	
10	¿El niño (a) se orina o defeca en su ropa? ¿Orinas o defecas sin poderlo controlar?		✓

NOTA: Responder las preguntar con veracidad y responsabilidad, esto permitirá que se realicen las actividades requeridas para una oportuna atención

Nombre y firma de quien contesta el tamizaje:

Emileth de la Hoz Perez

Observaciones: Para su aplicación se debe contar con la aprobación de los padres de familia Este instrumento se focaliza en la detección de problemas de salud mental en niños y adolescentes, y puede ser aplicado hasta los 15 años.

Las preguntas del instrumento vienen diseñadas de tal forma que puedan ser realizadas al padre o tutor del niño (a), por lo cual el profesional de los servicioslas debe adaptarlo para hacerlas a los niños y adolescentes directamente.

La presencia de sólo una respuesta afirmativa, es indicativo de la presencia de un problema de salud mental, lo cual requiere que se haga la comparación contra los criterios diagnósticos del CIE10, con miras a tener más claridad del problema que presentael usuario.

Hospital Materno Infantil

SECRETARÍA DE SALUD

Salud

GOBERNACIÓN DEL ATLÁNTICO

91

602

ALCALDÍA – SOLEDAD

10

Ministerio de la Protección Social
República de Colombia

GOBERNACION DEL ATLANTICO

NOMBRES Y APELLIDOS: Angelis De la Hoz Perez *DOCUMENTOIDENTIDAD:* 1043175339

TELEFONO: _____ *REGIMEN: Subsidiado* ● *Contributivo* ○

EL RQC (cuestionario de Reposte para niños)

ITEM	PREGUNTAS	RESPUESTAS	
		SI	NO
1	¿El lenguaje del niño (a) es anormal en alguna forma? ¡Sientes que puedes comunicarte con facilidad?		✓
2	¿El niño (a) duerme mal? ¿Duermes bien, sientes que descansas durante el sueño?	✓	
3	¿Ha tenido el niño (a) en algunas ocasiones convulsiones o caídas al suelo sin razón? ¿Alguna vez a tenido convulsiones o te has caído sin ningún motivo?		✓
4	¿Sufre el niño (a) dolores de Cabeza Frecuente? ¿Sufres de dolores de cabeza frecuentes?		✓
5	¿El niño (a) ha huido de la casa frecuentemente? ¿Has salido de tu casa sin permiso de tus padres frecuentemente?		✓
6	¿El niño (a) ha robado cosas de la casa? ¿Has tomado sin permiso objetos de tu casa?		✓
7	¿El niño (a) se asusta o se pone nervioso sin razón? ¿Te sientes nervioso o te asustas con facilidad?	✓	
8	¿Parece como retardado o lento para aprender cuando se le compara con otros niños y niñas de su misma edad? ¿sientes que se te dificulta el aprendizaje mas que a tus compañeros de clases?	✓	
9	¿El niño (a) casi nunca juega con otros niños (as)? ¿socializas, juegas con tus compañeros de clases con facilidad o prefieres estar solo?		✓
10	¿El niño (a) se orina o defeca en su ropa? ¿Orinas o defecas sin poderlo controlar?		✓

NOTA: Responder las preguntar con veracidad y responsabilidad, esto permitirá que se realicen las actividades requeridas para una oportuna atención

Nombre y firma de quien contesta el tamizaje:

Angelis Junior de la perez

Observaciones: Para su aplicación se debe contar con la aprobación de los padres de familia Este instrumento se focaliza en la detección de problemas de salud mental en niños y adolescentes, y puede ser aplicado hasta los 15 años.

Las preguntas del instrumento vienen diseñadas de tal forma que puedan ser realizadas al padre o tutor del niño (a), por lo cual el profesional de los servicioslas debe adaptarlo para hacerlas a los niños y adolescentes directamente.

La presencia de solo una respuesta afirmativa, es indicativo de la presencia de un problema de salud mental, lo cual requiere que se haga la comparación contra los criterios diagnósticos del CIE10, con miras a tener más claridad del problema que presentael usuario.

Hospital Materno Infantil

SECRETARÍA DE SALUD

Salud

GOBERNACIÓN DEL ATLÁNTICO

ALCALDÍA de SOLEDAD

02

602 11

Ministerio de la Protección Social
República de Colombia

GOBERNACION DEL ATLANTICO

NOMBRES Y APELLIDOS: Valeria michel Fernandez Garcia *DOCUMENTOIDENTIDAD:* _____

TELEFONO: 3136106128 *REGIMEN: Subsidiado* ○ *Contributivo* ●

EL RQC (cuestionario de Reposte para niños)

ITEM	PREGUNTAS	RESPUESTAS	
		SI	NO
1	¿El lenguaje del niño (a) es anormal en alguna forma? ¿Sientes que puedes comunicarte con facilidad?	SI	
2	¿El niño (a) duerme mal? ¿Duermes bien, sientes que descansas durante el sueño?	SI	
3	¿Ha tenido el niño (a) en algunas ocasiones convulsiones o caídas al suelo sin razón? ¿Alguna vez a tenido convulsiones o te has caido sin ningún motivo?		NO
4	¿Sufre el niño (a) dolores de Cabeza Frecuente? ¿Sufres de dolores de cabeza frecuentes?		NO
5	¿El niño (a) ha huido de la casa frecuentemente? ¿Has salido de tu casa sin permiso de tus padres frecuentemente?		NO
6	¿El niño (a) ha robado cosas de la casa? ¿Has tomado sin permiso objetos de tu casa?		NO
7	¿El niño (a) se asusta o se pone nervioso sin razón? ¿Te sientes nervioso o te asustas con facilidad?		NO
8	¿Parece como retardado o lento para aprender cuando se le compara con otros niños y niñas de su misma edad? ¿sientes que se te dificulta el aprendizaje mas que a tus compañeros de clases?		NO
9	¿El niño (a) casi nunca juega con otros niños (as)? ¿socializas, juegas con tus compañeros de clases con facilidad o prefieres estar solo?		NO
10	¿El niño (a) se orina o defeca en su ropa? ¿Orinas o defecas sin poderlo controlar?		NO

NOTA: Responder las preguntar con veracidad y responsabilidad, esto permitirá que se realicen las actividades requeridas para una oportuna atención

Nombre y firma de quien contesta el tamizaje:

Valeria michel FERNANDEZ GARCIA

Observaciones: Para su aplicación se debe contar con la aprobación de los padres de familia Este instrumento se focaliza en la detección de problemas de salud mental en niños y adolescentes, y puede ser aplicado hasta los 15 años.

Las preguntas del instrumento vienen diseñadas de tal forma que puedan ser realizadas al padre o tutor del niño (a), por lo cual el profesional de los servicioslas debe adaptarlo para hacerlas a los niños y adolescentes directamente.

La presencia de sólo una respuesta afirmativa, es indicativo de la presencia de un problema de salud mental, lo cual requiere que se haga la comparación contra los criterios diagnósticos del CIE10, con miras a tener más claridad del problema que presentael usuario.

Hospital Materno Infantil

SECRETARÍA DE SALUD

Salud

GOBERNACIÓN DEL ATLÁNTICO

93

ALCALDÍA | SOLEDAD

602

12

Ministerio de la Protección Social
República de Colombia

GOBERNACION DEL ATLANTICO

NOMBRES Y APELLIDOS: Luis Guerra 602 *DOCUMENTOIDENTIDAD:* _____

TELEFONO: _____ *REGIMEN: Subsidiado* ○ *Contributivo* ○

EL RQC (cuestionario de Reposte para niños)

ITEM	PREGUNTAS	RESPUESTAS	
		SI	NO
1	¿El lenguaje del niño (a) es anormal en alguna forma? ¡Sientes que puedes comunicarte con facilidad?	X	
2	¿El niño (a) duerme mal? ¿Duermes bien, sientes que descansas durante el sueño?	X	
3	¿Ha tenido el niño (a) en algunas ocasiones convulsiones o caídas al suelo sin razón? ¿Alguna vez a tenido convulsiones o te has caído sin ningún motivo?		X
4	¿Sufre el niño (a) dolores de Cabeza Frecuente? ¿Sufres de dolores de cabeza frecuentes?		X
5	¿El niño (a) ha huido de la casa frecuentemente? ¿Has salido de tu casa sin permiso de tus padres frecuentemente?		X
6	¿El niño (a) ha robado cosas de la casa? ¿Has tomado sin permiso objetos de tu casa?		X
7	¿El niño (a) se asusta o se pone nervioso sin razón? ¿Te sientes nervioso o te asustas con facilidad?		X
8	¿Parece como retardado o lento para aprender cuando se le compara con otros niños y niñas de su misma edad? ¿sientes que se te dificulta el aprendizaje mas que a tus compañeros de clases?		X
9	¿El niño (a) casi nunca juega con otros niños (as)? ¿socializas, juegas con tus compañeros de clases con facilidad o prefieres estar solo?	X	
10	¿El niño (a) se orina o defeca en su ropa? ¿Orinas o defecas sin poderlo controlar?		X

NOTA: Responder las preguntar con veracidad y responsabilidad, esto permitirá que se realicen las actividades requeridas para una oportuna atención

Nombre y firma de quien contesta el tamizaje:

Luis Alfonso Guerra Gomez

Observaciones: Para su aplicación se debe contar con la aprobación de los padres de familia Este instrumento se focaliza en la detección de problemas de salud mental en niños y adolescentes, y puede ser aplicado hasta los 15 años.

Las preguntas del instrumento vienen diseñadas de tal forma que puedan ser realizadas al padre o tutor del niño (a), por lo cual el profesional de los servicioslas debe adaptarlo para hacerlas a los niños y adolescentes directamente.

La presencia de sólo una respuesta afirmativa, es indicativo de la presencia de un problema de salud mental, lo cual requiere que se haga la comparación contra los criterios diagnósticos del CIE10, con miras a tener más claridad del problema que presentael usuario.

Hospital Materno Infantil

SECRETARÍA DE SALUD

94 602

13

Ministerio de la Protección Social
República de Colombia

GOBERNACION DEL ATLANTICO

NOMBRES Y APELLIDOS: Aurora Guerrero *DOCUMENTOIDENTIDAD:* _____

TELEFONO: _____ *REGIMEN: Subsidiado* ○ *Contributivo* ○

EL RQC (cuestionario de Reposte para niños)

ITEM	PREGUNTAS	RESPUESTAS	
		SI	NO
1	¿El lenguaje del niño (a) es anormal en alguna forma? ¡Sientes que puedes comunicarte con facilidad?	X	
2	¿El niño (a) duerme mal? ¿Duermes bien, sientes que descansas durante el sueño?	X	
3	¿Ha tenido el niño (a) en algunas ocasiones convulsiones o caídas al suelo sin razón? ¿Alguna vez a tenido convulsiones o te has caído sin ningún motivo?		X
4	¿Sufre el niño (a) dolores de Cabeza Frecuente? ¿Sufres de dolores de cabeza frecuentes?		X
5	¿El niño (a) ha huido de la casa frecuentemente? ¿Has salido de tu casa sin permiso de tus padres frecuentemente?		X
6	¿El niño (a) ha robado cosas de la casa? ¿Has tomado sin permiso objetos de tu casa?		X
7	¿El niño (a) se asusta o se pone nervioso sin razón? ¿Te sientes nervioso o te asustas con facilidad?		X
8	¿Parece como retardado o lento para aprender cuando se le compara con otros niños y niñas de su misma edad? ¿sientes que se te dificulta el aprendizaje mas que a tus compañeros de clases?		X
9	¿El niño (a) casi nunca juega con otros niños (as)? ¿socializas, juegas con tus compañeros de clases con facilidad o prefieres estar solo?	X	
10	¿El niño (a) se orina o defeca en su ropa? ¿Orinas o defecas sin poderlo controlar?		X

NOTA: Responder las preguntar con veracidad y responsabilidad, esto permitirá que se realicen las actividades requeridas para una oportuna atención

Nombre y firma de quien contesta el tamizaje:

Aurora Guerrero Aurora

Observaciones: Para su aplicación se debe contar con la aprobación de los padres de familia Este instrumento se focaliza en la detección de problemas de salud mental en niños y adolescentes, y puede ser aplicado hasta los 15 años.

Las preguntas del instrumento vienen diseñadas de tal forma que puedan ser realizadas al padre o tutor del niño (a), por lo cual el profesional de los servicioslas debe adaptarlo para hacerlas a los niños y adolescentes directamente.

La presencia de sólo una respuesta afirmativa, es indicativo de la presencia de un problema de salud mental, lo cual requiere que se haga la comparación contra los criterios diagnósticos del CIE10, con miras a tener más claridad del problema que presentael usuario.

Hospital Materno Infantil

SECRETARÍA DE SALUD

Salud

GOBERNACIÓN DEL ATLÁNTICO

ALCALDÍA SOLEDAD

Ministerio de la Protección Social
República de Colombia

GOBERNACION DEL ATLANTICO

NOMBRES Y APELLIDOS: liam sterlin monsalve gelvez ***DOCUMENTOIDENTIDAD:*** _____

TELEFONO: _____ ***REGIMEN: Subsidiado*** ○ ***Contributivo*** X

EL RQC (cuestionario de Reposte para niños)

ITEM	PREGUNTAS	RESPUESTAS	
		SI	NO
1	¿El lenguaje del niño (a) es anormal en alguna forma? ¡Sientes que puedes comunicarte con facilidad?	X	
2	¿El niño (a) duerme mal? ¿Duermes bien, sientes que descansas durante el sueño?	X	
3	¿Ha tenido el niño (a) en algunas ocasiones convulsiones o caídas al suelo sin razón? ¿Alguna vez a tenido convulsiones o te has caído sin ningún motivo?		X
4	¿Sufre el niño (a) dolores de Cabeza Frecuente? ¿Sufres de dolores de cabeza frecuentes?		X
5	¿El niño (a) ha huido de la casa frecuentemente? ¿Has salido de tu casa sin permiso de tus padres frecuentemente?	X	
6	¿El niño (a) ha robado cosas de la casa? ¿Has tomado sin permiso objetos de tu casa?	X	
7	¿El niño (a) se asusta o se pone nervioso sin razón? ¿Te sientes nervioso o te asustas con facilidad?		X
8	¿Parece como retardado o lento para aprender cuando se le compara con otros niños y niñas de su misma edad? ¿sientes que se te dificulta el aprendizaje mas que a tus compañeros de clases?	X	
9	¿El niño (a) casi nunca juega con otros niños (as)? ¿socializas, juegas con tus compañeros de clases con facilidad o prefieres estar solo?		X
10	¿El niño (a) se orina o defeca en su ropa? ¿Orinas o defecas sin poderlo controlar?		X

NOTA: Responder las preguntar con veracidad y responsabilidad, esto permitirá que se realicen las actividades requeridas para una oportuna atención

Nombre y firma de quien contesta el tamizaje:

liam sterlin monsalve gelvez

Observaciones: Para su aplicación se debe contar con la aprobación de los padres de familia Este instrumento se focaliza en la detección de problemas de salud mental en niños-y adolescentes, y puede ser aplicado hasta los 15 años.

Las preguntas del instrumento vienen diseñadas de tal forma que puedan ser realizadas al padre o tutor del niño (a), por lo cual el profesional de los servicioslas debe adaptarlo para hacerlas a los niños y adolescentes directamente.

La presencia de sólo una respuesta afirmativa, es indicativo de la presencia de un problema de salud mental, lo cual requiere que se haga la comparación contra los criterios diagnósticos del CIE10, con miras a tener más claridad del problema que presentael usuario.

602

96

15

Salud

GOBERNACIÓN DEL ATLÁNTICO

ALCALDÍA DE SOLEDAD

Ministerio de la Protección Social
República de Colombia

GOBERNACION DEL ATLANTICO

NOMBRES Y APELLIDOS: tay sharith ospino *DOCUMENTOIDENTIDAD:* 1043178762

TELEFONO: 323 8500940 *REGIMEN: Subsidiado* ○ *Contributivo* ○

EL RQC (cuestionario de Reposte para niños)

ITEM	PREGUNTAS	RESPUESTAS	
		SI	NO
1	¿El lenguaje del niño (a) es anormal en alguna forma? ¡Sientes que puedes comunicarte con facilidad?	✓	
2	¿El niño (a) duerme mal? ¿Duermes bien, sientes que descansas durante el sueño?	✓	
3	¿Ha tenido el niño (a) en algunas ocasiones convulsiones o caídas al suelo sin razón? ¿Alguna vez a tenido convulsiones o te has caído sin ningún motivo?		✓
4	¿Sufre el niño (a) dolores de Cabeza Frecuente? ¿Sufres de dolores de cabeza frecuentes?		✓
5	¿El niño (a) ha huido de la casa frecuentemente? ¿Has salido de tu casa sin permiso de tus padres frecuentemente?		✓
6	¿El niño (a) ha robado cosas de la casa? ¿Has tomado sin permiso objetos de tu casa?		✓
7	¿El niño (a) se asusta o se pone nervioso sin razón? ¿Te sientes nervioso o te asustas con facilidad?	✓	
8	¿Parece como retardado o lento para aprender cuando se le compara con otros niños y niñas de su misma edad? ¿sientes que se te dificulta el aprendizaje mas que a tus compañeros de clases?		✓
9	¿El niño (a) casi nunca juega con otros niños (as)? ¿socializas, juegas con tus compañeros de clases con facilidad o prefieres estar solo?	✓	
10	¿El niño (a) se orina o defeca en su ropa? ¿Orinas o defecas sin poderlo controlar?		✓

NOTA: Responder las preguntar con veracidad y responsabilidad, esto permitirá que se realicen las actividades requeridas para una oportuna atención

Nombre y firma de quien contesta el tamizaje:

TAY Sharith ospino barrata

Observaciones: Para su aplicación se debe contar con la aprobación de los padres de familia Este instrumento se focaliza en la detección de problemas de salud mental en niños.y adolescentes, y puede ser aplicado hasta los 15 años.

Las preguntas del instrumento vienen diseñadas de tal forma que puedan ser realizadas al padre o tutor del niño (a), por lo cual el profesional de los servicioslas debe adaptarlo para hacerlas a los niños y adolescentes directamente.

La presencia de sólo una respuesta afirmativa, es indicativo de la presencia de un problema de salud mental, lo cual requiere que se haga la comparación contra los criterios diagnósticos del CIE10, con miras a tener más claridad del problema que presentael usuario.

Hospital Materno Infantil

SECRETARÍA DE SALUD

Salud

GOBERNACIÓN DEL ATLÁNTICO

97

ALCALDÍA SOLEDAD

16

Ministerio de la Protección Social
República de Colombia

GOBERNACION DEL ATLANTICO

NOMBRES Y APELLIDOS: Farid Pacheco

DOCUMENTOIDENTIDAD: _____

TELEFONO: 3044350393

REGIMEN: Subsidiado ○ *Contributivo* ○

EL RQC (cuestionario de Reposte para niños)

ITEM	PREGUNTAS	RESPUESTAS	
		SI	NO
1	¿El lenguaje del niño (a) es anormal en alguna forma? ¡Sientes que puedes comunicarte con facilidad?	X	
2	¿El niño (a) duerme mal? ¿Duermes bien, sientes que descansas durante el sueño?	X	
3	¿Ha tenido el niño (a) en algunas ocasiones convulsiones o caidas al suelo sin razón? ¿Alguna vez a tenido convulsiones o te has caído sin ningún motivo?		X
4	¿Sufre el niño (a) dolores de Cabeza Frecuente? ¿Sufres de dolores de cabeza frecuentes?		X
5	¿El niño (a) ha huido de la casa frecuentemente? ¿Has salido de tu casa sin permiso de tus padres frecuentemente?		X
6	¿El niño (a) ha robado cosas de la casa? ¿Has tomado sin permiso objetos de tu casa?		X
7	¿El niño (a) se asusta o se pone nervioso sin razón? ¿Te sientes nervioso o te asustas con facilidad?		X
8	¿Parece como retardado o lento para aprender cuando se le compara con otros niños y niñas de su misma edad? ¿sientes que se te dificulta el aprendizaje mas que a tus compañeros de clases?	X	
9	¿El niño (a) casi nunca juega con otros niños (as)? ¿socializas, juegas con tus compañeros de clases con facilidad o prefieres estar solo?	X	
10	¿El niño (a) se orina o defeca en su ropa? ¿Orinas o defecas sin poderlo controlar?		X

NOTA: Responder las preguntar con veracidad y responsabilidad, esto permitirá que se realicen las actividades requeridas para una oportuna atención

Nombre y firma de quien contesta el tamizaje:

Farid Pacheco

Observaciones: Para su aplicación se debe contar con la aprobación de los padres de familia Este instrumento se focaliza en la detección de problemas de salud mental en niños.y adolescentes, y puede ser aplicado hasta los 15 años.

Las preguntas del instrumento vienen diseñadas de tal forma que puedan ser realizadas al padre o tutor del niño (a), por lo cual el profesional de los servicioslas debe adaptarlo para hacerlas a los niños y adolescentes directamente.

La presencia de sólo una respuesta afirmativa, es indicativo de la presencia de un problema de salud mental, lo cual requiere que se haga la comparación contra los criterios diagnósticos del CIE10, con miras a tener más claridad del problema que presentael usuario.

Hospital Materno Infantil

SECRETARÍA DE SALUD

602

94

17

Ministerio de la Protección Social
República de Colombia

GOBERNACION DEL ATLANTICO

NOMBRES Y APELLIDOS: Carolina perez perez *DOCUMENTOIDENTIDAD:* _____

TELEFONO: _____ *REGIMEN: Subsidiado* ○ *Contributivo* ○

EL RQC (cuestionario de Reposte para niños)

ITEM	PREGUNTAS	RESPUESTAS	
		SI	NO
1	¿El lenguaje del niño (a) es anormal en alguna forma? ¡Sientes que puedes comunicarte con facilidad?	X	
2	¿El niño (a) duerme mal? ¿Duermes bien, sientes que descansas durante el sueño?	X	
3	¿Ha tenido el niño (a) en algunas ocasiones convulsiones o caídas al suelo sin razón? ¿Alguna vez a tenido convulsiones o te has caído sin ningún motivo?		X
4	¿Sufre el niño (a) dolores de Cabeza Frecuente? ¿Sufres de dolores de cabeza frecuentes?		X
5	¿El niño (a) ha huido de la casa frecuentemente? ¿Has salido de tu casa sin permiso de tus padres frecuentemente?		X
6	¿El niño (a) ha robado cosas de la casa? ¿Has tomado sin permiso objetos de tu casa?		X
7	¿El niño (a) se asusta o se pone nervioso sin razón? ¿Te sientes nervioso o te asustas con facilidad?		X
8	¿Parece como retardado o lento para aprender cuando se le compara con otros niños y niñas de su misma edad? ¿sientes que se te dificulta el aprendizaje mas que a tus compañeros de clases?		X
9	¿El niño (a) casi nunca juega con otros niños (as)? ¿socializas, juegas con tus compañeros de clases con facilidad o prefieres estar solo?	X	
10	¿El niño (a) se orina o defeca en su ropa? ¿Orinas o defecas sin poderlo controlar?		X

NOTA: Responder las preguntar con veracidad y responsabilidad, esto permitirá que se realicen las actividades requeridas para una oportuna atención

Nombre y firma de quien contesta el tamizaje:

Carolina Andrea perez perez Carolina...com

Observaciones: Para su aplicación se debe contar con la aprobación de los padres de familia Este instrumento se focaliza en la detección de problemas de salud mental en niños y adolescentes, y puede ser aplicado hasta los 15 años.

Las preguntas del instrumento vienen diseñadas de tal forma que puedan ser realizadas al padre o tutor del niño (a), por lo cual el profesional de los servicioslas debe adaptarlo para hacerlas a los niños y adolescentes directamente.

La presencia de sólo una respuesta afirmativa, es indicativo de la presencia de un problema de salud mental, lo cual requiere que se haga la comparación contra los criterios diagnósticos del CIE10, con miras a tener más claridad del problema que presentael usuario.

Salud

GOBERNACIÓN DEL ATLÁNTICO

ALCALDÍA DE SOLEDAD

18

Ministerio de la Protección Social
República de Colombia

GOBERNACION DEL ATLANTICO

NOMBRES Y APELLIDOS: Shaira [illegible] _____ *DOCUMENTOIDENTIDAD:* _____

TELEFONO: 3026665652 *REGIMEN: Subsidiado* ✓ *Contributivo* ○

EL RQC (cuestionario de Reposte para niños)

ITEM	PREGUNTAS	RESPUESTAS	
		SI	NO
1	¿El lenguaje del niño (a) es anormal en alguna forma? ¡Sientes que puedes comunicarte con facilidad?	✓	
2	¿El niño (a) duerme mal? ¿Duermes bien, sientes que descansas durante el sueño?	✓	
3	¿Ha tenido el niño (a) en algunas ocasiones convulsiones o caídas al suelo sin razón? ¿Alguna vez a tenido convulsiones o te has caído sin ningún motivo?	✓	
4	¿Sufre el niño (a) dolores de Cabeza Frecuente? ¿Sufres de dolores de cabeza frecuentes?	✓	
5	¿El niño (a) ha huido de la casa frecuentemente? ¿Has salido de tu casa sin permiso de tus padres frecuentemente?		X
6	¿El niño (a) ha robado cosas de la casa? ¿Has tomado sin permiso objetos de tu casa?		X
7	¿El niño (a) se asusta o se pone nervioso sin razón? ¿Te sientes nervioso o te asustas con facilidad?		X
8	¿Parece como retardado o lento para aprender cuando se le compara con otros niños y niñas de su misma edad? ¿sientes que se te dificulta el aprendizaje mas que a tus compañeros de clases?		X
9	¿El niño (a) casi nunca juega con otros niños (as)? ¿socializas, juegas con tus compañeros de clases con facilidad o prefieres estar solo?	✓	
10	¿El niño (a) se orina o defeca en su ropa? ¿Orinas o defecas sin poderlo controlar?		X

NOTA: Responder las preguntar con veracidad y responsabilidad, esto permitirá que se realicen las actividades requeridas para una oportuna atención

Nombre y firma de quien contesta el tamizaje:

Observaciones: Para su aplicación se debe contar con la aprobación de los padres de familia Este instrumento se focaliza en la detección de problemas de salud mental en niños.y adolescentes, y puede ser aplicado hasta los 15 años.

Las preguntas del instrumento vienen diseñadas de tal forma que puedan ser realizadas al padre o tutor del niño (a), por lo cual el profesional de los servicioslas debe adaptarlo para hacerlas a los niños y adolescentes directamente.

La presencia de sólo una respuesta afirmativa, es indicativo de la presencia de un problema de salud mental, lo cual requiere que se haga la comparación contra los criterios diagnósticos del CIE10, con miras a tener más claridad del problema que presentael usuario.

Hospital Materno Infantil

SECRETARÍA DE SALUD

Salud

GOBERNACIÓN DEL ATLÁNTICO

ALCALDÍA DE SOLEDAD

100 602 19

Ministerio de la Protección Social
República de Colombia

GOBERNACION DEL ATLANTICO

NOMBRES Y APELLIDOS: Ambar Ramos A. *DOCUMENTOIDENTIDAD:* 1137 875599

TELEFONO: 3013507273 *REGIMEN: Subsidiado* ☑ *Contributivo* ☐

EL RQC (cuestionario de Reposte para niños)

ITEM	PREGUNTAS	RESPUESTAS	
		SI	NO
1	¿El lenguaje del niño (a) es anormal en alguna forma? ¡Sientes que puedes comunicarte con facilidad?	✓	
2	¿El niño (a) duerme mal? ¿Duermes bien, sientes que descansas durante el sueño?	✓	
3	¿Ha tenido el niño (a) en algunas ocasiones convulsiones o caídas al suelo sin razón? ¿Alguna vez a tenido convulsiones o te has caído sin ningún motivo?		X
4	¿Sufre el niño (a) dolores de Cabeza Frecuente? ¿Sufres de dolores de cabeza frecuentes?	✓	
5	¿El niño (a) ha huido de la casa frecuentemente? ¿Has salido de tu casa sin permiso de tus padres frecuentemente?		X
6	¿El niño (a) ha robado cosas de la casa? ¿Has tomado sin permiso objetos de tu casa?		X
7	¿El niño (a) se asusta o se pone nervioso sin razón? ¿Te sientes nervioso o te asustas con facilidad?		X
8	¿Parece como retardado o lento para aprender cuando se le compara con otros niños y niñas de su misma edad? ¿sientes que se te dificulta el aprendizaje mas que a tus compañeros de clases?		X
9	¿El niño (a) casi nunca juega con otros niños (as)? ¿socializas, juegas con tus compañeros de clases con facilidad o prefieres estar solo?	✓	
10	¿El niño (a) se orina o defeca en su ropa? ¿Orinas o defecas sin poderlo controlar?		X

NOTA: Responder las preguntar con veracidad y responsabilidad, esto permitirá que se realicen las actividades requeridas para una oportuna atención

Nombre y firma de quien contesta el tamizaje:

AMBER

Observaciones: Para su aplicación se debe contar con la aprobación de los padres de familia Este instrumento se focaliza en la detección de problemas de salud mental en niños y adolescentes, y puede ser aplicado hasta los 15 años.

Las preguntas del instrumento vienen diseñadas de tal forma que puedan ser realizadas al padre o tutor del niño (a), por lo cual el profesional de los servicioslas debe adaptarlo para hacerlas a los niños y adolescentes directamente.

La presencia de sólo una respuesta afirmativa, es indicativo de la presencia de un problema de salud mental, lo cual requiere que se haga la comparación contra los criterios diagnósticos del CIE10, con miras a tener más claridad del problema que presentael usuario.

Hospital Materno Infantil

SECRETARÍA DE SALUD

Salud

GOBERNACIÓN DEL ATLÁNTICO

101

ALCALDÍA DE SOLEDAD

20

Ministerio de la Protección Social
República de Colombia

GOBERNACION DEL ATLANTICO 602

NOMBRES Y APELLIDOS: Abraham Ramos *DOCUMENTOIDENTIDAD:* _____

TELEFONO: 3135735312 *REGIMEN: Subsidiado* ○ *Contributivo* ○

EL RQC (cuestionario de Reposte para niños)

ITEM	PREGUNTAS	RESPUESTAS	
		SI	NO
1	¿El lenguaje del niño (a) es anormal en alguna forma? ¡Sientes que puedes comunicarte con facilidad?	✓	
2	¿El niño (a) duerme mal? ¿Duermes bien, sientes que descansas durante el sueño?	✓	
3	¿Ha tenido el niño (a) en algunas ocasiones convulsiones o caídas al suelo sin razón? ¿Alguna vez a tenido convulsiones o te has caído sin ningún motivo?		✓
4	¿Sufre el niño (a) dolores de Cabeza Frecuente? ¿Sufres de dolores de cabeza frecuentes?		✓
5	¿El niño (a) ha huido de la casa frecuentemente? ¿Has salido de tu casa sin permiso de tus padres frecuentemente?		✓
6	¿El niño (a) ha robado cosas de la casa? ¿Has tomado sin permiso objetos de tu casa?		✓
7	¿El niño (a) se asusta o se pone nervioso sin razón? ¿Te sientes nervioso o te asustas con facilidad?		✓
8	¿Parece como retardado o lento para aprender cuando se le compara con otros niños y niñas de su misma edad? ¿sientes que se te dificulta el aprendizaje mas que a tus compañeros de clases?	✓	
9	¿El niño (a) casi nunca juega con otros niños (as)? ¿socializas, juegas con tus compañeros de clases con facilidad o prefieres estar solo?		✓
10	¿El niño (a) se orina o defeca en su ropa? ¿Orinas o defecas sin poderlo controlar?		✓

NOTA: Responder las preguntar con veracidad y responsabilidad, esto permitirá que se realicen las actividades requeridas para una oportuna atención

Nombre y firma de quien contesta el tamizaje:

Abraham Ramos

Observaciones: Para su aplicación se debe contar con la aprobación de los padres de familia Este instrumento se focaliza en la detección de problemas de salud mental en niños y adolescentes, y puede ser aplicado hasta los 15 años.

Las preguntas del instrumento vienen diseñadas de tal forma que puedan ser realizadas al padre o tutor del niño (a), por lo cual el profesional de los servicioslas debe adaptarlo para hacerlas a los niños y adolescentes directamente.

La presencia de sólo una respuesta afirmativa, es indicativo de la presencia de un problema de salud mental, lo cual requiere que se haga la comparación contra los criterios diagnósticos del CIE10, con miras a tener más claridad del problema que presentael usuario.

Hospital Materno Infantil

SECRETARÍA DE SALUD

602

102

21

Ministerio de la Protección Social
República de Colombia

GOBERNACION DEL ATLANTICO

NOMBRES Y APELLIDOS: Angel reyes *DOCUMENTOIDENTIDAD:* _____

TELEFONO: _____ *REGIMEN: Subsidiado* ○ *Contributivo* ○

EL RQC (cuestionario de Reposte para niños)

ITEM	PREGUNTAS	RESPUESTAS	
		SI	NO
1	¿El lenguaje del niño (a) es anormal en alguna forma? ¡Sientes que puedes comunicarte con facilidad?	X	
2	¿El niño (a) duerme mal? ¿Duermes bien, sientes que descansas durante el sueño?		X
3	¿Ha tenido el niño (a) en algunas ocasiones convulsiones o caídas al suelo sin razón? ¿Alguna vez a tenido convulsiones o te has caído sin ningún motivo?	X	
4	¿Sufre el niño (a) dolores de Cabeza Frecuente? ¿Sufres de dolores de cabeza frecuentes?		X
5	¿El niño (a) ha huido de la casa frecuentemente? ¿Has salido de tu casa sin permiso de tus padres frecuentemente?		X
6	¿El niño (a) ha robado cosas de la casa? ¿Has tomado sin permiso objetos de tu casa?		X
7	¿El niño (a) se asusta o se pone nervioso sin razón? ¿Te sientes nervioso o te asustas con facilidad?	X	
8	¿Parece como retardado o lento para aprender cuando se le compara con otros niños y niñas de su misma edad? ¿sientes que se te dificulta el aprendizaje mas que a tus compañeros de clases?		X
9	¿El niño (a) casi nunca juega con otros niños (as)? ¿socializas, juegas con tus compañeros de clases con facilidad o prefieres estar solo?	X	
10	¿El niño (a) se orina o defeca en su ropa? ¿Orinas o defecas sin poderlo controlar?		X

NOTA: Responder las preguntar con veracidad y responsabilidad, esto permitirá que se realicen las actividades requeridas para una oportuna atención

Nombre y firma de quien contesta el tamizaje:

Angel de Jesus reyes mandarres

Observaciones: Para su aplicación se debe contar con la aprobación de los padres de familia Este instrumento se focaliza en la detección de problemas de salud mental en niños y adolescentes, y puede ser aplicado hasta los 15 años.

Las preguntas del instrumento vienen diseñadas de tal forma que puedan ser realizadas al padre o tutor del niño (a), por lo cual el profesional de los servicioslas debe adaptarlo para hacerlas a los niños y adolescentes directamente.

La presencia de sólo una respuesta afirmativa, es indicativo de la presencia de un problema de salud mental, lo cual requiere que se haga la comparación contra los criterios diagnósticos del CIE10, con miras a tener más claridad del problema que presentael usuario.

602

Salud | GOBERNACIÓN DEL ATLÁNTICO | ALCALDÍA de SOLEDAD

103

22

Ministerio de la Protección Social
República de Colombia

GOBERNACION DEL ATLANTICO

NOMBRES Y APELLIDOS: Nolder Jose Rivera Ojeda *DOCUMENTOIDENTIDAD:* _____

TELEFONO: 324 360 9062 *REGIMEN: Subsidiado* ✓ *Contributivo* ☐

EL RQC (cuestionario de Reposte para niños)

ITEM	PREGUNTAS	RESPUESTAS	
		SI	NO
1	¿El lenguaje del niño (a) es anormal en alguna forma? ¡Sientes que puedes comunicarte con facilidad?	Si	
2	¿El niño (a) duerme mal? ¿Duermes bien, sientes que descansas durante el sueño?	Si	
3	¿Ha tenido el niño (a) en algunas ocasiones convulsiones o caídas al suelo sin razón? ¿Alguna vez a tenido convulsiones o te has caído sin ningún motivo?		NO
4	¿Sufre el niño (a) dolores de Cabeza Frecuente? ¿Sufres de dolores de cabeza frecuentes?		NO
5	¿El niño (a) ha huido de la casa frecuentemente? ¿Has salido de tu casa sin permiso de tus padres frecuentemente?		NO
6	¿El niño (a) ha robado cosas de la casa? ¿Has tomado sin permiso objetos de tu casa?		NO
7	¿El niño (a) se asusta o se pone nervioso sin razón? ¿Te sientes nervioso o te asustas con facilidad?		NO
8	¿Parece como retardado o lento para aprender cuando se le compara con otros niños y niñas de su misma edad? ¿sientes que se te dificulta el aprendizaje mas que a tus compañeros de clases?		NO
9	¿El niño (a) casi nunca juega con otros niños (as)? ¿socializas, juegas con tus compañeros de clases con facilidad o prefieres estar solo?	Si	
10	¿El niño (a) se orina o defeca en su ropa? ¿Orinas o defecas sin poderlo controlar?		NO

NOTA: Responder las preguntar con veracidad y responsabilidad, esto permitirá que se realicen las actividades requeridas para una oportuna atención

Nombre y firma de quien contesta el tamizaje:

Nolder Rivera

Observaciones: Para su aplicación se debe contar con la aprobación de los padres de familia Este instrumento se focaliza en la detección de problemas de salud mental en niños y adolescentes, y puede ser aplicado hasta los 15 años.

Las preguntas del instrumento vienen diseñadas de tal forma que puedan ser realizadas al padre o tutor del niño (a), por lo cual el profesional de los servicios las debe adaptarlo para hacerlas a los niños y adolescentes directamente.

La presencia de sólo una respuesta afirmativa, es indicativo de la presencia de un problema de salud mental, lo cual requiere que se haga la comparación contra los criterios diagnósticos del CIE10, con miras a tener más claridad del problema que presentael usuario.

Hospital Materno Infantil

SECRETARÍA DE SALUD

Salud

GOBERNACIÓN DEL ATLÁNTICO

104

602

ALCALDÍA DE SOLEDAD

23

Ministerio de la Protección Social
República de Colombia

GOBERNACION DEL ATLANTICO

NOMBRES Y APELLIDOS: santiago Rocha *DOCUMENTOIDENTIDAD:* _____

TELEFONO: _____ *REGIMEN: Subsidiado* ☐ *Contributivo* ☑

EL RQC (cuestionario de Reposte para niños)

ITEM	PREGUNTAS	RESPUESTAS	
		SI	NO
1	¿El lenguaje del niño (a) es anormal en alguna forma? ¡Sientes que puedes comunicarte con facilidad?		X
2	¿El niño (a) duerme mal? ¿Duermes bien, sientes que descansas durante el sueño?	X	
3	¿Ha tenido el niño (a) en algunas ocasiones convulsiones o caídas al suelo sin razón? ¿Alguna vez a tenido convulsiones o te has caído sin ningún motivo?		X
4	¿Sufre el niño (a) dolores de Cabeza Frecuente? ¿Sufres de dolores de cabeza frecuentes?	X	
5	¿El niño (a) ha huido de la casa frecuentemente? ¿Has salido de tu casa sin permiso de tus padres frecuentemente?	X	
6	¿El niño (a) ha robado cosas de la casa? ¿Has tomado sin permiso objetos de tu casa?	X	
7	¿El niño (a) se asusta o se pone nervioso sin razón? ¿Te sientes nervioso o te asustas con facilidad?		X
8	¿Parece como retardado o lento para aprender cuando se le compara con otros niños y niñas de su misma edad? ¿sientes que se te dificulta el aprendizaje mas que a tus compañeros de clases?	X	
9	¿El niño (a) casi nunca juega con otros niños (as)? ¿socializas, juegas con tus compañeros de clases con facilidad o prefieres estar solo?	X	
10	¿El niño (a) se orina o defeca en su ropa? ¿Orinas o defecas sin poderlo controlar?		X

NOTA: Responder las preguntar con veracidad y responsabilidad, esto permitirá que se realicen las actividades requeridas para una oportuna atención

Nombre y firma de quien contesta el tamizaje:

santiago Rocha

Observaciones: Para su aplicación se debe contar con la aprobación de los padres de familia Este instrumento se focaliza en la detección de problemas de salud mental en niños y adolescentes, y puede ser aplicado hasta los 15 años.

Las preguntas del instrumento vienen diseñadas de tal forma que puedan ser realizadas al padre o tutor del niño (a), por lo cual el profesional de los servicioslas debe adaptarlo para hacerlas a los niños y adolescentes directamente.

La presencia de sólo una respuesta afirmativa, es indicativo de la presencia de un problema de salud mental, lo cual requiere que se haga la comparación contra los criterios diagnósticos del CIE10, con miras a tener más claridad del problema que presentael usuario.

Hospital Materno Infantil

SECRETARÍA DE SALUD

Salud

GOBERNACIÓN DEL ATLÁNTICO

105

ALCALDÍA DE SOLEDAD

24

Ministerio de la Protección Social
República de Colombia

GOBERNACION DEL ATLANTICO

(grado) 602

NOMBRES Y APELLIDOS: Jhon Jorge Rodriguez *DOCUMENTOIDENTIDAD:* _____

TELEFONO: 3028331542 *REGIMEN: Subsidiado* ● *Contributivo* ○

EL RQC (cuestionario de Reposte para niños)

ITEM	PREGUNTAS	RESPUESTAS	
		SI	NO
1	¿El lenguaje del niño (a) es anormal en alguna forma? ¡Sientes que puedes comunicarte con facilidad?	✓	
2	¿El niño (a) duerme mal? ¿Duermes bien, sientes que descansas durante el sueño?	✓	
3	¿Ha tenido el niño (a) en algunas ocasiones convulsiones o caídas al suelo sin razón? ¿Alguna vez a tenido convulsiones o te has caído sin ningún motivo?		X
4	¿Sufre el niño (a) dolores de Cabeza Frecuente? ¿Sufres de dolores de cabeza frecuentes?		X
5	¿El niño (a) ha huido de la casa frecuentemente? ¿Has salido de tu casa sin permiso de tus padres frecuentemente?	✓	
6	¿El niño (a) ha robado cosas de la casa? ¿Has tomado sin permiso objetos de tu casa?		X
7	¿El niño (a) se asusta o se pone nervioso sin razón? ¿Te sientes nervioso o te asustas con facilidad?		X
8	¿Parece como retardado o lento para aprender cuando se le compara con otros niños y niñas de su misma edad? ¿sientes que se te dificulta el aprendizaje mas que a tus compañeros de clases?	✓	
9	¿El niño (a) casi nunca juega con otros niños (as)? ¿socializas, juegas con tus compañeros de clases con facilidad o prefieres estar solo?		X
10	¿El niño (a) se orina o defeca en su ropa? ¿Orinas o defecas sin poderlo controlar?		X

NOTA: Responder las preguntar con veracidad y responsabilidad, esto permitirá que se realicen las actividades requeridas para una oportuna atención

Nombre y firma de quien contesta el tamizaje:

Jhon Jorge Rodriguez

Observaciones: Para su aplicación se debe contar con la aprobación de los padres de familia Este instrumento se focaliza en la detección de problemas de salud mental en niños y adolescentes, y puede ser aplicado hasta los 15 años.

Las preguntas del instrumento vienen diseñadas de tal forma que puedan ser realizadas al padre o tutor del niño (a), por lo cual el profesional de los servicioslas debe adaptarlo para hacerlas a los niños y adolescentes directamente.

La presencia de sólo una respuesta afirmativa, es indicativo de la presencia de un problema de salud mental, lo cual requiere que se haga la comparación contra los criterios diagnósticos del CIE10, con miras a tener más claridad del problema que presentael usuario.

Hospital Materno Infantil

SECRETARÍA DE SALUD

Ministerio de la Protección Social
República de Colombia

GOBERNACION DEL ATLANTICO

NOMBRES Y APELLIDOS: Jesus Romero *DOCUMENTOIDENTIDAD:* 1.082.4818 16

TELEFONO: 300 5293033 *REGIMEN: Subsidiado* ✓ *Contributivo* ○

EL RQC (cuestionario de Reposte para niños)

ITEM	PREGUNTAS	RESPUESTAS	
		SI	NO
1	¿El lenguaje del niño (a) es anormal en alguna forma? ¡Sientes que puedes comunicarte con facilidad?	✓	
2	¿El niño (a) duerme mal? ¿Duermes bien, sientes que descansas durante el sueño?	✓	
3	¿Ha tenido el niño (a) en algunas ocasiones convulsiones o caídas al suelo sin razón? ¿Alguna vez a tenido convulsiones o te has caído sin ningún motivo?		✓
4	¿Sufre el niño (a) dolores de Cabeza Frecuente? ¿Sufres de dolores de cabeza frecuentes?	✓	
5	¿El niño (a) ha huido de la casa frecuentemente? ¿Has salido de tu casa sin permiso de tus padres frecuentemente?		✓
6	¿El niño (a) ha robado cosas de la casa? ¿Has tomado sin permiso objetos de tu casa?		✓
7	¿El niño (a) se asusta o se pone nervioso sin razón? ¿Te sientes nervioso o te asustas con facilidad?	✓	
8	¿Parece como retardado o lento para aprender cuando se le compara con otros niños y niñas de su misma edad? ¿sientes que se te dificulta el aprendizaje mas que a tus compañeros de clases?		✓
9	¿El niño (a) casi nunca juega con otros niños (as)? ¿socializas, juegas con tus compañeros de clases con facilidad o prefieres estar solo?	✓	
10	¿El niño (a) se orina o defeca en su ropa? ¿Orinas o defecas sin poderlo controlar?		✓

NOTA: Responder las preguntar con veracidad y responsabilidad, esto permitirá que se realicen las actividades requeridas para una oportuna atención

Nombre y firma de quien contesta el tamizaje:

(Jesus Romero) (Jesus Romero)

Observaciones: Para su aplicación se debe contar con la aprobación de los padres de familia Este instrumento se focaliza en la detección de problemas de salud mental en niños.y adolescentes, y puede ser aplicado hasta los 15 años.

Las preguntas del instrumento vienen diseñadas de tal forma que puedan ser realizadas al padre o tutor del niño (a), por lo cual el profesional de los servicioslas debe adaptarlo para hacerlas a los niños y adolescentes directamente.

La presencia de sólo una respuesta afirmativa, es indicativo de la presencia de un problema de salud mental, lo cual requiere que se haga la comparación contra los criterios diagnósticos del CIE10, con miras a tener más claridad del problema que presentael usuario.

Salud

GOBERNACIÓN DEL ATLÁNTICO

107

ALCALDÍA DE SOLEDAD

662

26

Ministerio de la Protección Social
República de Colombia

GOBERNACION DEL ATLANTICO

NOMBRES Y APELLIDOS: Jose Manuel Romero *DOCUMENTOIDENTIDAD:* _____

TELEFONO: 301 560 6262 *REGIMEN: Subsidiado* ○ *Contributivo* ○

EL RQC (cuestionario de Reposte para niños)

ITEM	PREGUNTAS	RESPUESTAS	
		SI	NO
1	¿El lenguaje del niño (a) es anormal en alguna forma? ¡Sientes que puedes comunicarte con facilidad?	Si	
2	¿El niño (a) duerme mal? ¿Duermes bien, sientes que descansas durante el sueño?	Si	
3	¿Ha tenido el niño (a) en algunas ocasiones convulsiones o caídas al suelo sin razón? ¿Alguna vez a tenido convulsiones o te has caído sin ningún motivo?		No
4	¿Sufre el niño (a) dolores de Cabeza Frecuente? ¿Sufres de dolores de cabeza frecuentes?		No
5	¿El niño (a) ha huido de la casa frecuentemente? ¿Has salido de tu casa sin permiso de tus padres frecuentemente?		No
6	¿El niño (a) ha robado cosas de la casa? ¿Has tomado sin permiso objetos de tu casa?		No
7	¿El niño (a) se asusta o se pone nervioso sin razón? ¿Te sientes nervioso o te asustas con facilidad?	Si	
8	¿Parece como retardado o lento para aprender cuando se le compara con otros niños y niñas de su misma edad? ¿sientes que se te dificulta el aprendizaje mas que a tus compañeros de clases?		No
9	¿El niño (a) casi nunca juega con otros niños (as)? ¿socializas, juegas con tus compañeros de clases con facilidad o prefieres estar solo?	Si	
10	¿El niño (a) se orina o defeca en su ropa? ¿Orinas o defecas sin poderlo controlar?		No

NOTA: Responder las preguntar con veracidad y responsabilidad, esto permitirá que se realicen las actividades requeridas para una oportuna atención

Nombre y firma de quien contesta el tamizaje:

Jose Manuel Romero Nieva

Observaciones: Para su aplicación se debe contar con la aprobación de los padres de familia Este instrumento se focaliza en la detección de problemas de salud mental en niños y adolescentes, y puede ser aplicado hasta los 15 años.

Las preguntas del instrumento vienen diseñadas de tal forma que puedan ser realizadas al padre o tutor del niño (a), por lo cual el profesional de los servicioslas debe adaptarlo para hacerlas a los niños y adolescentes directamente.

La presencia de sólo una respuesta afirmativa, es indicativo de la presencia de un problema de salud mental, lo cual requiere que se haga la comparación contra los criterios diagnósticos del CIE10, con miras a tener más claridad del problema que presentael usuario.

Hospital Materno Infantil

SECRETARÍA DE SALUD

6-02

108

27

Salud

GOBERNACIÓN DEL ATLÁNTICO

ALCALDÍA DE SOLEDAD

Ministerio de la Protección Social
República de Colombia

GOBERNACION DEL ATLANTICO

NOMBRES Y APELLIDOS: Evelin Smith

DOCUMENTOIDENTIDAD: 1043780263

TELEFONO: 3025908497

REGIMEN: Subsidiado ✓ *Contributivo* ○

EL RQC (cuestionario de Reposte para niños)

ITEM	PREGUNTAS	RESPUESTAS	
		SI	NO
1	¿El lenguaje del niño (a) es anormal en alguna forma? ¡Sientes que puedes comunicarte con facilidad?		NO
2	¿El niño (a) duerme mal? ¿Duermes bien, sientes que descansas durante el sueño?	SI	
3	¿Ha tenido el niño (a) en algunas ocasiones convulsiones o caidas al suelo sin razón? ¿Alguna vez a tenido convulsiones o te has caído sin ningún motivo?		NO
4	¿Sufre el niño (a) dolores de Cabeza Frecuente? ¿Sufres de dolores de cabeza frecuentes?	SI	
5	¿El niño (a) ha huido de la casa frecuentemente? ¿Has salido de tu casa sin permiso de tus padres frecuentemente?		NO
6	¿El niño (a) ha robado cosas de la casa? ¿Has tomado sin permiso objetos de tu casa?		NO
7	¿El niño (a) se asusta o se pone nervioso sin razón? ¿Te sientes nervioso o te asustas con facilidad?	SI	
8	¿Parece como retardado o lento para aprender cuando se le compara con otros niños y niñas de su misma edad? ¿sientes que se te dificulta el aprendizaje mas que a tus compañeros de clases?		NO
9	¿El niño (a) casi nunca juega con otros niños (as)? ¿socializas, juegas con tus compañeros de clases con facilidad o prefieres estar solo?		NO
10	¿El niño (a) se orina o defeca en su ropa? ¿Orinas o defecas sin poderlo controlar?		NO

NOTA: Responder las preguntar con veracidad y responsabilidad, esto permitirá que se realicen las actividades requeridas para una oportuna atención

Nombre y firma de quien contesta el tamizaje:

Evelin Smith

Observaciones: Para su aplicación se debe contar con la aprobación de los padres de familia Este instrumento se focaliza en la detección de problemas de salud mental en niños.y adolescentes, y puede ser aplicado hasta los 15 años.

Las preguntas del instrumento vienen diseñadas de tal forma que puedan ser realizadas al padre o tutor del niño (a), por lo cual el profesional de los servicioslas debe adaptarlo para hacerlas a los niños y adolescentes directamente.

La presencia de sólo una respuesta afirmativa, es indicativo de la presencia de un problema de salud mental, lo cual requiere que se haga la comparación contra los criterios diagnósticos del CIE10, con miras a tener más claridad del problema que presentael usuario.

Hospital Materno Infantil

SECRETARÍA DE SALUD

Salud

GOBERNACIÓN DEL ATLÁNTICO

ALCALDÍA de SOLEDAD

109

602

28

Ministerio de la Protección Social
República de Colombia

GOBERNACION DEL ATLANTICO

NOMBRES Y APELLIDOS: _____ *DOCUMENTOIDENTIDAD:* _____

TELEFONO: _____ *REGIMEN: Subsidiado* ○ *Contributivo* ○

EL RQC (cuestionario de Reposte para niños)

ITEM	PREGUNTAS	RESPUESTAS	
		SI	NO
1	¿El lenguaje del niño (a) es anormal en alguna forma? ¡Sientes que puedes comunicarte con facilidad?	X	
2	¿El niño (a) duerme mal? ¿Duermes bien, sientes que descansas durante el sueño?		X
3	¿Ha tenido el niño (a) en algunas ocasiones convulsiones o caídas al suelo sin razón? ¿Alguna vez a tenido convulsiones o te has caído sin ningún motivo?		X
4	¿Sufre el niño (a) dolores de Cabeza Frecuente? ¿Sufres de dolores de cabeza frecuentes?		X
5	¿El niño (a) ha huido de la casa frecuentemente? ¿Has salido de tu casa sin permiso de tus padres frecuentemente?		X
6	¿El niño (a) ha robado cosas de la casa? ¿Has tomado sin permiso objetos de tu casa?		X
7	¿El niño (a) se asusta o se pone nervioso sin razón? ¿Te sientes nervioso o te asustas con facilidad?		X
8	¿Parece como retardado o lento para aprender cuando se le compara con otros niños y niñas de su misma edad? ¿sientes que se te dificulta el aprendizaje mas que a tus compañeros de clases?	X	
9	¿El niño (a) casi nunca juega con otros niños (as)? ¿socializas, juegas con tus compañeros de clases con facilidad o prefieres estar solo?	X	
10	¿El niño (a) se orina o defeca en su ropa? ¿Orinas o defecas sin poderlo controlar?	X	

NOTA: Responder las preguntar con veracidad y responsabilidad, esto permitirá que se realicen las actividades requeridas para una oportuna atención

Nombre y firma de quien contesta el tamizaje:

Observaciones: Para su aplicación se debe contar con la aprobación de los padres de familia Este instrumento se focaliza en la detección de problemas de salud mental en niños y adolescentes, y puede ser aplicado hasta los 15 años.

Las preguntas del instrumento vienen diseñadas de tal forma que puedan ser realizadas al padre o tutor del niño (a), por lo cual el profesional de los servicioslas debe adaptarlo para hacerlas a los niños y adolescentes directamente.

La presencia de sólo una respuesta afirmativa, es indicativo de la presencia de un problema de salud mental, lo cual requiere que se haga la comparación contra los criterios diagnósticos del CIE10, con miras a tener más claridad del problema que presentael usuario.

Hospital Materno Infantil

SECRETARÍA DE SALUD

Salud

GOBERNACIÓN DEL ATLÁNTICO

ALCALDÍA DE SOLEDAD

110 602 29

Ministerio de la Protección Social
República de Colombia

GOBERNACION DEL ATLANTICO

NOMBRES Y APELLIDOS: mayas [illegible] herrera ***DOCUMENTOIDENTIDAD:*** _____

TELEFONO: 309 [illegible] ***REGIMEN: Subsidiado*** ✓ ***Contributivo*** ○

EL RQC (cuestionario de Reposte para niños)

ITEM	PREGUNTAS	RESPUESTAS	
		SI	NO
1	¿El lenguaje del niño (a) es anormal en alguna forma? ¡Sientes que puedes comunicarte con facilidad?	si	
2	¿El niño (a) duerme mal? ¿Duermes bien, sientes que descansas durante el sueño?	si	
3	¿Ha tenido el niño (a) en algunas ocasiones convulsiones o caidas al suelo sin razón? ¿Alguna vez a tenido convulsiones o te has caído sin ningún motivo?	si	
4	¿Sufre el niño (a) dolores de Cabeza Frecuente? ¿Sufres de dolores de cabeza frecuentes?		no
5	¿El niño (a) ha huido de la casa frecuentemente? ¿Has salido de tu casa sin permiso de tus padres frecuentemente?		no
6	¿El niño (a) ha robado cosas de la casa? ¿Has tomado sin permiso objetos de tu casa?		no
7	¿El niño (a) se asusta o se pone nervioso sin razón? ¿Te sientes nervioso o te asustas con facilidad?		no
8	¿Parece como retardado o lento para aprender cuando se le compara con otros niños y niñas de su misma edad? ¿sientes que se te dificulta el aprendizaje mas que a tus compañeros de clases?		no
9	¿El niño (a) casi nunca juega con otros niños (as)? ¿socializas, juegas con tus compañeros de clases con facilidad o prefieres estar solo?		no
10	¿El niño (a) se orina o defeca en su ropa? ¿Orinas o defecas sin poderlo controlar?		no

NOTA: Responder las preguntar con veracidad y responsabilidad, esto permitirá que se realicen las actividades requeridas para una oportuna atención

Nombre y firma de quien contesta el tamizaje:

mayas [illegible] herrera

Observaciones: Para su aplicación se debe contar con la aprobación de los padres de familia Este instrumento se focaliza en la detección de problemas de salud mental en niños y adolescentes, y puede ser aplicado hasta los 15 años.

Las preguntas del instrumento vienen diseñadas de tal forma que puedan ser realizadas al padre o tutor del niño (a), por lo cual el profesional de los servicioslas debe adaptarlo para hacerlas a los niños y adolescentes directamente.

La presencia de sólo una respuesta afirmativa, es indicativo de la presencia de un problema de salud mental, lo cual requiere que se haga la comparación contra los criterios diagnósticos del CIE10, con miras a tener más claridad del problema que presentael usuario.

Hospital Materno Infantil

SECRETARÍA DE SALUD

Salud

GOBERNACIÓN DEL ATLÁNTICO

ALCALDÍA DE SOLEDAD

6:02

30

Ministerio de la Protección Social
República de Colombia

GOBERNACION DEL ATLANTICO

NOMBRES Y APELLIDOS: Oiler Jorge ***DOCUMENTOIDENTIDAD:*** _____

TELEFONO: _____ ***REGIMEN: Subsidiado*** ● ***Contributivo*** ○

EL RQC (cuestionario de Reposte para niños)

ITEM	PREGUNTAS	RESPUESTAS	
		SI	NO
1	¿El lenguaje del niño (a) es anormal en alguna forma? ¡Sientes que puedes comunicarte con facilidad?	X	
2	¿El niño (a) duerme mal? ¿Duermes bien, sientes que descansas durante el sueño?		X
3	¿Ha tenido el niño (a) en algunas ocasiones convulsiones o caidas al suelo sin razón? ¿Alguna vez a tenido convulsiones o te has caído sin ningún motivo?	X	
4	¿Sufre el niño (a) dolores de Cabeza Frecuente? ¿Sufres de dolores de cabeza frecuentes?		X
5	¿El niño (a) ha huido de la casa frecuentemente? ¿Has salido de tu casa sin permiso de tus padres frecuentemente?	X	
6	¿El niño (a) ha robado cosas de la casa? ¿Has tomado sin permiso objetos de tu casa?		X
7	¿El niño (a) se asusta o se pone nervioso sin razón? ¿Te sientes nervioso o te asustas con facilidad?	X	
8	¿Parece como retardado o lento para aprender cuando se le compara con otros niños y niñas de su misma edad? ¿sientes que se te dificulta el aprendizaje mas que a tus compañeros de clases?	X	
9	¿El niño (a) casi nunca juega con otros niños (as)? ¿socializas, juegas con tus compañeros de clases con facilidad o prefieres estar solo?		X
10	¿El niño (a) se orina o defeca en su ropa? ¿Orinas o defecas sin poderlo controlar?	X	

NOTA: Responder las preguntar con veracidad y responsabilidad, esto permitirá que se realicen las actividades requeridas para una oportuna atención

Nombre y firma de quien contesta el tamizaje:

Oiler Jorge F

Observaciones: Para su aplicación se debe contar con la aprobación de los padres de familia Este instrumento se focaliza en la detección de problemas de salud mental en niños y adolescentes, y puede ser aplicado hasta los 15 años.

Las preguntas del instrumento vienen diseñadas de tal forma que puedan ser realizadas al padre o tutor del niño (a), por lo cual el profesional de los servicioslas debe adaptarlo para hacerlas a los niños y adolescentes directamente.

La presencia de sólo una respuesta afirmativa, es indicativo de la presencia de un problema de salud mental, lo cual requiere que se haga la comparación contra los criterios diagnósticos del CIE10, con miras a tener más claridad del problema que presentael usuario.

Hospital Materno Infantil

SECRETARÍA DE SALUD

602

31

Ministerio de la Protección Social
República de Colombia

GOBERNACION DEL ATLANTICO

NOMBRES Y APELLIDOS: Valeria Tories *DOCUMENTO IDENTIDAD:* _____

TELEFONO: 301 637 2947 *REGIMEN: Subsidiado* ☑ *Contributivo* ○

EL RQC (cuestionario de Reposte para niños)

ITEM	PREGUNTAS	RESPUESTAS	
		SI	NO
1	¿El lenguaje del niño (a) es anormal en alguna forma? ¡Sientes que puedes comunicarte con facilidad?	Si	
2	¿El niño (a) duerme mal? ¿Duermes bien, sientes que descansas durante el sueño?	Si	
3	¿Ha tenido el niño (a) en algunas ocasiones convulsiones o caídas al suelo sin razón? ¿Alguna vez a tenido convulsiones o te has caído sin ningún motivo?		no
4	¿Sufre el niño (a) dolores de Cabeza Frecuente? ¿Sufres de dolores de cabeza frecuentes?		no
5	¿El niño (a) ha huido de la casa frecuentemente? ¿Has salido de tu casa sin permiso de tus padres frecuentemente?		no
6	¿El niño (a) ha robado cosas de la casa? ¿Has tomado sin permiso objetos de tu casa?		no
7	¿El niño (a) se asusta o se pone nervioso sin razón? ¿Te sientes nervioso o te asustas con facilidad?		no
8	¿Parece como retardado o lento para aprender cuando se le compara con otros niños y niñas de su misma edad? ¿sientes que se te dificulta el aprendizaje mas que a tus compañeros de clases?		no
9	¿El niño (a) casi nunca juega con otros niños (as)? ¿socializas, juegas con tus compañeros de clases con facilidad o prefieres estar solo?		no
10	¿El niño (a) se orina o defeca en su ropa? ¿Orinas o defecas sin poderlo controlar?		no

NOTA: Responder las preguntar con veracidad y responsabilidad, esto permitirá que se realicen las actividades requeridas para una oportuna atención

Nombre y firma de quien contesta el tamizaje:

Valeria Tories

Observaciones: Para su aplicación se debe contar con la aprobación de los padres de familia Este instrumento se focaliza en la detección de problemas de salud mental en niños.y adolescentes, y puede ser aplicado hasta los 15 años.

Las preguntas del instrumento vienen diseñadas de tal forma que puedan ser realizadas al padre o tutor del niño (a), por lo cual el profesional de los servicioslas debe adaptarlo para hacerlas a los niños y adolescentes directamente.

La presencia de sólo una respuesta afirmativa, es indicativo de la presencia de un problema de salud mental, lo cual requiere que se haga la comparación contra los criterios diagnósticos del CIE10, con miras a tener más claridad del problema que presentael usuario.

Salud

GOBERNACIÓN DEL ATLÁNTICO

ALCALDÍA DE SOLEDAD

6-02

32

Ministerio de la Protección Social
República de Colombia

GOBERNACION DEL ATLANTICO

NOMBRES Y APELLIDOS: Yesmas Veloz *DOCUMENTOIDENTIDAD:* _____

TELEFONO: 3011327479 *REGIMEN: Subsidiado* ✓ *Contributivo* ○

EL RQC (cuestionario de Reposte para niños)

ITEM	PREGUNTAS	RESPUESTAS	
		SI	NO
1	¿El lenguaje del niño (a) es anormal en alguna forma? ¡Sientes que puedes comunicarte con facilidad?	✓	
2	¿El niño (a) duerme mal? ¿Duermes bien, sientes que descansas durante el sueño?	✓	
3	¿Ha tenido el niño (a) en algunas ocasiones convulsiones o caídas al suelo sin razón? ¿Alguna vez a tenido convulsiones o te has caído sin ningún motivo?		X
4	¿Sufre el niño (a) dolores de Cabeza Frecuente? ¿Sufres de dolores de cabeza frecuentes?		X
5	¿El niño (a) ha huido de la casa frecuentemente? ¿Has salido de tu casa sin permiso de tus padres frecuentemente?		X
6	¿El niño (a) ha robado cosas de la casa? ¿Has tomado sin permiso objetos de tu casa?		X
7	¿El niño (a) se asusta o se pone nervioso sin razón? ¿Te sientes nervioso o te asustas con facilidad?		X
8	¿Parece como retardado o lento para aprender cuando se le compara con otros niños y niñas de su misma edad? ¿sientes que se te dificulta el aprendizaje mas que a tus compañeros de clases?		X
9	¿El niño (a) casi nunca juega con otros niños (as)? ¿socializas, juegas con tus compañeros de clases con facilidad o prefieres estar solo?	✓	
10	¿El niño (a) se orina o defeca en su ropa? ¿Orinas o defecas sin poderlo controlar?		X

NOTA: Responder las preguntar con veracidad y responsabilidad, esto permitirá que se realicen las actividades requeridas para una oportuna atención

Nombre y firma de quien contesta el tamizaje:

Yesmas Dionny Veloz Quiroz

Observaciones: Para su aplicación se debe contar con la aprobación de los padres de familia Este instrumento se focaliza en la detección de problemas de salud mental en niños.y adolescentes, y puede ser aplicado hasta los 15 años.

Las preguntas del instrumento vienen diseñadas de tal forma que puedan ser realizadas al padre o tutor del niño (a), por lo cual el profesional de los servicioslas debe adaptarlo para hacerlas a los niños y adolescentes directamente.

La presencia de sólo una respuesta afirmativa, es indicativo de la presencia de un problema de salud mental, lo cual requiere que se haga la comparación contra los criterios diagnósticos del CIE10, con miras a tener más claridad del problema que presentael usuario.

Hospital Materno Infantil

SECRETARÍA DE SALUD

Salud

GOBERNACIÓN DEL ATLÁNTICO

602

114

ALCALDÍA DE SOLEDAD

33

Ministerio de la Protección Social
República de Colombia

GOBERNACION DEL ATLANTICO

NOMBRES Y APELLIDOS: Nicoll villarreal ***DOCUMENTOIDENTIDAD:*** _____

TELEFONO: 3003629502 ***REGIMEN: Subsidiado*** ● ***Contributivo*** ○

EL RQC (cuestionario de Reposte para niños)

ITEM	PREGUNTAS	RESPUESTAS	
		SI	NO
1	¿El lenguaje del niño (a) es anormal en alguna forma? ¡Sientes que puedes comunicarte con facilidad?		X
2	¿El niño (a) duerme mal? ¿Duermes bien, sientes que descansas durante el sueño?		X
3	¿Ha tenido el niño (a) en algunas ocasiones convulsiones o caídas al suelo sin razón? ¿Alguna vez a tenido convulsiones o te has caído sin ningún motivo?		X
4	¿Sufre el niño (a) dolores de Cabeza Frecuente? ¿Sufres de dolores de cabeza frecuentes?	X	
5	¿El niño (a) ha huido de la casa frecuentemente? ¿Has salido de tu casa sin permiso de tus padres frecuentemente?	X	
6	¿El niño (a) ha robado cosas de la casa? ¿Has tomado sin permiso objetos de tu casa?		X
7	¿El niño (a) se asusta o se pone nervioso sin razón? ¿Te sientes nervioso o te asustas con facilidad?	X	
8	¿Parece como retardado o lento para aprender cuando se le compara con otros niños y niñas de su misma edad? ¿sientes que se te dificulta el aprendizaje mas que a tus compañeros de clases?	X	
9	¿El niño (a) casi nunca juega con otros niños (as)? ¿socializas, juegas con tus compañeros de clases con facilidad o prefieres estar solo?		X
10	¿El niño (a) se orina o defeca en su ropa? ¿Orinas o defecas sin poderlo controlar?		X

NOTA: Responder las preguntar con veracidad y responsabilidad, esto permitirá que se realicen las actividades requeridas para una oportuna atención

Nombre y firma de quien contesta el tamizaje:

Nicoll Villarreal

Observaciones: Para su aplicación se debe contar con la aprobación de los padres de familia Este instrumento se focaliza en la detección de problemas de salud mental en niños y adolescentes, y puede ser aplicado hasta los 15 años.

Las preguntas del instrumento vienen diseñadas de tal forma que puedan ser realizadas al padre o tutor del niño (a), por lo cual el profesional de los servicioslas debe adaptarlo para hacerlas a los niños y adolescentes directamente.

La presencia de sólo una respuesta afirmativa, es indicativo de la presencia de un problema de salud mental, lo cual requiere que se haga la comparación contra los criterios diagnósticos del CIE10, con miras a tener más claridad del problema que presentael usuario.

Hospital Materno Infantil

SECRETARÍA DE SALUD

Salud

GOBERNACIÓN DEL ATLÁNTICO

NB

ALCALDÍA de SOLEDAD

34

602

Ministerio de la Protección Social
República de Colombia

GOBERNACION DEL ATLANTICO

NOMBRES Y APELLIDOS: milagro luz villareal | ***DOCUMENTOIDENTIDAD:*** _____

TELEFONO: _____ ***REGIMEN: Subsidiado*** ○ ***Contributivo*** ○

EL RQC (cuestionario de Reposte para niños)

ITEM	PREGUNTAS	RESPUESTAS	
		SI	NO
1	¿El lenguaje del niño (a) es anormal en alguna forma? ¡Sientes que puedes comunicarte con facilidad?	X	
2	¿El niño (a) duerme mal? ¿Duermes bien, sientes que descansas durante el sueño?	X	
3	¿Ha tenido el niño (a) en algunas ocasiones convulsiones o caídas al suelo sin razón? ¿Alguna vez a tenido convulsiones o te has caído sin ningún motivo?		X
4	¿Sufre el niño (a) dolores de Cabeza Frecuente? ¿Sufres de dolores de cabeza frecuentes?	X	
5	¿El niño (a) ha huido de la casa frecuentemente? ¿Has salido de tu casa sin permiso de tus padres frecuentemente?		X
6	¿El niño (a) ha robado cosas de la casa? ¿Has tomado sin permiso objetos de tu casa?		X
7	¿El niño (a) se asusta o se pone nervioso sin razón? ¿Te sientes nervioso o te asustas con facilidad?		X
8	¿Parece como retardado o lento para aprender cuando se le compara con otros niños y niñas de su misma edad? ¿sientes que se te dificulta el aprendizaje mas que a tus compañeros de clases?	X	
9	¿El niño (a) casi nunca juega con otros niños (as)? ¿socializas, juegas con tus compañeros de clases con facilidad o prefieres estar solo?		X
10	¿El niño (a) se orina o defeca en su ropa? ¿Orinas o defecas sin poderlo controlar?		X

NOTA: Responder las preguntar con veracidad y responsabilidad, esto permitirá que se realicen las actividades requeridas para una oportuna atención

Nombre y firma de quien contesta el tamizaje:

milagro luz villareal pacheco.

Observaciones: Para su aplicación se debe contar con la aprobación de los padres de familia Este instrumento se focaliza en la detección de problemas de salud mental en niños.y adolescentes, y puede ser aplicado hasta los 15 años.

Las preguntas del instrumento vienen diseñadas de tal forma que puedan ser realizadas al padre o tutor del niño (a), por lo cual el profesional de los servicioslas debe adaptarlo para hacerlas a los niños y adolescentes directamente.

La presencia de sólo una respuesta afirmativa, es indicativo de la presencia de un problema de salud mental, lo cual requiere que se haga la comparación contra los criterios diagnósticos del CIE10, con miras a tener más claridad del problema que presentael usuario.

Hospital Materno Infantil

SECRETARÍA DE SALUD

602

Salud

GOBERNACIÓN DEL ATLÁNTICO

NO

ALCALDÍA DE SOLEDAD

35

Ministerio de la Protección Social
República de Colombia

GOBERNACION DEL ATLANTICO

NOMBRES Y APELLIDOS: Yeiner zambrano *DOCUMENTOIDENTIDAD:* _____

TELEFONO: 312 7976078 *REGIMEN: Subsidiado* ○ *Contributivo* ○

EL RQC (cuestionario de Reposte para niños)

ITEM	PREGUNTAS	RESPUESTAS	
		SI	NO
1	¿El lenguaje del niño (a) es anormal en alguna forma? ¡Sientes que puedes comunicarte con facilidad?	X	
2	¿El niño (a) duerme mal? ¿Duermes bien, sientes que descansas durante el sueño?	X	
3	¿Ha tenido el niño (a) en algunas ocasiones convulsiones o caidas al suelo sin razón? ¿Alguna vez a tenido convulsiones o te has caído sin ningún motivo?		X
4	¿Sufre el niño (a) dolores de Cabeza Frecuente? ¿Sufres de dolores de cabeza frecuentes?		X
5	¿El niño (a) ha huido de la casa frecuentemente? ¿Has salido de tu casa sin permiso de tus padres frecuentemente?		X
6	¿El niño (a) ha robado cosas de la casa? ¿Has tomado sin permiso objetos de tu casa?		X
7	¿El niño (a) se asusta o se pone nervioso sin razón? ¿Te sientes nervioso o te asustas con facilidad?	X	
8	¿Parece como retardado o lento para aprender cuando se le compara con otros niños y niñas de su misma edad? ¿sientes que se te dificulta el aprendizaje mas que a tus compañeros de clases?		X
9	¿El niño (a) casi nunca juega con otros niños (as)? ¿socializas, juegas con tus compañeros de clases con facilidad o prefieres estar solo?	X	
10	¿El niño (a) se orina o defeca en su ropa? ¿Orinas o defecas sin poderlo controlar?		X

NOTA: Responder las preguntar con veracidad y responsabilidad, esto permitirá que se realicen las actividades requeridas para una oportuna atención

Nombre y firma de quien contesta el tamizaje:

Yeiner zambrano

Observaciones: Para su aplicación se debe contar con la aprobación de los padres de familia Este instrumento se focaliza en la detección de problemas de salud mental en niños y adolescentes, y puede ser aplicado hasta los 15 años.

Las preguntas del instrumento vienen diseñadas de tal forma que puedan ser realizadas al padre o tutor del niño (a), por lo cual el profesional de los servicioslas debe adaptarlo para hacerlas a los niños y adolescentes directamente.

La presencia de sólo una respuesta afirmativa, es indicativo de la presencia de un problema de salud mental, lo cual requiere que se haga la comparación contra los criterios diagnósticos del CIE10, con miras a tener más claridad del problema que presentael usuario.

Hospital Materno Infantil

SECRETARÍA DE SALUD

Salud

GOBERNACIÓN DEL ATLÁNTICO

ALCALDÍA DE SOLEDAD

602

36

Ministerio de la Protección Social
República de Colombia

GOBERNACION DEL ATLANTICO

NOMBRES Y APELLIDOS: Yulima [illegible]

DOCUMENTOIDENTIDAD: _____

TELEFONO: _____

REGIMEN: Subsidiado ○ *Contributivo* ○

EL RQC (cuestionario de Reposte para niños)

ITEM	PREGUNTAS	RESPUESTAS	
		SI	NO
1	¿El lenguaje del niño (a) es anormal en alguna forma? ¡Sientes que puedes comunicarte con facilidad?	X	
2	¿El niño (a) duerme mal? ¿Duermes bien, sientes que descansas durante el sueño?		X
3	¿Ha tenido el niño (a) en algunas ocasiones convulsiones o caídas al suelo sin razón? ¿Alguna vez a tenido convulsiones o te has caído sin ningún motivo?		X
4	¿Sufre el niño (a) dolores de Cabeza Frecuente? ¿Sufres de dolores de cabeza frecuentes?		X
5	¿El niño (a) ha huido de la casa frecuentemente? ¿Has salido de tu casa sin permiso de tus padres frecuentemente?		X
6	¿El niño (a) ha robado cosas de la casa? ¿Has tomado sin permiso objetos de tu casa?		X
7	¿El niño (a) se asusta o se pone nervioso sin razón? ¿Te sientes nervioso o te asustas con facilidad?	X	
8	¿Parece como retardado o lento para aprender cuando se le compara con otros niños y niñas de su misma edad? ¿sientes que se te dificulta el aprendizaje mas que a tus compañeros de clases?		X
9	¿El niño (a) casi nunca juega con otros niños (as)? ¿socializas, juegas con tus compañeros de clases con facilidad o prefieres estar solo?	X	
10	¿El niño (a) se orina o defeca en su ropa? ¿Orinas o defecas sin poderlo controlar?		X

NOTA: Responder las preguntar con veracidad y responsabilidad, esto permitirá que se realicen las actividades requeridas para una oportuna atención

Nombre y firma de quien contesta el tamizaje:

Yulima maria [illegible]

Observaciones: Para su aplicación se debe contar con la aprobación de los padres de familia Este instrumento se focaliza en la detección de problemas de salud mental en niños.y adolescentes, y puede ser aplicado hasta los 15 años.

Las preguntas del instrumento vienen diseñadas de tal forma que puedan ser realizadas al padre o tutor del niño (a), por lo cual el profesional de los servicioslas debe adaptarlo para hacerlas a los niños y adolescentes directamente.

La presencia de sólo una respuesta afirmativa, es indicativo de la presencia de un problema de salud mental, lo cual requiere que se haga la comparación contra los criterios diagnósticos del CIE10, con miras a tener más claridad del problema que presentael usuario.

Hospital Materno Infantil

SECRETARÍA DE SALUD

Hospital
Materno Infantil

GRUPO No 3

ALCALDÍA
SOLEDAD

Hospital Materno Infantil

E.S.E HOSPITAL MATERNO INFANTIL CIUDADELA METROPOLITANA DE SOLEDAD

CONTROL DE ASISTENCIA ACTIVIDADES PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS "PIC"

ALCALDÍA SOLEDAD

PROGRAMA	CONVIVENCIA SOCIAL Y SALUD MENTAL
RESPONSABLE	WALESKA WILCHES GONZALEZ
ENTORNO	EDUCATIVO
LUGAR	Nobel Juan Manuel Santos
VERSION DE LA ACTIVIDAD	Naty Campo

AÑO: 2021 — MES: Abril — DIA: 21

Nº	DATOS DE IDENTIFICACION: NOMBRES Y APELLIDOS	No. DE IDENTIFICACION	EDAD	SEXO: F	SEXO: M	UBICACION: DIRECCION	UBICACION: TELEFONO	AFILIACION EN SALUD: CONTRIBUTIVO	AFILIACION EN SALUD: SUBSIDIADO	AFILIACION EN SALUD: NO AFILIADO	AFILIACION EN SALUD: EPS	PERTINENTE A LA POBLACION: PENITENTE	PERTINENTE A LA POBLACION: APTO	PERTINENTE A LA POBLACION: CONSULTANTE	PERTINENTE A LA POBLACION: VICTIMA DEL CONFLICTO	PERTINENTE A LA POBLACION: DISCAPACIDAD	PERTINENTE A LA POBLACION: GESTANTE	FIRMA
1	Yelena caballero	1143167914	11	X		Nobel juan manuel Santos	3235343626	X			Salud total							Yelena Caballero
2	Jahn Caro Viloria	1043183054	11		X	Nobel Juan Manuel santos			X		Proteger							Jahn Caro
3	Lineth carpintero	1043182208	11	X		Nobel juan manuel Santos	3227189239		X		Coosalud							Lineth Carpintero F.
4	Cuthen Carrillo	1043183029	11		X	Nobel juan Manuel Santos	3004379268		X		Salud total							Cuthen Carrillo
5	Luisa Castiblanco	1065998880	12	X		Nobel juan manuel Santos	3046796784		X		Proteger							Luisa Castiblanco
6	Jehoralys cera villa	1128129714	11	X		Nobel juan manuel santos	3005481267		X		Nueva EPS							Jehoralys Cera
7	Sharis Cotina Arrieta	1158464548	11	X		Nobel juan manuel Santos	3242203084		X		Mutual ser							sharis cotina
8	Samuel Dominguez	1043174990	12		X	Nobel juan Manuel Santos		X			Sanitas							Samuel Dominguez
9	Valery Escobar	1080542911	11	X		Nobel juan manuel santos			X		proteger							Valery Escobar
10	Jose Gonzalez	1043183341	11		X	Nobel juan Manuel Santos	3011892181		X		Proteger							Jose David g.
11	Abrihanny Guzman	1234895474	11	X		Nobel juan manuel santos	3215503529		X		Coosalud							ABRIHANNY
12	Miguel Idalgo	1143172484	10		X	Nobel juan manuel santos			X		Mutual ser							Miguel Idalgo
13	Edier leon Mora	1042861690	14		X	Nobel juan Manuel santos	3005419572	X			Salud total							Edier Leon
14	Darianis Malo olaya	1143456832	M	X		Nobel juan Manuel Santos	3016765456		X		Coosalud							Darianis Malo
15	Isabella Marriaga	1043181010	11	X		Nobel juan Manuel Santos			X		Mutual s.							Isabella Marriaga
16	Sneider martinez	1143160929	11		X	Nobel juan Manuel Santos	3027525544	X			Salud total							Sneider martinez
17	Jose martinez mattar	1043169518	14		X	Nobel juan Manuel Santos	3112940206		X		Mutual ser							Jose Luis martinez
18	Isliannys Medina D.	PT. 6490442	12	X		Nobel juan Manuel santos	3242955566		X		Mutual ser			X				ISLIANNYS medina
19	Jesus Mendoza	1043333201	11		X	Nobel juan manuel santos	3022218981		X		Coosalud							Jesus Mendoza
20	Matias Mercado	1043183784	12		X	Nobel juan manuel santos			X		Proteger							Matias Mercado

ACTIVIDAD: Desarrollar la estrategia Sanamente Soledeño en doce nuevos colegios priorizados del municipio de Soledad, a través de jornadas de tamizaje en salud mental, dirigidas a la población estudiantil, utilizando herramientas tecnológicas de acceso rápido, que permita la detección temprana de riesgos psicosociales y la canalización efectiva a las rutas de atención integral.

Mediante el registro de sus datos personales en el presente formato, usted autoriza a la E.S.E Hospital Materno Infantil de Soledad a la recolección, almacenamiento y uso de los mismos con la finalidad de elaborar el informe de registro y evidencia del evento de presencia institucional. Como "Titular de información tiene derecho a conocer, actualizar y rectificar sus datos personales, solicitar prueba de la autorización otorgada para su tratamiento, ser informado sobre el uso que se ha dado a los mismos, para presentar quejas ante la SIC por infracción a la ley estatutaria 1581 de 2012, revocar la autorización y/o solicitar la supresión de sus datos en los casos en que sea procedente y acceder en forma gratuita a los mismos.

ALCALDÍA SOLEDAD

Dirección: Carrera 43 #54-08 Soledad, Atlántico, Colombia
Teléfono: +57 3016355302 info@hmisoledad.gob.co
www.hmisoledad.gob.co

SECRETARÍA DE SALUD

Hospital Materno Infantil

E.S.E HOSPITAL MATERNO INFANTIL CIUDADELA METROPOLITANA DE SOLEDAD

CONTROL DE ASISTENCIA ACTIVIDADES PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS "PIC"

ALCALDÍA SOLEDAD

PROGRAMA	CONVIVENCIA SOCIAL Y SALUD MENTAL
RESPONSABLE	WALESKA WILCHES GONZALEZ
ENTORNO	EDUCATIVO
LUGAR	Nobel Juan Manuel Santos.
FECHA DE LA ACTIVIDAD	Molly Campo

Año	Mes	Día
2026	Abril	21

N°	DATOS DE IDENTIFICACIÓN			SEXO		UBICACIÓN		AFILIACIÓN EN SALUD				PERTENECE A LA POBLACIÓN						FIRMA
	NOMBRES Y APELLIDOS	No. DE IDENTIFICACIÓN	EDAD	F	M	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CONTRIBUTIVO	SUBSIDIADO	NO REPORTA	EPS	INDÍGENA	ROM	VÍCTIMA DEL CONFLICTO	DESPLAZADO	HABITA CALLE		
1	Shaddai Montes	1046724355	11	X		Nobel Juan Manuel Santos		X			Sura							Shaddai Montes
2	Matias Moreno O.	1043175926	12		X	Nobel Juan Manuel Santos		X			Mutual ser							Matias Moreno
3	Miguel Nieto castillo	1043182415	11		X	Nobel Juan Manuel Santos			X		Mutual ser							Miguel Nieto
4	Hebert Nieto Garizado	1043164982	15		X	Nobel Juan Manuel Santos	3107480029		X		Mutual ser							Hebert Nieto
5	Ashli Yamila ochoa leal	PT: 6881656	10	X		Nobel Juan Manuel Santos	3217182731		X		Mutual ser		X					Ashli Yamila ochoa
6	Juan Orozco Coronado	1043166284	14		X	Nobel Juan Manuel Santos			X		Mutual ser							Juan Orozco
7	Melanis Ortega	1130275677	12	X		Nobel Juan Manuel Santos	3245107496		X		Proteger							Melanis Ortega
8	Valery Saavedra	1128129694	11	X		Nobel Juan Manuel Santos			X		Coosalud							Valery Saavedra
9	Amaury Solano C.	1043189694	14		X	Nobel Juan Manuel Santos			X		Proteger							Amaury Solano
10	Leonardo Varela S.	1043181763	11		X	Nobel Juan Manuel Santos	3022323424		X		Coosalud							Leonardo Varela
11	Jharis Gonzalez C.	1146539674	11	X		Nobel Juan Manuel Santos		X			Mutual S.							Jharis Gonzalez
12																		
13																		
14																		
15																		
16																		
17																		
18																		
19																		
20																		

ACTIVIDAD: Desarrollar la estrategia Sanamente Soledeño en doce nuevos colegios priorizados del municipio de Soledad, a través de jornadas de tamizaje en salud mental, dirigidas a la población estudiantil, utilizando herramientas tecnológicas de acceso rápido, que permita la detección temprana de riesgos psicosociales y la canalización efectiva a las rutas de atención integral.

Autorizo el registro de mis datos personales en el presente formato, usted autoriza a la ESE Hospital Materno Infantil de Soledad a la recolección, almacenamiento y uso de los mismos con la finalidad de asistencia en el sistema de seguridad y vigilancia del sistema de presencia institucional. Como Titular de información tiene derecho a conocer, actualizar y rectificar sus datos personales, solicitar prueba de la autorización otorgada para su tratamiento, ser informado sobre el uso que se ha dado a los mismos, para presentar quejas ante la ESE por infracción a la ley estatutaria 1581 de 2012, revocar la autorización y/o solicitar la suspensión de sus datos en los casos en que esto proceda y acceder en forma gratuita a los mismos.

Salud

GOBERNACIÓN DEL ATLÁNTICO

ALCALDÍA - SOLEDAD

121

603

11 años

1

Ministerio de la Protección Social
República de Colombia

GOBERNACION DEL ATLANTICO

NOMBRES Y APELLIDOS: Yelena Caballero *DOCUMENTOIDENTIDAD:* 1143161914

TELEFONO: 3235343626 *REGIMEN: Subsidiado* ○ *Contributivo* ○

EL RQC (cuestionario de Reposte para niños)

ITEM	PREGUNTAS	RESPUESTAS	
		SI	NO
1	¿El lenguaje del niño (a) es anormal en alguna forma? ¡Sientes que puedes comunicarte con facilidad?	Si	
2	¿El niño (a) duerme mal? ¿Duermes bien, sientes que descansas durante el sueño?		NO
3	¿Ha tenido el niño (a) en algunas ocasiones convulsiones o caídas al suelo sin razón? ¿Alguna vez a tenido convulsiones o te has caído sin ningún motivo?		NO
4	¿Sufre el niño (a) dolores de Cabeza Frecuente? ¿Sufres de dolores de cabeza frecuentes?	Si	
5	¿El niño (a) ha huido de la casa frecuentemente? ¿Has salido de tu casa sin permiso de tus padres frecuentemente?		NO
6	¿El niño (a) ha robado cosas de la casa? ¿Has tomado sin permiso objetos de tu casa?		NO
7	¿El niño (a) se asusta o se pone nervioso sin razón? ¿Te sientes nervioso o te asustas con facilidad?	Si	
8	¿Parece como retardado o lento para aprender cuando se le compara con otros niños y niñas de su misma edad? ¿sientes que se te dificulta el aprendizaje mas que a tus compañeros de clases?		NO
9	¿El niño (a) casi nunca juega con otros niños (as)? ¿socializas, juegas con tus compañeros de clases con facilidad o prefieres estar solo?	Si	
10	¿El niño (a) se orina o defeca en su ropa? ¿Orinas o defecas sin poderlo controlar?		NO

NOTA: Responder las preguntar con veracidad y responsabilidad, esto permitirá que se realicen las actividades requeridas para una oportuna atención

Nombre y firma de quien contesta el tamizaje:

Y. Elena

Observaciones: Para su aplicación se debe contar con la aprobación de los padres de familia Este instrumento se focaliza en la detección de problemas de salud mental en niños y adolescentes, y puede ser aplicado hasta los 15 años.

Las preguntas del instrumento vienen diseñadas de tal forma que puedan ser realizadas al padre o tutor del niño (a), por lo cual el profesional de los servicios las debe adaptarlo para hacerlas a los niños y adolescentes directamente.

La presencia de sólo una respuesta afirmativa, es indicativo de la presencia de un problema de salud mental, lo cual requiere que se haga la comparación contra los criterios diagnósticos del CIE10, con miras a tener más claridad del problema que presentael usuario.

Hospital Materno Infantil

SECRETARÍA DE SALUD

Ministerio de la Protección Social
República de Colombia

GOBERNACION DEL ATLANTICO

NOMBRES Y APELLIDOS: Joslin caro vipoleo *DOCUMENTOIDENTIDAD:* _____

TELEFONO: _____ *REGIMEN: Subsidiado* ○ *Contributivo* ○

EL RQC (cuestionario de Reposte para niños)

ITEM	PREGUNTAS	RESPUESTAS	
		SI	NO
1	¿El lenguaje del niño (a) es anormal en alguna forma? ¡Sientes que puedes comunicarte con facilidad?	Si	
2	¿El niño (a) duerme mal? ¿Duermes bien, sientes que descansas durante el sueño?	Si	
3	¿Ha tenido el niño (a) en algunas ocasiones convulsiones o caídas al suelo sin razón? ¿Alguna vez a tenido convulsiones o te has caído sin ningún motivo?		no
4	¿Sufre el niño (a) dolores de Cabeza Frecuente? ¿Sufres de dolores de cabeza frecuentes?		no
5	¿El niño (a) ha huido de la casa frecuentemente? ¿Has salido de tu casa sin permiso de tus padres frecuentemente?		no
6	¿El niño (a) ha robado cosas de la casa? ¿Has tomado sin permiso objetos de tu casa?		no
7	¿El niño (a) se asusta o se pone nervioso sin razón? ¿Te sientes nervioso o te asustas con facilidad?		no
8	¿Parece como retardado o lento para aprender cuando se le compara con otros niños y niñas de su misma edad? ¿sientes que se te dificulta el aprendizaje mas que a tus compañeros de clases?		no
9	¿El niño (a) casi nunca juega con otros niños (as)? ¿socializas, juegas con tus compañeros de clases con facilidad o prefieres estar solo?		no
10	¿El niño (a) se orina o defeca en su ropa? ¿Orinas o defecas sin poderlo controlar?		no

NOTA: Responder las preguntar con veracidad y responsabilidad, esto permitirá que se realicen las actividades requeridas para una oportuna atención

Nombre y firma de quien contesta el tamizaje:

Joslin Caro

Observaciones: Para su aplicación se debe contar con la aprobación de los padres de familia Este instrumento se focaliza en la detección de problemas de salud mental en niños y adolescentes, y puede ser aplicado hasta los 15 años.

Las preguntas del instrumento vienen diseñadas de tal forma que puedan ser realizadas al padre o tutor del niño (a), por lo cual el profesional de los servicioslas debe adaptarlo para hacerlas a los niños y adolescentes directamente.

La presencia de sólo una respuesta afirmativa, es indicativo de la presencia de un problema de salud mental, lo cual requiere que se haga la comparación contra los criterios diagnósticos del CIE10, con miras a tener más claridad del problema que presentael usuario.

Salud

GOBERNACIÓN DEL ATLÁNTICO

ALCALDÍA · SOLEDAD

M3

Grado: 603

3

11 años

Ministerio de la Protección Social
República de Colombia

GOBERNACION DEL ATLANTICO

NOMBRES Y APELLIDOS: lineth carpintero *DOCUMENTOIDENTIDAD:* 1043182208

TELEFONO: 3227189239 *REGIMEN: Subsidiado* ⊗ *Contributivo* ○

EL RQC (cuestionario de Reposte para niños)

ITEM	PREGUNTAS	RESPUESTAS	
		SI	NO
1	¿El lenguaje del niño (a) es anormal en alguna forma? ¡Sientes que puedes comunicarte con facilidad?	X	
2	¿El niño (a) duerme mal? ¿Duermes bien, sientes que descansas durante el sueño?	X	
3	¿Ha tenido el niño (a) en algunas ocasiones convulsiones o caídas al suelo sin razón? ¿Alguna vez a tenido convulsiones o te has caído sin ningún motivo?		X
4	¿Sufre el niño (a) dolores de Cabeza Frecuente? ¿Sufres de dolores de cabeza frecuentes?	X	
5	¿El niño (a) ha huido de la casa frecuentemente? ¿Has salido de tu casa sin permiso de tus padres frecuentemente?		X
6	¿El niño (a) ha robado cosas de la casa? ¿Has tomado sin permiso objetos de tu casa?		X
7	¿El niño (a) se asusta o se pone nervioso sin razón? ¿Te sientes nervioso o te asustas con facilidad?	X	
8	¿Parece como retardado o lento para aprender cuando se le compara con otros niños y niñas de su misma edad? ¿sientes que se te dificulta el aprendizaje mas que a tus compañeros de clases?		X
9	¿El niño (a) casi nunca juega con otros niños (as)? ¿socializas, juegas con tus compañeros de clases con facilidad o prefieres estar solo?	X	
10	¿El niño (a) se orina o defeca en su ropa? ¿Orinas o defecas sin poderlo controlar?		X

NOTA: Responder las preguntar con veracidad y responsabilidad, esto permitirá que se realicen las actividades requeridas para una oportuna atención

Nombre y firma de quien contesta el tamizaje:

lineth carpintero

Observaciones: Para su aplicación se debe contar con la aprobación de los padres de familia Este instrumento se focaliza en la detección de problemas de salud mental en niños y adolescentes, y puede ser aplicado hasta los 15 años.

Las preguntas del instrumento vienen diseñadas de tal forma que puedan ser realizadas al padre o tutor del niño (a), por lo cual el profesional de los servicioslas debe adaptarlo para hacerlas a los niños y adolescentes directamente.

La presencia de sólo una respuesta afirmativa, es indicativo de la presencia de un problema de salud mental, lo cual requiere que se haga la comparación contra los criterios diagnósticos del CIE10, con miras a tener más claridad del problema que presentael usuario.

Hospital Materno Infantil

SECRETARÍA DE SALUD

Salud

GOBERNACIÓN DEL ATLÁNTICO

ALCALDÍA SOLEDAD

609 4

Ministerio de la Protección Social
República de Colombia

GOBERNACION DEL ATLANTICO 11 años

NOMBRES Y APELLIDOS: Ruben Carrillo *DOCUMENTOIDENTIDAD:* _____

TELEFONO: 3004379268 *REGIMEN: Subsidiado* ○ *Contributivo* ○

EL RQC (cuestionario de Reposte para niños)

ITEM	PREGUNTAS	RESPUESTAS	
		SI	NO
1	¿El lenguaje del niño (a) es anormal en alguna forma? ¡Sientes que puedes comunicarte con facilidad?	X	
2	¿El niño (a) duerme mal? ¿Duermes bien, sientes que descansas durante el sueño?	X	
3	¿Ha tenido el niño (a) en algunas ocasiones convulsiones o caídas al suelo sin razón? ¿Alguna vez a tenido convulsiones o te has caído sin ningún motivo?		X
4	¿Sufre el niño (a) dolores de Cabeza Frecuente? ¿Sufres de dolores de cabeza frecuentes?		X
5	¿El niño (a) ha huido de la casa frecuentemente? ¿Has salido de tu casa sin permiso de tus padres frecuentemente?		X
6	¿El niño (a) ha robado cosas de la casa? ¿Has tomado sin permiso objetos de tu casa?		X
7	¿El niño (a) se asusta o se pone nervioso sin razón? ¿Te sientes nervioso o te asustas con facilidad?	X	
8	¿Parece como retardado o lento para aprender cuando se le compara con otros niños y niñas de su misma edad? ¿sientes que se te dificulta el aprendizaje mas que a tus compañeros de clases?		X
9	¿El niño (a) casi nunca juega con otros niños (as)? ¿socializas, juegas con tus compañeros de clases con facilidad o prefieres estar solo?	X	
10	¿El niño (a) se orina o defeca en su ropa? ¿Orinas o defecas sin poderlo controlar?		NX

NOTA: Responder las preguntar con veracidad y responsabilidad, esto permitirá que se realicen las actividades requeridas para una oportuna atención

Nombre y firma de quien contesta el tamizaje:

Ruben José Carrillo

Observaciones: Para su aplicación se debe contar con la aprobación de los padres de familia Este instrumento se focaliza en la detección de problemas de salud mental en niños y adolescentes, y puede ser aplicado hasta los 15 años.

Las preguntas del instrumento vienen diseñadas de tal forma que puedan ser realizadas al padre o tutor del niño (a), por lo cual el profesional de los servicios las debe adaptarlo para hacerlas a los niños y adolescentes directamente.

La presencia de sólo una respuesta afirmativa, es indicativo de la presencia de un problema de salud mental, lo cual requiere que se haga la comparación contra los criterios diagnósticos del CIE10, con miras a tener más claridad del problema que presentael usuario.

Hospital Materno Infantil

SECRETARÍA DE SALUD

Salud

GOBERNACIÓN DEL ATLÁNTICO

ALCALDÍA DE SOLEDAD

5

503

Ministerio de la Protección Social
República de Colombia

GOBERNACION DEL ATLANTICO

603 12

NOMBRES Y APELLIDOS: Luisa Castiblanco *DOCUMENTOIDENTIDAD:* _____

TELEFONO: 3046796784-3225703969 *REGIMEN: Subsidiado* ○ *Contributivo* ○

EL RQC (cuestionario de Reposte para niños)

ITEM	PREGUNTAS	RESPUESTAS	
		SI	NO
1	¿El lenguaje del niño (a) es anormal en alguna forma? ¡Sientes que puedes comunicarte con facilidad?	Si	
2	¿El niño (a) duerme mal? ¿Duermes bien, sientes que descansas durante el sueño?	Si	
3	¿Ha tenido el niño (a) en algunas ocasiones convulsiones o caídas al suelo sin razón? ¿Alguna vez a tenido convulsiones o te has caído sin ningún motivo?		no
4	¿Sufre el niño (a) dolores de Cabeza Frecuente? ¿Sufres de dolores de cabeza frecuentes?	Si	
5	¿El niño (a) ha huido de la casa frecuentemente? ¿Has salido de tu casa sin permiso de tus padres frecuentemente?		no
6	¿El niño (a) ha robado cosas de la casa? ¿Has tomado sin permiso objetos de tu casa?		no
7	¿El niño (a) se asusta o se pone nervioso sin razón? ¿Te sientes nervioso o te asustas con facilidad?		no
8	¿Parece como retardado o lento para aprender cuando se le compara con otros niños y niñas de su misma edad? ¿sientes que se te dificulta el aprendizaje mas que a tus compañeros de clases?		no
9	¿El niño (a) casi nunca juega con otros niños (as)? ¿socializas, juegas con tus compañeros de clases con facilidad o prefieres estar solo?	Si	
10	¿El niño (a) se orina o defeca en su ropa? ¿Orinas o defecas sin poderlo controlar?		no

NOTA: Responder las preguntar con veracidad y responsabilidad, esto permitirá que se realicen las actividades requeridas para una oportuna atención

Nombre y firma de quien contesta el tamizaje:

Luisa Castiblanco

Observaciones: Para su aplicación se debe contar con la aprobación de los padres de familia Este instrumento se focaliza en la detección de problemas de salud mental en niños.y adolescentes, y puede ser aplicado hasta los 15 años.

Las preguntas del instrumento vienen diseñadas de tal forma que puedan ser realizadas al padre o tutor del niño (a), por lo cual el profesional de los servicioslas debe adaptarlo para hacerlas a los niños y adolescentes directamente.

La presencia de sólo una respuesta afirmativa, es indicativo de la presencia de un problema de salud mental, lo cual requiere que se haga la comparación contra los criterios diagnósticos del CIE10, con miras a tener más claridad del problema que presentael usuario.

Hospital Materno Infantil

SECRETARÍA DE SALUD

Salud

GOBERNACIÓN DEL ATLÁNTICO

ALCALDÍA - SOLEDAD

tengo 11 años 603 - 6

Ministerio de la Protección Social
República de Colombia

GOBERNACION DEL ATLANTICO

NOMBRES Y APELLIDOS: Jehovalys Cera *DOCUMENTOIDENTIDAD:* _____

TELEFONO: 3005481267 *REGIMEN: Subsidiado* ○ *Contributivo* ○

EL RQC (cuestionario de Reposte para niños)

ITEM	PREGUNTAS	RESPUESTAS	
		SI	NO
1	¿El lenguaje del niño (a) es anormal en alguna forma? ¡Sientes que puedes comunicarte con facilidad?		NO
2	¿El niño (a) duerme mal? ¿Duermes bien, sientes que descansas durante el sueño?	Si	
3	¿Ha tenido el niño (a) en algunas ocasiones convulsiones o caídas al suelo sin razón? ¿Alguna vez a tenido convulsiones o te has caído sin ningún motivo?		NO
4	¿Sufre el niño (a) dolores de Cabeza Frecuente? ¿Sufres de dolores de cabeza frecuentes?	Si	
5	¿El niño (a) ha huido de la casa frecuentemente? ¿Has salido de tu casa sin permiso de tus padres frecuentemente?		NO
6	¿El niño (a) ha robado cosas de la casa? ¿Has tomado sin permiso objetos de tu casa?		NO
7	¿El niño (a) se asusta o se pone nervioso sin razón? ¿Te sientes nervioso o te asustas con facilidad?		NO
8	¿Parece como retardado o lento para aprender cuando se le compara con otros niños y niñas de su misma edad? ¿sientes que se te dificulta el aprendizaje mas que a tus compañeros de clases?	Si	
9	¿El niño (a) casi nunca juega con otros niños (as)? ¿socializas, juegas con tus compañeros de clases con facilidad o prefieres estar solo?	Si	
10	¿El niño (a) se orina o defeca en su ropa? ¿Orinas o defecas sin poderlo controlar?		NO

NOTA: Responder las preguntar con veracidad y responsabilidad, esto permitirá que se realicen las actividades requeridas para una oportuna atención

Nombre y firma de quien contesta el tamizaje:

Jehovalys Cera Villa

Observaciones: Para su aplicación se debe contar con la aprobación de los padres de familia Este instrumento se focaliza en la detección de problemas de salud mental en niños y adolescentes, y puede ser aplicado hasta los 15 años.

Las preguntas del instrumento vienen diseñadas de tal forma que puedan ser realizadas al padre o tutor del niño (a), por lo cual el profesional de los servicioslas debe adaptarlo para hacerlas a los niños y adolescentes directamente.

La presencia de sólo una respuesta afirmativa, es indicativo de la presencia de un problema de salud mental, lo cual requiere que se haga la comparación contra los criterios diagnósticos del CIE10, con miras a tener más claridad del problema que presentael usuario.

Hospital Materno Infantil

SECRETARÍA DE SALUD

Salud

GOBERNACIÓN DEL ATLÁNTICO

ALCALDÍA DE SOLEDAD

603
11 7

Ministerio de la Protección Social
República de Colombia

GOBERNACION DEL ATLANTICO

NOMBRES Y APELLIDOS: Shanis Cadiz *DOCUMENTOIDENTIDAD:* 1158464548

TELEFONO: 3242205084 *REGIMEN: Subsidiado* ○ *Contributivo* ○

EL RQC (cuestionario de Reposte para niños)

ITEM	PREGUNTAS	RESPUESTAS	
		SI	NO
1	¿El lenguaje del niño (a) es anormal en alguna forma? ¡Sientes que puedes comunicarte con facilidad?	Si	
2	¿El niño (a) duerme mal? ¿Duermes bien, sientes que descansas durante el sueño?	Si	
3	¿Ha tenido el niño (a) en algunas ocasiones convulsiones o caídas al suelo sin razón? ¿Alguna vez a tenido convulsiones o te has caído sin ningún motivo?		NO
4	¿Sufre el niño (a) dolores de Cabeza Frecuente? ¿Sufres de dolores de cabeza frecuentes?		NO
5	¿El niño (a) ha huido de la casa frecuentemente? ¿Has salido de tu casa sin permiso de tus padres frecuentemente?		NO
6	¿El niño (a) ha robado cosas de la casa? ¿Has tomado sin permiso objetos de tu casa?		NO
7	¿El niño (a) se asusta o se pone nervioso sin razón? ¿Te sientes nervioso o te asustas con facilidad?		NO
8	¿Parece como retardado o lento para aprender cuando se le compara con otros niños y niñas de su misma edad? ¿sientes que se te dificulta el aprendizaje mas que a tus compañeros de clases?		NO
9	¿El niño (a) casi nunca juega con otros niños (as)? ¿socializas, juegas con tus compañeros de clases con facilidad o prefieres estar solo?		NO
10	¿El niño (a) se orina o defeca en su ropa? ¿Orinas o defecas sin poderlo controlar?		NO

NOTA: Responder las preguntar con veracidad y responsabilidad, esto permitirá que se realicen las actividades requeridas para una oportuna atención

Nombre y firma de quien contesta el tamizaje:

Observaciones: Para su aplicación se debe contar con la aprobación de los padres de familia Este instrumento se focaliza en la detección de problemas de salud mental en niños y adolescentes, y puede ser aplicado hasta los 15 años.

Las preguntas del instrumento vienen diseñadas de tal forma que puedan ser realizadas al padre o tutor del niño (a), por lo cual el profesional de los servicioslas debe adaptarlo para hacerlas a los niños y adolescentes directamente.

La presencia de sólo una respuesta afirmativa, es indicativo de la presencia de un problema de salud mental, lo cual requiere que se haga la comparación contra los criterios diagnósticos del CIE10, con miras a tener más claridad del problema que presentael usuario.

Hospital Materno Infantil

SECRETARÍA DE SALUD

Salud

GOBERNACIÓN DEL ATLÁNTICO

ALCALDÍA - SOLEDAD

8 603 12

Ministerio de la Protección Social
República de Colombia

GOBERNACION DEL ATLANTICO

NOMBRES Y APELLIDOS: Samuel dominguez *DOCUMENTOIDENTIDAD:* _____

TELEFONO: _____ *REGIMEN: Subsidiado* ○ *Contributivo* ○

EL RQC (cuestionario de Reposte para niños)

ITEM	PREGUNTAS	RESPUESTAS	
		SI	NO
1	¿El lenguaje del niño (a) es anormal en alguna forma? ¡Sientes que puedes comunicarte con facilidad?	Si	
2	¿El niño (a) duerme mal? ¿Duermes bien, sientes que descansas durante el sueño?	Si	
3	¿Ha tenido el niño (a) en algunas ocasiones convulsiones o caídas al suelo sin razón? ¿Alguna vez a tenido convulsiones o te has caído sin ningún motivo?		No
4	¿Sufre el niño (a) dolores de Cabeza Frecuente? ¿Sufres de dolores de cabeza frecuentes?		No
5	¿El niño (a) ha huido de la casa frecuentemente? ¿Has salido de tu casa sin permiso de tus padres frecuentemente?	Si	
6	¿El niño (a) ha robado cosas de la casa? ¿Has tomado sin permiso objetos de tu casa?		No
7	¿El niño (a) se asusta o se pone nervioso sin razón? ¿Te sientes nervioso o te asustas con facilidad?		No
8	¿Parece como retardado o lento para aprender cuando se le compara con otros niños y niñas de su misma edad? ¿sientes que se te dificulta el aprendizaje mas que a tus compañeros de clases?		No
9	¿El niño (a) casi nunca juega con otros niños (as)? ¿socializas, juegas con tus compañeros de clases con facilidad o prefieres estar solo?	Si	
10	¿El niño (a) se orina o defeca en su ropa? ¿Orinas o defecas sin poderlo controlar?		No

NOTA: Responder las preguntar con veracidad y responsabilidad, esto permitirá que se realicen las actividades requeridas para una oportuna atención

Nombre y firma de quien contesta el tamizaje:

Samuel

Observaciones: Para su aplicación se debe contar con la aprobación de los padres de familia Este instrumento se focaliza en la detección de problemas de salud mental en niños y adolescentes, y puede ser aplicado hasta los 15 años.

Las preguntas del instrumento vienen diseñadas de tal forma que puedan ser realizadas al padre o tutor del niño (a), por lo cual el profesional de los servicioslas debe adaptarlo para hacerlas a los niños y adolescentes directamente.

La presencia de sólo una respuesta afirmativa, es indicativo de la presencia de un problema de salud mental, lo cual requiere que se haga la comparación contra los criterios diagnósticos del CIE10, con miras a tener más claridad del problema que presentael usuario.

Hospital Materno Infantil

SECRETARÍA DE SALUD

Salud

GOBERNACIÓN DEL ATLÁNTICO

ALCALDÍA - SOLEDAD

9 603 11 años

Ministerio de la Protección Social
República de Colombia

GOBERNACION DEL ATLANTICO

NOMBRES Y APELLIDOS: Valery Escobar *DOCUMENTOIDENTIDAD:* 1.080.542.977

TELEFONO: _____ *REGIMEN: Subsidiado* ○ *Contributivo* ○

EL RQC (cuestionario de Reposte para niños)

ITEM	PREGUNTAS	RESPUESTAS	
		SI	NO
1	¿El lenguaje del niño (a) es anormal en alguna forma? ¡Sientes que puedes comunicarte con facilidad?	✓	
2	¿El niño (a) duerme mal? ¿Duermes bien, sientes que descansas durante el sueño?	✓	
3	¿Ha tenido el niño (a) en algunas ocasiones convulsiones o caidas al suelo sin razón? ¿Alguna vez a tenido convulsiones o te has caído sin ningún motivo?		X
4	¿Sufre el niño (a) dolores de Cabeza Frecuente? ¿Sufres de dolores de cabeza frecuentes?	✓	
5	¿El niño (a) ha huido de la casa frecuentemente? ¿Has salido de tu casa sin permiso de tus padres frecuentemente?		X
6	¿El niño (a) ha robado cosas de la casa? ¿Has tomado sin permiso objetos de tu casa?		X
7	¿El niño (a) se asusta o se pone nervioso sin razón? ¿Te sientes nervioso o te asustas con facilidad?	✓	
8	¿Parece como retardado o lento para aprender cuando se le compara con otros niños y niñas de su misma edad? ¿sientes que se te dificulta el aprendizaje mas que a tus compañeros de clases?		X
9	¿El niño (a) casi nunca juega con otros niños (as)? ¿socializas, juegas con tus compañeros de clases con facilidad o prefieres estar solo?	✓	
10	¿El niño (a) se orina o defeca en su ropa? ¿Orinas o defecas sin poderlo controlar?		X

NOTA: Responder las preguntar con veracidad y responsabilidad, esto permitirá que se realicen las actividades requeridas para una oportuna atención

Nombre y firma de quien contesta el tamizaje:

Valery Sofia Escobar Muñoz

Observaciones: Para su aplicación se debe contar con la aprobación de los padres de familia Este instrumento se focaliza en la detección de problemas de salud mental en niños y adolescentes, y puede ser aplicado hasta los 15 años.

Las preguntas del instrumento vienen diseñadas de tal forma que puedan ser realizadas al padre o tutor del niño (a), por lo cual el profesional de los servicioslas debe adaptarlo para hacerlas a los niños y adolescentes directamente.

La presencia de sólo una réspuesta afirmativa, es indicativo de la presencia de un problema de salud mental, lo cual requiere que se haga la comparación contra los criterios diagnósticos del CIE10, con miras a tener más claridad del problema que presentael usuario.

Hospital Materno Infantil

SECRETARÍA DE SALUD

Salud

GOBERNACIÓN DEL ATLÁNTICO

ALCALDÍA DE SOLEDAD

10 11 603

Ministerio de la Protección Social
República de Colombia

GOBERNACION DEL ATLANTICO

NOMBRES Y APELLIDOS: Jose david g. *DOCUMENTOIDENTIDAD:* No sabe aun.

TELEFONO: 3011892181 *REGIMEN: Subsidiado* ○ *Contributivo* ○

EL RQC (cuestionario de Reposte para niños)

ITEM	PREGUNTAS	RESPUESTAS	
		SI	NO
1	¿El lenguaje del niño (a) es anormal en alguna forma? ¡Sientes que puedes comunicarte con facilidad?	Si	
2	¿El niño (a) duerme mal? ¿Duermes bien, sientes que descansas durante el sueño?	Si	
3	¿Ha tenido el niño (a) en algunas ocasiones convulsiones o caídas al suelo sin razón? ¿Alguna vez a tenido convulsiones o te has caído sin ningún motivo?		NO
4	¿Sufre el niño (a) dolores de Cabeza Frecuente? ¿Sufres de dolores de cabeza frecuentes?	Si	
5	¿El niño (a) ha huido de la casa frecuentemente? ¿Has salido de tu casa sin permiso de tus padres frecuentemente?	Si	
6	¿El niño (a) ha robado cosas de la casa? ¿Has tomado sin permiso objetos de tu casa?		NO
7	¿El niño (a) se asusta o se pone nervioso sin razón? ¿Te sientes nervioso o te asustas con facilidad?		NO
8	¿Parece como retardado o lento para aprender cuando se le compara con otros niños y niñas de su misma edad? ¿sientes que se te dificulta el aprendizaje mas que a tus compañeros de clases?	Si	
9	¿El niño (a) casi nunca juega con otros niños (as)? ¿socializas, juegas con tus compañeros de clases con facilidad o prefieres estar solo?	Si	
10	¿El niño (a) se orina o defeca en su ropa? ¿Orinas o defecas sin poderlo controlar?	Si	

NOTA: Responder las preguntar con veracidad y responsabilidad, esto permitirá que se realicen las actividades requeridas para una oportuna atención

Nombre y firma de quien contesta el tamizaje:

Jose david

Observaciones: Para su aplicación se debe contar con la aprobación de los padres de familia Este instrumento se focaliza en la detección de problemas de salud mental en niños y adolescentes, y puede ser aplicado hasta los 15 años.

Las preguntas del instrumento vienen diseñadas de tal forma que puedan ser realizadas al padre o tutor del niño (a), por lo cual el profesional de los servicioslas debe adaptarlo para hacerlas a los niños y adolescentes directamente.

La presencia de sólo una respuesta afirmativa, es indicativo de la presencia de un problema de salud mental, lo cual requiere que se haga la comparación contra los criterios diagnósticos del CIE10, con miras a tener más claridad del problema que presentael usuario.

Hospital Materno Infantil

SECRETARÍA DE SALUD

Salud

GOBERNACIÓN DEL ATLÁNTICO

ALCALDÍA - SOLEDAD

11 11

Ministerio de la Protección Social
República de Colombia

GOBERNACION DEL ATLANTICO

NOMBRES Y APELLIDOS: ABYPHANNYS *DOCUMENTOIDENTIDAD:* 1234895479

TELEFONO: 3215503529 *REGIMEN: Subsidiado* ● *Contributivo* ○

603

EL RQC (cuestionario de Reposte para niños)

ITEM	PREGUNTAS	RESPUESTAS	
		SI	NO
1	¿El lenguaje del niño (a) es anormal en alguna forma? ¡Sientes que puedes comunicarte con facilidad?	Si	
2	¿El niño (a) duerme mal? ¿Duermes bien, sientes que descansas durante el sueño?	Si	
3	¿Ha tenido el niño (a) en algunas ocasiones convulsiones o caídas al suelo sin razón? ¿Alguna vez a tenido convulsiones o te has caído sin ningún motivo?		NO
4	¿Sufre el niño (a) dolores de Cabeza Frecuente? ¿Sufres de dolores de cabeza frecuentes?	Si	
5	¿El niño (a) ha huido de la casa frecuentemente? ¿Has salido de tu casa sin permiso de tus padres frecuentemente?		NO
6	¿El niño (a) ha robado cosas de la casa? ¿Has tomado sin permiso objetos de tu casa?		NO
7	¿El niño (a) se asusta o se pone nervioso sin razón? ¿Te sientes nervioso o te asustas con facilidad?	Si	
8	¿Parece como retardado o lento para aprender cuando se le compara con otros niños y niñas de su misma edad? ¿sientes que se te dificulta el aprendizaje mas que a tus compañeros de clases?		NO
9	¿El niño (a) casi nunca juega con otros niños (as)? ¿socializas, juegas con tus compañeros de clases con facilidad o prefieres estar solo?	Si	
10	¿El niño (a) se orina o defeca en su ropa? ¿Orinas o defecas sin poderlo controlar?	Si	

NOTA: Responder las preguntar con veracidad y responsabilidad, esto permitirá que se realicen las actividades requeridas para una oportuna atención

Nombre y firma de quien contesta el tamizaje:

ABYPHANNYS GUZMAN

Observaciones: Para su aplicación se debe contar con la aprobación de los padres de familia Este instrumento se focaliza en la detección de problemas de salud mental en niños y adolescentes, y puede ser aplicado hasta los 15 años.

Las preguntas del instrumento vienen diseñadas de tal forma que puedan ser realizadas al padre o tutor del niño (a), por lo cual el profesional de los servicioslas debe adaptarlo para hacerlas a los niños y adolescentes directamente.

La presencia de sólo una respuesta afirmativa, es indicativo de la presencia de un problema de salud mental, lo cual requiere que se haga la comparación contra los criterios diagnósticos del CIE10, con miras a tener más claridad del problema que presentael usuario.

Hospital Materno Infantil

SECRETARÍA DE SALUD

Salud

GOBERNACIÓN DEL ATLÁNTICO

ALCALDÍA DE SOLEDAD

132

10 12

Ministerio de la Protección Social
República de Colombia

GOBERNACION DEL ATLANTICO

NOMBRES Y APELLIDOS: MIGUEL ANGEL 1123150603 ***DOCUMENTOIDENTIDAD:*** _____

TELEFONO: _____ ***REGIMEN: Subsidiado*** ○ ***Contributivo*** ○

EL RQC (cuestionario de Reposte para niños)

ITEM	PREGUNTAS	RESPUESTAS	
		SI	NO
1	¿El lenguaje del niño (a) es anormal en alguna forma? ¡Sientes que puedes comunicarte con facilidad?	X	
2	¿El niño (a) duerme mal? ¿Duermes bien, sientes que descansas durante el sueño?		X
3	¿Ha tenido el niño (a) en algunas ocasiones convulsiones o caídas al suelo sin razón? ¿Alguna vez a tenido convulsiones o te has caído sin ningún motivo?	X	
4	¿Sufre el niño (a) dolores de Cabeza Frecuente? ¿Sufres de dolores de cabeza frecuentes?	X	
5	¿El niño (a) ha huido de la casa frecuentemente? ¿Has salido de tu casa sin permiso de tus padres frecuentemente?	X	
6	¿El niño (a) ha robado cosas de la casa? ¿Has tomado sin permiso objetos de tu casa?		X
7	¿El niño (a) se asusta o se pone nervioso sin razón? ¿Te sientes nervioso o te asustas con facilidad?	X	
8	¿Parece como retardado o lento para aprender cuando se le compara con otros niños y niñas de su misma edad? ¿sientes que se te dificulta el aprendizaje mas que a tus compañeros de clases?		X
9	¿El niño (a) casi nunca juega con otros niños (as)? ¿socializas, juegas con tus compañeros de clases con facilidad o prefieres estar solo?		X
10	¿El niño (a) se orina o defeca en su ropa? ¿Orinas o defecas sin poderlo controlar?	X	

NOTA: Responder las preguntar con veracidad y responsabilidad, esto permitirá que se realicen las actividades requeridas para una oportuna atención

Nombre y firma de quien contesta el tamizaje:

MIGUEL

Observaciones: Para su aplicación se debe contar con la aprobación de los padres de familia Este instrumento se focaliza en la detección de problemas de salud mental en niños.y adolescentes, y puede ser aplicado hasta los 15 años.

Las preguntas del instrumento vienen diseñadas de tal forma que puedan ser realizadas al padre o tutor del niño (a), por lo cual el profesional de los servicioslas debe adaptarlo para hacerlas a los niños y adolescentes directamente.

La presencia de sólo una respuesta afirmativa, es indicativo de la presencia de un problema de salud mental, lo cual requiere que se haga la comparación contra los criterios diagnósticos del CIE10, con miras a tener más claridad del problema que presentael usuario.

Hospital Materno Infantil

SECRETARÍA DE SALUD

Salud

GOBERNACIÓN DEL ATLÁNTICO

ALCALDÍA - SOLEDAD

123

13

14

Ministerio de la Protección Social
República de Colombia

GOBERNACION DEL ATLANTICO

NOMBRES Y APELLIDOS: EDIER LEON MORA *DOCUMENTOIDENTIDAD:* _____

TELEFONO: 300 5419572 *REGIMEN: Subsidiado* ○ *Contributivo* ○

EL RQC (cuestionario de Reposte para niños)

ITEM	PREGUNTAS	RESPUESTAS	
		SI	NO
1	¿El lenguaje del niño (a) es anormal en alguna forma? ¡Sientes que puedes comunicarte con facilidad?	✓	
2	¿El niño (a) duerme mal? ¿Duermes bien, sientes que descansas durante el sueño?	✓	
3	¿Ha tenido el niño (a) en algunas ocasiones convulsiones o caídas al suelo sin razón? ¿Alguna vez a tenido convulsiones o te has caído sin ningún motivo?	✓	
4	¿Sufre el niño (a) dolores de Cabeza Frecuente? ¿Sufres de dolores de cabeza frecuentes?		✓
5	¿El niño (a) ha huido de la casa frecuentemente? ¿Has salido de tu casa sin permiso de tus padres frecuentemente?		✓
6	¿El niño (a) ha robado cosas de la casa? ¿Has tomado sin permiso objetos de tu casa?		✓
7	¿El niño (a) se asusta o se pone nervioso sin razón? ¿Te sientes nervioso o te asustas con facilidad?	✓	
8	¿Parece como retardado o lento para aprender cuando se le compara con otros niños y niñas de su misma edad? ¿sientes que se te dificulta el aprendizaje mas que a tus compañeros de clases?	✓	
9	¿El niño (a) casi nunca juega con otros niños (as)? ¿socializas, juegas con tus compañeros de clases con facilidad o prefieres estar solo?	✓	
10	¿El niño (a) se orina o defeca en su ropa? ¿Orinas o defecas sin poderlo controlar?		✓

NOTA: Responder las preguntar con veracidad y responsabilidad, esto permitirá que se realicen las actividades requeridas para una oportuna atención

Nombre y firma de quien contesta el tamizaje:

Edier Leon mora

Observaciones: Para su aplicación se debe contar con la aprobación de los padres de familia Este instrumento se focaliza en la detección de problemas de salud mental en niños y adolescentes, y puede ser aplicado hasta los 15 años.

Las preguntas del instrumento vienen diseñadas de tal forma que puedan ser realizadas al padre o tutor del niño (a), por lo cual el profesional de los servicioslas debe adaptarlo para hacerlas a los niños y adolescentes directamente.

La presencia de sólo una respuesta afirmativa, es indicativo de la presencia de un problema de salud mental, lo cual requiere que se haga la comparación contra los criterios diagnósticos del CIE10, con miras a tener más claridad del problema que presentael usuario.

Hospital Materno Infantil

SECRETARÍA DE SALUD

Ministerio de la Protección Social
República de Colombia

GOBERNACION DEL ATLANTICO

NOMBRES Y APELLIDOS: Dariana Mato *DOCUMENTOIDENTIDAD:* _____

TELEFONO: 3016765456 *REGIMEN: Subsidiado* ○ *Contributivo* ○

609 11

EL RQC (cuestionario de Reposte para niños)

ITEM	PREGUNTAS	RESPUESTAS	
		SI	NO
1	¿El lenguaje del niño (a) es anormal en alguna forma? ¡Sientes que puedes comunicarte con facilidad?		X
2	¿El niño (a) duerme mal? ¿Duermes bien, sientes que descansas durante el sueño?	X	
3	¿Ha tenido el niño (a) en algunas ocasiones convulsiones o caídas al suelo sin razón? ¿Alguna vez a tenido convulsiones o te has caído sin ningún motivo?	X	
4	¿Sufre el niño (a) dolores de Cabeza Frecuente? ¿Sufres de dolores de cabeza frecuentes?		X
5	¿El niño (a) ha huido de la casa frecuentemente? ¿Has salido de tu casa sin permiso de tus padres frecuentemente?		X
6	¿El niño (a) ha robado cosas de la casa? ¿Has tomado sin permiso objetos de tu casa?	X	
7	¿El niño (a) se asusta o se pone nervioso sin razón? ¿Te sientes nervioso o te asustas con facilidad?		X
8	¿Parece como retardado o lento para aprender cuando se le compara con otros niños y niñas de su misma edad? ¿sientes que se te dificulta el aprendizaje mas que a tus compañeros de clases?		X
9	¿El niño (a) casi nunca juega con otros niños (as)? ¿socializas, juegas con tus compañeros de clases con facilidad o prefieres estar solo?	X	
10	¿El niño (a) se orina o defeca en su ropa? ¿Orinas o defecas sin poderlo controlar?		X

NOTA: Responder las preguntar con veracidad y responsabilidad, esto permitirá que se realicen las actividades requeridas para una oportuna atención

Nombre y firma de quien contesta el tamizaje:

Dariana Mato

Observaciones: Para su aplicación se debe contar con la aprobación de los padres de familia Este instrumento se focaliza en la detección de problemas de salud mental en niños y adolescentes, y puede ser aplicado hasta los 15 años.

Las preguntas del instrumento vienen diseñadas de tal forma que puedan ser realizadas al padre o tutor del niño (a), por lo cual el profesional de los servicioslas debe adaptarlo para hacerlas a los niños y adolescentes directamente.

La presencia de sólo una respuesta afirmativa, es indicativo de la presencia de un problema de salud mental, lo cual requiere que se haga la comparación contra los criterios diagnósticos del CIE10, con miras a tener más claridad del problema que presentael usuario.

Salud

GOBERNACIÓN DEL ATLÁNTICO

135

ALCALDÍA SOLEDAD

603 15

Ministerio de la Protección Social
República de Colombia

GOBERNACION DEL ATLANTICO 11

NOMBRES Y APELLIDOS: Isabella Medina ***DOCUMENTOIDENTIDAD:*** _____

TELEFONO: _____ ***REGIMEN: Subsidiado*** ○ ***Contributivo*** ○

EL RQC (cuestionario de Reposte para niños)

ITEM	PREGUNTAS	RESPUESTAS	
		SI	NO
1	¿El lenguaje del niño (a) es anormal en alguna forma? ¡Sientes que puedes comunicarte con facilidad?		NO
2	¿El niño (a) duerme mal? ¿Duermes bien, sientes que descansas durante el sueño?	Si	
3	¿Ha tenido el niño (a) en algunas ocasiones convulsiones o caídas al suelo sin razón? ¿Alguna vez a tenido convulsiones o te has caído sin ningún motivo?		NO
4	¿Sufre el niño (a) dolores de Cabeza Frecuente? ¿Sufres de dolores de cabeza frecuentes?		NO
5	¿El niño (a) ha huido de la casa frecuentemente? ¿Has salido de tu casa sin permiso de tus padres frecuentemente?		NO
6	¿El niño (a) ha robado cosas de la casa? ¿Has tomado sin permiso objetos de tu casa?		NO
7	¿El niño (a) se asusta o se pone nervioso sin razón? ¿Te sientes nervioso o te asustas con facilidad?	Si	
8	¿Parece como retardado o lento para aprender cuando se le compara con otros niños y niñas de su misma edad? ¿sientes que se te dificulta el aprendizaje mas que a tus compañeros de clases?		No
9	¿El niño (a) casi nunca juega con otros niños (as)? ¿socializas, juegas con tus compañeros de clases con facilidad o prefieres estar solo?	Si	
10	¿El niño (a) se orina o defeca en su ropa? ¿Orinas o defecas sin poderlo controlar?		NO

NOTA: Responder las preguntar con veracidad y responsabilidad, esto permitirá que se realicen las actividades requeridas para una oportuna atención

Nombre y firma de quien contesta el tamizaje:

Isabella Medina

Observaciones: Para su aplicación se debe contar con la aprobación de los padres de familia Este instrumento se focaliza en la detección de problemas de salud mental en niños y adolescentes, y puede ser aplicado hasta los 15 años.

Las preguntas del instrumento vienen diseñadas de tal forma que puedan ser realizadas al padre o tutor del niño (a), por lo cual el profesional de los servicioslas debe adaptarlo para hacerlas a los niños y adolescentes directamente.

La presencia de sólo una respuesta afirmativa, es indicativo de la presencia de un problema de salud mental, lo cual requiere que se haga la comparación contra los criterios diagnósticos del CIE10, con miras a tener más claridad del problema que presentael usuario.

Hospital Materno Infantil

SECRETARÍA DE SALUD

Salud

GOBERNACIÓN DEL ATLÁNTICO

ALCALDÍA · SOLEDAD

11 años

136

16

603

Ministerio de la Protección Social
República de Colombia

GOBERNACION DEL ATLANTICO

NOMBRES Y APELLIDOS: Sneider martinez *DOCUMENTOIDENTIDAD:* _____

TELEFONO: 3027525544 *REGIMEN: Subsidiado* ○ *Contributivo* ○

EL RQC (cuestionario de Reposte para niños)

ITEM	PREGUNTAS	RESPUESTAS	
		SI	NO
1	¿El lenguaje del niño (a) es anormal en alguna forma? ¡Sientes que puedes comunicarte con facilidad?	SI	
2	¿El niño (a) duerme mal? ¿Duermes bien, sientes que descansas durante el sueño?	SI	
3	¿Ha tenido el niño (a) en algunas ocasiones convulsiones o caídas al suelo sin razón? ¿Alguna vez a tenido convulsiones o te has caído sin ningún motivo?		NO
4	¿Sufre el niño (a) dolores de Cabeza Frecuente? ¿Sufres de dolores de cabeza frecuentes?	SI	
5	¿El niño (a) ha huido de la casa frecuentemente? ¿Has salido de tu casa sin permiso de tus padres frecuentemente?		NO
6	¿El niño (a) ha robado cosas de la casa? ¿Has tomado sin permiso objetos de tu casa?		NO
7	¿El niño (a) se asusta o se pone nervioso sin razón? ¿Te sientes nervioso o te asustas con facilidad?		NO
8	¿Parece como retardado o lento para aprender cuando se le compara con otros niños y niñas de su misma edad? ¿sientes que se te dificulta el aprendizaje mas que a tus compañeros de clases?	SI	
9	¿El niño (a) casi nunca juega con otros niños (as)? ¿socializas, juegas con tus compañeros de clases con facilidad o prefieres estar solo?	SI	
10	¿El niño (a) se orina o defeca en su ropa? ¿Orinas o defecas sin poderlo controlar?		NO

NOTA: Responder las preguntar con veracidad y responsabilidad, esto permitirá que se realicen las actividades requeridas para una oportuna atención

Nombre y firma de quien contesta el tamizaje:

Sneider martinez

Observaciones: Para su aplicación se debe contar con la aprobación de los padres de familia Este instrumento se focaliza en la detección de problemas de salud mental en niños y adolescentes, y puede ser aplicado hasta los 15 años.

Las preguntas del instrumento vienen diseñadas de tal forma que puedan ser realizadas al padre o tutor del niño (a), por lo cual el profesional de los servicioslas debe adaptarlo para hacerlas a los niños y adolescentes directamente.

La presencia de sólo una respuesta afirmativa, es indicativo de la presencia de un problema de salud mental, lo cual requiere que se haga la comparación contra los criterios diagnósticos del CIE10, con miras a tener más claridad del problema que presentael usuario.

Hospital Materno Infantil

SECRETARÍA DE SALUD

603 edad 14

Salud

GOBERNACIÓN DEL ATLÁNTICO

ALCALDÍA de SOLEDAD

17

Ministerio de la Protección Social
República de Colombia

GOBERNACION DEL ATLANTICO

NOMBRES Y APELLIDOS: JOSE LUIS MARTINEZ ***DOCUMENTOIDENTIDAD:*** _____

TELEFONO: 3242940206 ***REGIMEN: Subsidiado*** ○ ***Contributivo*** ○

EL RQC (cuestionario de Reposte para niños)

ITEM	PREGUNTAS	RESPUESTAS	
		SI	NO
1	¿El lenguaje del niño (a) es anormal en alguna forma? ¡Sientes que puedes comunicarte con facilidad?	SI	
2	¿El niño (a) duerme mal? ¿Duermes bien, sientes que descansas durante el sueño?	SI	
3	¿Ha tenido el niño (a) en algunas ocasiones convulsiones o caídas al suelo sin razón? ¿Alguna vez a tenido convulsiones o te has caído sin ningún motivo?		NO
4	¿Sufre el niño (a) dolores de Cabeza Frecuente? ¿Sufres de dolores de cabeza frecuentes?	SI	
5	¿El niño (a) ha huido de la casa frecuentemente? ¿Has salido de tu casa sin permiso de tus padres frecuentemente?		NO
6	¿El niño (a) ha robado cosas de la casa? ¿Has tomado sin permiso objetos de tu casa?	SI	NO
7	¿El niño (a) se asusta o se pone nervioso sin razón? ¿Te sientes nervioso o te asustas con facilidad?		NO
8	¿Parece como retardado o lento para aprender cuando se le compara con otros niños y niñas de su misma edad? ¿sientes que se te dificulta el aprendizaje mas que a tus compañeros de clases?		NO
9	¿El niño (a) casi nunca juega con otros niños (as)? ¿socializas, juegas con tus compañeros de clases con facilidad o prefieres estar solo?	SI	
10	¿El niño (a) se orina o defeca en su ropa? ¿Orinas o defecas sin poderlo controlar?		NO

NOTA: Responder las preguntar con veracidad y responsabilidad, esto permitirá que se realicen las actividades requeridas para una oportuna atención

Nombre y firma de quien contesta el tamizaje:

JOSE MARTINEZ

Observaciones: Para su aplicación se debe contar con la aprobación de los padres de familia Este instrumento se focaliza en la detección de problemas de salud mental en niños,y adolescentes, y puede ser aplicado hasta los 15 años.

Las preguntas del instrumento vienen diseñadas de tal forma que puedan ser realizadas al padre o tutor del niño (a), por lo cual el profesional de los servicioslas debe adaptarlo para hacerlas a los niños y adolescentes directamente.

La presencia de sólo una respuesta afirmativa, es indicativo de la presencia de un problema de salud mental, lo cual requiere que se haga la comparación contra los criterios diagnósticos del CIE10, con miras a tener más claridad del problema que presentael usuario.

Hospital Materno Infantil

SECRETARÍA DE SALUD

Salud

GOBERNACIÓN DEL ATLÁNTICO

ALCALDÍA · SOLEDAD

603

12
18

Ministerio de la Protección Social
República de Colombia

GOBERNACION DEL ATLANTICO

NOMBRES Y APELLIDOS: Stiwy Medina *DOCUMENTOIDENTIDAD:* _____

TELEFONO: 324 2955566 *REGIMEN: Subsidiado* ○ *Contributivo* ○

EL RQC (cuestionario de Reposte para niños)

ITEM	PREGUNTAS	RESPUESTAS	
		SI	NO
1	¿El lenguaje del niño (a) es anormal en alguna forma? ¡Sientes que puedes comunicarte con facilidad?	✓	
2	¿El niño (a) duerme mal? ¿Duermes bien, sientes que descansas durante el sueño?	✓	
3	¿Ha tenido el niño (a) en algunas ocasiones convulsiones o caídas al suelo sin razón? ¿Alguna vez a tenido convulsiones o te has caído sin ningún motivo?		X
4	¿Sufre el niño (a) dolores de Cabeza Frecuente? ¿Sufres de dolores de cabeza frecuentes?		X
5	¿El niño (a) ha huido de la casa frecuentemente? ¿Has salido de tu casa sin permiso de tus padres frecuentemente?		X
6	¿El niño (a) ha robado cosas de la casa? ¿Has tomado sin permiso objetos de tu casa?		X
7	¿El niño (a) se asusta o se pone nervioso sin razón? ¿Te sientes nervioso o te asustas con facilidad?	✓	
8	¿Parece como retardado o lento para aprender cuando se le compara con otros niños y niñas de su misma edad? ¿sientes que se te dificulta el aprendizaje mas que a tus compañeros de clases?		X
9	¿El niño (a) casi nunca juega con otros niños (as)? ¿socializas, juegas con tus compañeros de clases con facilidad o prefieres estar solo?	✓	
10	¿El niño (a) se orina o defeca en su ropa? ¿Orinas o defecas sin poderlo controlar?		X

NOTA: Responder las preguntar con veracidad y responsabilidad, esto permitirá que se realicen las actividades requeridas para una oportuna atención

Nombre y firma de quien contesta el tamizaje:

Stiwy

Observaciones: Para su aplicación se debe contar con la aprobación de los padres de familia Este instrumento se focaliza en la detección de problemas de salud mental en niños y adolescentes, y puede ser aplicado hasta los 15 años.

Las preguntas del instrumento vienen diseñadas de tal forma que puedan ser realizadas al padre o tutor del niño (a), por lo cual el profesional de los servicioslas debe adaptarlo para hacerlas a los niños y adolescentes directamente.

La presencia de sólo una respuesta afirmativa, es indicativo de la presencia de un problema de salud mental, lo cual requiere que se haga la comparación contra los criterios diagnósticos del CIE10, con miras a tener más claridad del problema que presentael usuario.

Hospital Materno Infantil

SECRETARÍA DE SALUD

Salud

GOBERNACIÓN DEL ATLÁNTICO

ALCALDÍA DE SOLEDAD

11 años 19
603

Ministerio de la Protección Social
República de Colombia

GOBERNACION DEL ATLANTICO

NOMBRES Y APELLIDOS: Jesús Mendoza *DOCUMENTOIDENTIDAD:* 1048 333 201

TELEFONO: 302 221 8981 *REGIMEN: Subsidiado* ✓ *Contributivo* ○

EL RQC (cuestionario de Reposte para niños)

ITEM	PREGUNTAS	RESPUESTAS	
		SI	NO
1	¿El lenguaje del niño (a) es anormal en alguna forma? ¡Sientes que puedes comunicarte con facilidad?		X
2	¿El niño (a) duerme mal? ¿Duermes bien, sientes que descansas durante el sueño?	X	
3	¿Ha tenido el niño (a) en algunas ocasiones convulsiones o caídas al suelo sin razón? ¿Alguna vez a tenido convulsiones o te has caído sin ningún motivo?		X
4	¿Sufre el niño (a) dolores de Cabeza Frecuente? ¿Sufres de dolores de cabeza frecuentes?		X
5	¿El niño (a) ha huido de la casa frecuentemente? ¿Has salido de tu casa sin permiso de tus padres frecuentemente?		X
6	¿El niño (a) ha robado cosas de la casa? ¿Has tomado sin permiso objetos de tu casa?	X	
7	¿El niño (a) se asusta o se pone nervioso sin razón? ¿Te sientes nervioso o te asustas con facilidad?	X	
8	¿Parece como retardado o lento para aprender cuando se le compara con otros niños y niñas de su misma edad? ¿sientes que se te dificulta el aprendizaje mas que a tus compañeros de clases?		X
9	¿El niño (a) casi nunca juega con otros niños (as)? ¿socializas, juegas con tus compañeros de clases con facilidad o prefieres estar solo?	X	
10	¿El niño (a) se orina o defeca en su ropa? ¿Orinas o defecas sin poderlo controlar?		X

NOTA: Responder las preguntar con veracidad y responsabilidad, esto permitirá que se realicen las actividades requeridas para una oportuna atención

Nombre y firma de quien contesta el tamizaje:

Jesus Mendoza

Observaciones: Para su aplicación se debe contar con la aprobación de los padres de familia Este instrumento se focaliza en la detección de problemas de salud mental en niños y adolescentes, y puede ser aplicado hasta los 15 años.
Las preguntas del instrumento vienen diseñadas de tal forma que puedan ser realizadas al padre o tutor del niño (a), por lo cual el profesional de los servicios las debe adaptarlo para hacerlas a los niños y adolescentes directamente.
La presencia de sólo una respuesta afirmativa, es indicativo de la presencia de un problema de salud mental, lo cual requiere que se haga la comparación contra los criterios diagnósticos del CIE10, con miras a tener más claridad del problema que presentael usuario.

Hospital Materno Infantil

SECRETARÍA DE SALUD

Salud

GOBERNACIÓN DEL ATLÁNTICO

140

ALCALDÍA DE SOLEDAD

603

12 20

Ministerio de la Protección Social
República de Colombia

GOBERNACION DEL ATLANTICO

NOMBRES Y APELLIDOS: MATIAS MERCADO ***DOCUMENTOIDENTIDAD:*** _____

TELEFONO: _____ ***REGIMEN: Subsidiado*** ○ ***Contributivo*** ○

EL RQC (cuestionario de Reposte para niños)

ITEM	PREGUNTAS	RESPUESTAS	
		SI	NO
1	¿El lenguaje del niño (a) es anormal en alguna forma? ¡Sientes que puedes comunicarte con facilidad?	Si	
2	¿El niño (a) duerme mal? ¿Duermes bien, sientes que descansas durante el sueño?	Si	
3	¿Ha tenido el niño (a) en algunas ocasiones convulsiones o caídas al suelo sin razón? ¿Alguna vez a tenido convulsiones o te has caído sin ningún motivo?		NO
4	¿Sufre el niño (a) dolores de Cabeza Frecuente? ¿Sufres de dolores de cabeza frecuentes?		NO
5	¿El niño (a) ha huido de la casa frecuentemente? ¿Has salido de tu casa sin permiso de tus padres frecuentemente?		NO
6	¿El niño (a) ha robado cosas de la casa? ¿Has tomado sin permiso objetos de tu casa?		NO
7	¿El niño (a) se asusta o se pone nervioso sin razón? ¿Te sientes nervioso o te asustas con facilidad?		NO
8	¿Parece como retardado o lento para aprender cuando se le compara con otros niños y niñas de su misma edad? ¿sientes que se te dificulta el aprendizaje mas que a tus compañeros de clases?		NO
9	¿El niño (a) casi nunca juega con otros niños (as)? ¿socializas, juegas con tus compañeros de clases con facilidad o prefieres estar solo?	Si	
10	¿El niño (a) se orina o defeca en su ropa? ¿Orinas o defecas sin poderlo controlar?		NO

NOTA: Responder las preguntar con veracidad y responsabilidad, esto permitirá que se realicen las actividades requeridas para una oportuna atención

Nombre y firma de quien contesta el tamizaje:

MATIAS MERCADO

Observaciones: Para su aplicación se debe contar con la aprobación de los padres de familia Este instrumento se focaliza en la detección de problemas de salud mental en niños y adolescentes, y puede ser aplicado hasta los 15 años.

Las preguntas del instrumento vienen diseñadas de tal forma que puedan ser realizadas al padre o tutor del niño (a), por lo cual el profesional de los serviciosIas debe adaptarlo para hacerlas a los niños y adolescentes directamente.

La presencia de sólo una respuesta afirmativa, es indicativo de la presencia de un problema de salud mental, lo cual requiere que se haga la comparación contra los criterios diagnósticos del CIE10, con miras a tener más claridad del problema que presentael usuario.

Hospital Materno Infantil

SECRETARÍA DE SALUD

Salud

GOBERNACIÓN DEL ATLÁNTICO

ALCALDÍA DE SOLEDAD

603
14

21

Ministerio de la Protección Social
República de Colombia

GOBERNACION DEL ATLANTICO

NOMBRES Y APELLIDOS: Shadda y Montes *DOCUMENTOIDENTIDAD:* 1046724355

TELEFONO: _____ *REGIMEN: Subsidiado* ○ *Contributivo* ○

EL RQC (cuestionario de Reposte para niños)

ITEM	PREGUNTAS	RESPUESTAS	
		SI	NO
1	¿El lenguaje del niño (a) es anormal en alguna forma? ¡Sientes que puedes comunicarte con facilidad?	Si	
2	¿El niño (a) duerme mal? ¿Duermes bien, sientes que descansas durante el sueño?	Si	
3	¿Ha tenido el niño (a) en algunas ocasiones convulsiones o caídas al suelo sin razón? ¿Alguna vez a tenido convulsiones o te has caído sin ningún motivo?		No
4	¿Sufre el niño (a) dolores de Cabeza Frecuente? ¿Sufres de dolores de cabeza frecuentes?		No
5	¿El niño (a) ha huido de la casa frecuentemente? ¿Has salido de tu casa sin permiso de tus padres frecuentemente?	Si	
6	¿El niño (a) ha robado cosas de la casa? ¿Has tomado sin permiso objetos de tu casa?	Si	
7	¿El niño (a) se asusta o se pone nervioso sin razón? ¿Te sientes nervioso o te asustas con facilidad?		No
8	¿Parece como retardado o lento para aprender cuando se le compara con otros niños y niñas de su misma edad? ¿sientes que se te dificulta el aprendizaje mas que a tus compañeros de clases?		No
9	¿El niño (a) casi nunca juega con otros niños (as)? ¿socializas, juegas con tus compañeros de clases con facilidad o prefieres estar solo?		No
10	¿El niño (a) se orina o defeca en su ropa? ¿Orinas o defecas sin poderlo controlar?		No

NOTA: Responder las preguntar con veracidad y responsabilidad, esto permitirá que se realicen las actividades requeridas para una oportuna atención

Nombre y firma de quien contesta el tamizaje:

Shadda

Observaciones: Para su aplicación se debe contar con la aprobación de los padres de familia Este instrumento se focaliza en la detección de problemas de salud mental en niños y adolescentes, y puede ser aplicado hasta los 15 años.

Las preguntas del instrumento vienen diseñadas de tal forma que puedan ser realizadas al padre o tutor del niño (a), por lo cual el profesional de los servicioslas debe adaptarlo para hacerlas a los niños y adolescentes directamente.

La presencia de sólo una respuesta afirmativa, es indicativo de la presencia de un problema de salud mental, lo cual requiere que se haga la comparación contra los criterios diagnósticos del CIE10, con miras a tener más claridad del problema que presentael usuario.

Hospital Materno Infantil

SECRETARÍA DE SALUD

Salud

GOBERNACIÓN DEL ATLÁNTICO

ALCALDÍA - SOLEDAD

Ministerio de la Protección Social
República de Colombia

GOBERNACION DEL ATLANTICO

603 12

22

NOMBRES Y APELLIDOS: MATIAS MORENO *DOCUMENTOIDENTIDAD:* _____

TELEFONO: _____ *REGIMEN: Subsidiado* ○ *Contributivo* ○

EL RQC (cuestionario de Reposte para niños)

ITEM	PREGUNTAS	RESPUESTAS	
		SI	NO
1	¿El lenguaje del niño (a) es anormal en alguna forma? ¡Sientes que puedes comunicarte con facilidad?	Si	
2	¿El niño (a) duerme mal? ¿Duermes bien, sientes que descansas durante el sueño?	Si	
3	¿Ha tenido el niño (a) en algunas ocasiones convulsiones o caídas al suelo sin razón? ¿Alguna vez a tenido convulsiones o te has caido sin ningún motivo?		NO
4	¿Sufre el niño (a) dolores de Cabeza Frecuente? ¿Sufres de dolores de cabeza frecuentes?		NO
5	¿El niño (a) ha huido de la casa frecuentemente? ¿Has salido de tu casa sin permiso de tus padres frecuentemente?	Si	
6	¿El niño (a) ha robado cosas de la casa? ¿Has tomado sin permiso objetos de tu casa?		NO
7	¿El niño (a) se asusta o se pone nervioso sin razón? ¿Te sientes nervioso o te asustas con facilidad?		NO
8	¿Parece como retardado o lento para aprender cuando se le compara con otros niños y niñas de su misma edad? ¿sientes que se te dificulta el aprendizaje mas que a tus compañeros de clases?		NO
9	¿El niño (a) casi nunca juega con otros niños (as)? ¿socializas, juegas con tus compañeros de clases con facilidad o prefieres estar solo?		NO
10	¿El niño (a) se orina o defeca en su ropa? ¿Orinas o defecas sin poderlo controlar?		NO

NOTA: Responder las preguntar con veracidad y responsabilidad, esto permitirá que se realicen las actividades requeridas para una oportuna atención

Nombre y firma de quien contesta el tamizaje:

MATIAS MORENO

Observaciones: Para su aplicación se debe contar con la aprobación de los padres de familia Este instrumento se focaliza en la detección de problemas de salud mental en niños y adolescentes, y puede ser aplicado hasta los 15 años.

Las preguntas del instrumento vienen diseñadas de tal forma que puedan ser realizadas al padre o tutor del niño (a), por lo cual el profesional de los servicioslas debe adaptarlo para hacerlas a los niños y adolescentes directamente.

La presencia de sólo una respuesta afirmativa, es indicativo de la presencia de un problema de salud mental, lo cual requiere que se haga la comparación contra los criterios diagnósticos del CIE10, con miras a tener más claridad del problema que presentael usuario.

Hospital Materno Infantil

SECRETARÍA DE SALUD

Salud

GOBERNACIÓN DEL ATLÁNTICO

ALCALDÍA · SOLEDAD

11
603

23

Ministerio de la Protección Social
República de Colombia

GOBERNACION DEL ATLANTICO

NOMBRES Y APELLIDOS: miguel nieto [redacted] *DOCUMENTOIDENTIDAD:* _____

TELEFONO: _____ *REGIMEN: Subsidiado* ○ *Contributivo* ○

EL RQC (cuestionario de Reposte para niños)

ITEM	PREGUNTAS	RESPUESTAS	
		SI	NO
1	¿El lenguaje del niño (a) es anormal en alguna forma? ¡Sientes que puedes comunicarte con facilidad?	SI	
2	¿El niño (a) duerme mal? ¿Duermes bien, sientes que descansas durante el sueño?	SI	
3	¿Ha tenido el niño (a) en algunas ocasiones convulsiones o caídas al suelo sin razón? ¿Alguna vez a tenido convulsiones o te has caído sin ningún motivo?		NO
4	¿Sufre el niño (a) dolores de Cabeza Frecuente? ¿Sufres de dolores de cabeza frecuentes?	Si	
5	¿El niño (a) ha huido de la casa frecuentemente? ¿Has salido de tu casa sin permiso de tus padres frecuentemente?		NO
6	¿El niño (a) ha robado cosas de la casa? ¿Has tomado sin permiso objetos de tu casa?		NO
7	¿El niño (a) se asusta o se pone nervioso sin razón? ¿Te sientes nervioso o te asustas con facilidad?		NO
8	¿Parece como retardado o lento para aprender cuando se le compara con otros niños y niñas de su misma edad? ¿sientes que se te dificulta el aprendizaje mas que a tus compañeros de clases?		NO
9	¿El niño (a) casi nunca juega con otros niños (as)? ¿socializas, juegas con tus compañeros de clases con facilidad o prefieres estar solo?	SI	
10	¿El niño (a) se orina o defeca en su ropa? ¿Orinas o defecas sin poderlo controlar?	Si	

NOTA: Responder las preguntar con veracidad y responsabilidad, esto permitirá que se realicen las actividades requeridas para una oportuna atención

Nombre y firma de quien contesta el tamizaje:

miguel nieto cantillo de jesus

Observaciones: Para su aplicación se debe contar con la aprobación de los padres de familia Este instrumento se focaliza en la detección de problemas de salud mental en niños y adolescentes, y puede ser aplicado hasta los 15 años.

Las preguntas del instrumento vienen diseñadas de tal forma que puedan ser realizadas al padre o tutor del niño (a), por lo cual el profesional de los serviciosIas debe adaptarlo para hacerlas a los niños y adolescentes directamente.

La presencia de sólo una respuesta afirmativa, es indicativo de la presencia de un problema de salud mental, lo cual requiere que se haga la comparación contra los criterios diagnósticos del CIE10, con miras a tener más claridad del problema que presentael usuario.

Hospital Materno Infantil

SECRETARÍA DE SALUD

Salud

GOBERNACIÓN DEL ATLÁNTICO

ALCALDÍA DE SOLEDAD

603

15

24

Ministerio de la Protección Social
República de Colombia

GOBERNACION DEL ATLANTICO

NOMBRES Y APELLIDOS: Hebe nieto *DOCUMENTOIDENTIDAD:* _____

TELEFONO: 3107460028 *REGIMEN: Subsidiado* ○ *Contributivo* ○

EL RQC (cuestionario de Reposte para niños)

ITEM	PREGUNTAS	RESPUESTAS	
		SI	NO
1	¿El lenguaje del niño (a) es anormal en alguna forma? ¡Sientes que puedes comunicarte con facilidad?	Si	
2	¿El niño (a) duerme mal? ¿Duermes bien, sientes que descansas durante el sueño?	Si	
3	¿Ha tenido el niño (a) en algunas ocasiones convulsiones o caidas al suelo sin razón? ¿Alguna vez a tenido convulsiones o te has caído sin ningún motivo?		no
4	¿Sufre el niño (a) dolores de Cabeza Frecuente? ¿Sufres de dolores de cabeza frecuentes?		no
5	¿El niño (a) ha huido de la casa frecuentemente? ¿Has salido de tu casa sin permiso de tus padres frecuentemente?		no
6	¿El niño (a) ha robado cosas de la casa? ¿Has tomado sin permiso objetos de tu casa?		no
7	¿El niño (a) se asusta o se pone nervioso sin razón? ¿Te sientes nervioso o te asustas con facilidad?		no
8	¿Parece como retardado o lento para aprender cuando se le compara con otros niños y niñas de su misma edad? ¿sientes que se te dificulta el aprendizaje mas que a tus compañeros de clases?		no
9	¿El niño (a) casi nunca juega con otros niños (as)? ¿socializas, juegas con tus compañeros de clases con facilidad o prefieres estar solo?	si	
10	¿El niño (a) se orina o defeca en su ropa? ¿Orinas o defecas sin poderlo controlar?		no

NOTA: Responder las preguntar con veracidad y responsabilidad, esto permitirá que se realicen las actividades requeridas para una oportuna atención

Nombre y firma de quien contesta el tamizaje:

Hebey nieto

Observaciones: Para su aplicación se debe contar con la aprobación de los padres de familia Este instrumento se focaliza en la detección de problemas de salud mental en niños y adolescentes, y puede ser aplicado hasta los 15 años.

Las preguntas del instrumento vienen diseñadas de tal forma que puedan ser realizadas al padre o tutor del niño (a), por lo cual el profesional de los servicios las debe adaptarlo para hacerlas a los niños y adolescentes directamente.

La presencia de sólo una respuesta afirmativa, es indicativo de la presencia de un problema de salud mental, lo cual requiere que se haga la comparación contra los criterios diagnósticos del CIE10, con miras a tener más claridad del problema que presentael usuario.

Hospital Materno Infantil

SECRETARÍA DE SALUD

Salud

GOBERNACIÓN DEL ATLÁNTICO

145

ALCALDÍA · SOLEDAD

10 años 6 ± 3

25

Ministerio de la Protección Social
República de Colombia

GOBERNACION DEL ATLANTICO

NOMBRES Y APELLIDOS: Ashli Tatiana victoria ochoa leal *DOCUMENTOIDENTIDAD:* _____

TELEFONO: 3217483731 *REGIMEN: Subsidiado* ○ *Contributivo* ○

EL RQC (cuestionario de Reposte para niños)

ITEM	PREGUNTAS	RESPUESTAS	
		SI	NO
1	¿El lenguaje del niño (a) es anormal en alguna forma? ¡Sientes que puedes comunicarte con facilidad?	✓	
2	¿El niño (a) duerme mal? ¿Duermes bien, sientes que descansas durante el sueño?	✓	
3	¿Ha tenido el niño (a) en algunas ocasiones convulsiones o caídas al suelo sin razón? ¿Alguna vez a tenido convulsiones o te has caído sin ningún motivo?	✓	
4	¿Sufre el niño (a) dolores de Cabeza Frecuente? ¿Sufres de dolores de cabeza frecuentes?	✓	
5	¿El niño (a) ha huido de la casa frecuentemente? ¿Has salido de tu casa sin permiso de tus padres frecuentemente?		✓
6	¿El niño (a) ha robado cosas de la casa? ¿Has tomado sin permiso objetos de tu casa?	✓	
7	¿El niño (a) se asusta o se pone nervioso sin razón? ¿Te sientes nervioso o te asustas con facilidad?	✓	
8	¿Parece como retardado o lento para aprender cuando se le compara con otros niños y niñas de su misma edad? ¿sientes que se te dificulta el aprendizaje mas que a tus compañeros de clases?	✓	
9	¿El niño (a) casi nunca juega con otros niños (as)? ¿socializas, juegas con tus compañeros de clases con facilidad o prefieres estar solo?	✓	
10	¿El niño (a) se orina o defeca en su ropa? ¿Orinas o defecas sin poderlo controlar?		✓

NOTA: Responder las preguntar con veracidad y responsabilidad, esto permitirá que se realicen las actividades requeridas para una oportuna atención

Nombre y firma de quien contesta el tamizaje:

Ashli Tatiana victoria ochoa leal

Observaciones: Para su aplicación se debe contar con la aprobación de los padres de familia Este instrumento se focaliza en la detección de problemas de salud mental en niños y adolescentes, y puede ser aplicado hasta los 15 años.

Las preguntas del instrumento vienen diseñadas de tal forma que puedan ser realizadas al padre o tutor del niño (a), por lo cual el profesional de los servicioslas debe adaptarlo para hacerlas a los niños y adolescentes directamente.

La presencia de sólo una respuesta afirmativa, es indicativo de la presencia de un problema de salud mental, lo cual requiere que se haga la comparación contra los criterios diagnósticos del CIE10, con miras a tener más claridad del problema que presentael usuario.

Hospital Materno Infantil

SECRETARÍA DE SALUD

Salud

GOBERNACIÓN DEL ATLÁNTICO

ALCALDÍA DE SOLEDAD

140 603 14

26

Ministerio de la Protección Social
República de Colombia

GOBERNACION DEL ATLANTICO

NOMBRES Y APELLIDOS: Juan David Ibarra Obando ***DOCUMENTOIDENTIDAD:*** _____

TELEFONO: _____ ***REGIMEN: Subsidiado*** ○ ***Contributivo*** ○

EL RQC (cuestionario de Reposte para niños)

ITEM	PREGUNTAS	RESPUESTAS	
		SI	NO
1	¿El lenguaje del niño (a) es anormal en alguna forma? ¡Sientes que puedes comunicarte con facilidad?	Si	
2	¿El niño (a) duerme mal? ¿Duermes bien, sientes que descansas durante el sueño?	Si	
3	¿Ha tenido el niño (a) en algunas ocasiones convulsiones o caídas al suelo sin razón? ¿Alguna vez a tenido convulsiones o te has caído sin ningún motivo?		no
4	¿Sufre el niño (a) dolores de Cabeza Frecuente? ¿Sufres de dolores de cabeza frecuentes?		no
5	¿El niño (a) ha huido de la casa frecuentemente? ¿Has salido de tu casa sin permiso de tus padres frecuentemente?		no
6	¿El niño (a) ha robado cosas de la casa? ¿Has tomado sin permiso objetos de tu casa?		no
7	¿El niño (a) se asusta o se pone nervioso sin razón? ¿Te sientes nervioso o te asustas con facilidad?		no
8	¿Parece como retardado o lento para aprender cuando se le compara con otros niños y niñas de su misma edad? ¿sientes que se te dificulta el aprendizaje mas que a tus compañeros de clases?		no
9	¿El niño (a) casi nunca juega con otros niños (as)? ¿socializas, juegas con tus compañeros de clases con facilidad o prefieres estar solo?		no
10	¿El niño (a) se orina o defeca en su ropa? ¿Orinas o defecas sin poderlo controlar?		no

NOTA: Responder las preguntar con veracidad y responsabilidad, esto permitirá que se realicen las actividades requeridas para una oportuna atención

Nombre y firma de quien contesta el tamizaje:

Juan David

Observaciones: Para su aplicación se debe contar con la aprobación de los padres de familia Este instrumento se focaliza en la detección de problemas de salud mental en niños y adolescentes, y puede ser aplicado hasta los 15 años.

Las preguntas del instrumento vienen diseñadas de tal forma que puedan ser realizadas al padre o tutor del niño (a), por lo cual el profesional de los servicios las debe adaptarlo para hacerlas a los niños y adolescentes directamente.

La presencia de sólo una respuesta afirmativa, es indicativo de la presencia de un problema de salud mental, lo cual requiere que se haga la comparación contra los criterios diagnósticos del CIE10, con miras a tener más claridad del problema que presentael usuario.

Hospital Materno Infantil

SECRETARÍA DE SALUD

Salud

GOBERNACIÓN DEL ATLÁNTICO

147

ALCALDÍA - SOLEDAD

27

12603

Ministerio de la Protección Social
República de Colombia

GOBERNACION DEL ATLANTICO

NOMBRES Y APELLIDOS: melanis ortega _____ *DOCUMENTOIDENTIDAD:* _____

TELEFONO: _____ *REGIMEN: Subsidiado* ○ *Contributivo* ○

EL RQC (cuestionario de Reposte para niños)

ITEM	PREGUNTAS	RESPUESTAS	
		SI	NO
1	¿El lenguaje del niño (a) es anormal en alguna forma? ¡Sientes que puedes comunicarte con facilidad?	X	
2	¿El niño (a) duerme mal? ¿Duermes bien, sientes que descansas durante el sueño?	X	
3	¿Ha tenido el niño (a) en algunas ocasiones convulsiones o caídas al suelo sin razón? ¿Alguna vez a tenido convulsiones o te has caído sin ningún motivo?		X
4	¿Sufre el niño (a) dolores de Cabeza Frecuente? ¿Sufres de dolores de cabeza frecuentes?		X
5	¿El niño (a) ha huido de la casa frecuentemente? ¿Has salido de tu casa sin permiso de tus padres frecuentemente?		X
6	¿El niño (a) ha robado cosas de la casa? ¿Has tomado sin permiso objetos de tu casa?		X
7	¿El niño (a) se asusta o se pone nervioso sin razón? ¿Te sientes nervioso o te asustas con facilidad?		X
8	¿Parece como retardado o lento para aprender cuando se le compara con otros niños y niñas de su misma edad? ¿sientes que se te dificulta el aprendizaje mas que a tus compañeros de clases?		X
9	¿El niño (a) casi nunca juega con otros niños (as)? ¿socializas, juegas con tus compañeros de clases con facilidad o prefieres estar solo?		X
10	¿El niño (a) se orina o defeca en su ropa? ¿Orinas o defecas sin poderlo controlar?		X

NOTA: Responder las preguntar con veracidad y responsabilidad, esto permitirá que se realicen las actividades requeridas para una oportuna atención

Nombre y firma de quien contesta el tamizaje:

melanis yohana ortega pacheco

Observaciones: Para su aplicación se debe contar con la aprobación de los padres de familia Este instrumento se focaliza en la detección de problemas de salud mental en niños y adolescentes, y puede ser aplicado hasta los 15 años.

Las preguntas del instrumento vienen diseñadas de tal forma que puedan ser realizadas al padre o tutor del niño (a), por lo cual el profesional de los servicioslas debe adaptarlo para hacerlas a los niños y adolescentes directamente.

La presencia de sólo una respuesta afirmativa, es indicativo de la presencia de un problema de salud mental, lo cual requiere que se haga la comparación contra los criterios diagnósticos del CIE10, con miras a tener más claridad del problema que presentael usuario.

Hospital Materno Infantil

SECRETARÍA DE SALUD

Salud

GOBERNACIÓN DEL ATLÁNTICO

148

ALCALDÍA - SOLEDAD

28

edad 7.1 curso 603

Ministerio de la Protección Social
República de Colombia

GOBERNACION DEL ATLANTICO

NOMBRES Y APELLIDOS: Valeri Saavedra ***DOCUMENTOIDENTIDAD:*** _____

TELEFONO: _____ ***REGIMEN: Subsidiado*** ⊗ ***Contributivo*** ○

EL RQC (cuestionario de Reposte para niños)

ITEM	PREGUNTAS	RESPUESTAS	
		SI	NO
1	¿El lenguaje del niño (a) es anormal en alguna forma? ¡Sientes que puedes comunicarte con facilidad?	Si	
2	¿El niño (a) duerme mal? ¿Duermes bien, sientes que descansas durante el sueño?		no
3	¿Ha tenido el niño (a) en algunas ocasiones convulsiones o caídas al suelo sin razón? ¿Alguna vez a tenido convulsiones o te has caído sin ningún motivo?		no
4	¿Sufre el niño (a) dolores de Cabeza Frecuente? ¿Sufres de dolores de cabeza frecuentes?	Si	
5	¿El niño (a) ha huido de la casa frecuentemente? ¿Has salido de tu casa sin permiso de tus padres frecuentemente?		no
6	¿El niño (a) ha robado cosas de la casa? ¿Has tomado sin permiso objetos de tu casa?		no
7	¿El niño (a) se asusta o se pone nervioso sin razón? ¿Te sientes nervioso o te asustas con facilidad?		no
8	¿Parece como retardado o lento para aprender cuando se le compara con otros niños y niñas de su misma edad? ¿sientes que se te dificulta el aprendizaje mas que a tus compañeros de clases?	Si	
9	¿El niño (a) casi nunca juega con otros niños (as)? ¿socializas, juegas con tus compañeros de clases con facilidad o prefieres estar solo?		no
10	¿El niño (a) se orina o defeca en su ropa? ¿Orinas o defecas sin poderlo controlar?		no

NOTA: Responder las preguntar con veracidad y responsabilidad, esto permitirá que se realicen las actividades requeridas para una oportuna atención

Nombre y firma de quien contesta el tamizaje:

Valeri Saavedra

Observaciones: Para su aplicación se debe contar con la aprobación de los padres de familia Este instrumento se focaliza en la detección de problemas de salud mental en niños y adolescentes, y puede ser aplicado hasta los 15 años.

Las preguntas del instrumento vienen diseñadas de tal forma que puedan ser realizadas al padre o tutor del niño (a), por lo cual el profesional de los servicioslas debe adaptarlo para hacerlas a los niños y adolescentes directamente.

La presencia de sólo una respuesta afirmativa, es indicativo de la presencia de un problema de salud mental, lo cual requiere que se haga la comparación contra los criterios diagnósticos del CIE10, con miras a tener más claridad del problema que presentael usuario.

Hospital Materno Infantil

SECRETARÍA DE SALUD

Salud

GOBERNACIÓN DEL ATLÁNTICO

149

ALCALDÍA DE SOLEDAD

14 29

603

Ministerio de la Protección Social
República de Colombia

GOBERNACION DEL ATLANTICO

NOMBRES Y APELLIDOS: Amaury valoyes castillo ***DOCUMENTOIDENTIDAD:*** _____

TELEFONO: _____ ***REGIMEN: Subsidiado*** ○ ***Contributivo*** ○

EL RQC (cuestionario de Reposte para niños)

ITEM	PREGUNTAS	RESPUESTAS	
		SI	NO
1	¿El lenguaje del niño (a) es anormal en alguna forma? ¡Sientes que puedes comunicarte con facilidad?	Si	
2	¿El niño (a) duerme mal? ¿Duermes bien, sientes que descansas durante el sueño?	Si	
3	¿Ha tenido el niño (a) en algunas ocasiones convulsiones o caídas al suelo sin razón? ¿Alguna vez a tenido convulsiones o te has caído sin ningún motivo?		NO
4	¿Sufre el niño (a) dolores de Cabeza Frecuente? ¿Sufres de dolores de cabeza frecuentes?	Si	
5	¿El niño (a) ha huido de la casa frecuentemente? ¿Has salido de tu casa sin permiso de tus padres frecuentemente?	Si	
6	¿El niño (a) ha robado cosas de la casa? ¿Has tomado sin permiso objetos de tu casa?	Si	
7	¿El niño (a) se asusta o se pone nervioso sin razón? ¿Te sientes nervioso o te asustas con facilidad?		NO
8	¿Parece como retardado o lento para aprender cuando se le compara con otros niños y niñas de su misma edad? ¿sientes que se te dificulta el aprendizaje mas que a tus compañeros de clases?	Si	
9	¿El niño (a) casi nunca juega con otros niños (as)? ¿socializas, juegas con tus compañeros de clases con facilidad o prefieres estar solo?		NO
10	¿El niño (a) se orina o defeca en su ropa? ¿Orinas o defecas sin poderlo controlar?		NO

NOTA: Responder las preguntar con veracidad y responsabilidad, esto permitirá que se realicen las actividades requeridas para una oportuna atención

Nombre y firma de quien contesta el tamizaje:

Amaury

Observaciones: Para su aplicación se debe contar con la aprobación de los padres de familia Este instrumento se focaliza en la detección de problemas de salud mental en niños y adolescentes, y puede ser aplicado hasta los 15 años.

Las preguntas del instrumento vienen diseñadas de tal forma que puedan ser realizadas al padre o tutor del niño (a), por lo cual el profesional de los servicioslas debe adaptarlo para hacerlas a los niños y adolescentes directamente.

La presencia de sólo una respuesta afirmativa, es indicativo de la presencia de un problema de salud mental, lo cual requiere que se haga la comparación contra los criterios diagnósticos del CIE10, con miras a tener más claridad del problema que presentael usuario.

Hospital Materno Infantil

SECRETARÍA DE SALUD

Salud

GOBERNACIÓN DEL ATLÁNTICO

ALCALDÍA de SOLEDAD

Ministerio de la Protección Social
República de Colombia

GOBERNACION DEL ATLANTICO

NOMBRES Y APELLIDOS: leonardo varela salcedo *DOCUMENTOIDENTIDAD:* _____

TELEFONO: 302 232 3124 *REGIMEN: Subsidiado* ○ *Contributivo* ○

EL RQC (cuestionario de Reposte para niños)

ITEM	PREGUNTAS	RESPUESTAS	
		SI	NO
1	¿El lenguaje del niño (a) es anormal en alguna forma? ¡Sientes que puedes comunicarte con facilidad?	X	
2	¿El niño (a) duerme mal? ¿Duermes bien, sientes que descansas durante el sueño?	X	
3	¿Ha tenido el niño (a) en algunas ocasiones convulsiones o caídas al suelo sin razón? ¿Alguna vez a tenido convulsiones o te has caído sin ningún motivo?		X
4	¿Sufre el niño (a) dolores de Cabeza Frecuente? ¿Sufres de dolores de cabeza frecuentes?		X
5	¿El niño (a) ha huido de la casa frecuentemente? ¿Has salido de tu casa sin permiso de tus padres frecuentemente?		X
6	¿El niño (a) ha robado cosas de la casa? ¿Has tomado sin permiso objetos de tu casa?		X
7	¿El niño (a) se asusta o se pone nervioso sin razón? ¿Te sientes nervioso o te asustas con facilidad?		X
8	¿Parece como retardado o lento para aprender cuando se le compara con otros niños y niñas de su misma edad? ¿sientes que se te dificulta el aprendizaje mas que a tus compañeros de clases?	X	
9	¿El niño (a) casi nunca juega con otros niños (as)? ¿socializas, juegas con tus compañeros de clases con facilidad o prefieres estar solo?		X
10	¿El niño (a) se orina o defeca en su ropa? ¿Orinas o defecas sin poderlo controlar?		X

NOTA: Responder las preguntar con veracidad y responsabilidad, esto permitirá que se realicen las actividades requeridas para una oportuna atención

Nombre y firma de quien contesta el tamizaje:

leonardo varela

Observaciones: Para su aplicación se debe contar con la aprobación de los padres de familia Este instrumento se focaliza en la detección de problemas de salud mental en niños y adolescentes, y puede ser aplicado hasta los 15 años.

Las preguntas del instrumento vienen diseñadas de tal forma que puedan ser realizadas al padre o tutor del niño (a), por lo cual el profesional de los servicioslas debe adaptarlo para hacerlas a los niños y adolescentes directamente.

La presencia de sólo una respuesta afirmativa, es indicativo de la presencia de un problema de salud mental, lo cual requiere que se haga la comparación contra los criterios diagnósticos del CIE10, con miras a tener más claridad del problema que presentael usuario.

Hospital Materno Infantil

SECRETARÍA DE SALUD

Salud

GOBERNACIÓN DEL ATLÁNTICO

ALCALDÍA SOLEDAD

151

17 603 31

Ministerio de la Protección Social
República de Colombia

GOBERNACION DEL ATLANTICO

NOMBRES Y APELLIDOS: Sharis Gonzales *DOCUMENTOIDENTIDAD:* _____

TELEFONO: _____ *REGIMEN: Subsidiado* ○ *Contributivo* ○

EL RQC (cuestionario de Reposte para niños)

ITEM	PREGUNTAS	RESPUESTAS	
		SI	NO
1	¿El lenguaje del niño (a) es anormal en alguna forma? ¡Sientes que puedes comunicarte con facilidad?	✓	
2	¿El niño (a) duerme mal? ¿Duermes bien, sientes que descansas durante el sueño?	✓	
3	¿Ha tenido el niño (a) en algunas ocasiones convulsiones o caídas al suelo sin razón? ¿Alguna vez a tenido convulsiones o te has caído sin ningún motivo?		✓
4	¿Sufre el niño (a) dolores de Cabeza Frecuente? ¿Sufres de dolores de cabeza frecuentes?		✓
5	¿El niño (a) ha huido de la casa frecuentemente? ¿Has salido de tu casa sin permiso de tus padres frecuentemente?		✓
6	¿El niño (a) ha robado cosas de la casa? ¿Has tomado sin permiso objetos de tu casa?	✓	
7	¿El niño (a) se asusta o se pone nervioso sin razón? ¿Te sientes nervioso o te asustas con facilidad?	✓	
8	¿Parece como retardado o lento para aprender cuando se le compara con otros niños y niñas de su misma edad? ¿sientes que se te dificulta el aprendizaje mas que a tus compañeros de clases?	✓	
9	¿El niño (a) casi nunca juega con otros niños (as)? ¿socializas, juegas con tus compañeros de clases con facilidad o prefieres estar solo?	✓	
10	¿El niño (a) se orina o defeca en su ropa? ¿Orinas o defecas sin poderlo controlar?		✓

NOTA: Responder las preguntar con veracidad y responsabilidad, esto permitirá que se realicen las actividades requeridas para una oportuna atención

Nombre y firma de quien contesta el tamizaje:

Sharis Sofia Gonzales

Observaciones: Para su aplicación se debe contar con la aprobación de los padres de familia Este instrumento se focaliza en la detección de problemas de salud mental en niños y adolescentes, y puede ser aplicado hasta los 15 años.

Las preguntas del instrumento vienen diseñadas de tal forma que puedan ser realizadas al padre o tutor del niño (a), por lo cual el profesional de los serviciosIas debe adaptarlo para hacerlas a los niños y adolescentes directamente.

La presencia de sólo una respuesta afirmativa, es indicativo de la presencia de un problema de salud mental, lo cual requiere que se haga la comparación contra los criterios diagnósticos del CIE10, con miras a tener más claridad del problema que presentael usuario.

Hospital Materno Infantil

SECRETARÍA DE SALUD

Hospital
Materno Infantil

GRUPO No 4

ALCALDÍA
SOLEDAD

Hospital Materno Infantil

E.S.E HOSPITAL MATERNO INFANTIL CIUDADELA METROPOLITANA DE SOLEDAD

CONTROL DE ASISTENCIA ACTIVIDADES PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS "PIC"

ALCALDÍA SOLEDAD

PROGRAMA: CONVIVENCIA SOCIAL Y SALUD MENTAL
RESPONSABLE: WILESKA WILCHES GONZÁLEZ
ENTORNO: EDUCATIVO
LUGAR: Nobel Juan Manuel Santos Nuevo Campo.
SESIÓN DE LA ACTIVIDAD:

DÍA: 2026 MES: ABRIL 21

N°	DATOS DE IDENTIFICACIÓN: NOMBRES Y APELLIDOS	No. DE IDENTIFICACIÓN	EDAD	SEXO: F	SEXO: M	UBICACIÓN: DIRECCIÓN	UBICACIÓN: TELÉFONO	AFILIACIÓN EN SALUD: CONTRIBUTIVO	AFILIACIÓN EN SALUD: SUBSIDIADO	AFILIACIÓN EN SALUD: NO REPORTA	AFILIACIÓN EN SALUD: EPS	PERTENENCIA A LA POBLACIÓN: INDÍGENA	PERTENENCIA A LA POBLACIÓN: AFRO	PERTENENCIA A LA POBLACIÓN: VÍCTIMA DEL CONFLICTO	PERTENENCIA A LA POBLACIÓN: DESPLAZADO	PERTENENCIA A LA POBLACIÓN: LGTBIQ+	FIRMA
1	Cesar Arenas Marquez	PT: 6124753	12		X	Nobel juan manuel santos		V			Mutual ser			V			cesar arenas marquez
2	Valery Barrios Orozco	1044430987	13	X		Nobel juan Manuel Santos	3238249272		V		Proteger						Valery Barrios O
3	Keider Quintero Miranda	1043171642	13		X	Nobel juan manuel santos	3236234354		V		Mutual ser						Keider Quintero
4	Jhireth Coronado Meza	1043179511	11	X		Nobel juan manuel Santos	3014561523		V		Mutual ser						Jhireth Zuley Coronado
5	Roxibel Delgado Meza	PT: 5814107	12	X		Nobel juan Manuel Santos		V			Sura			V			roxibel delgado
6	Yorbelith Diaz Duarte	PT: 5200776	12	X		Nobel juan Manuel Santos	3046462856	V			Nueva EPS			V			Yorbelith Diaz Duarte
7	Leonardo Camarra Gomez	1140892722	11		X	Nobel juan Manuel Santos			V		Coosalud						Leonardo Camarra
8	Andro Gomez Garcia	1043178996	12		X	Nobel juan Manuel santos	3204506646		V		Mutual ser						Andro Jose Gomez
9	Jhon Sneyder Gonzalez Paredes	1043181944	11		X	Nobel juan Manuel Santos			V		Mutual ser						Jhon Gonsale
10	Cielo Lambraño Madera	1043180357	11	X		Nobel juan Manuel Santos	3012270870		V		Coosalud						Cielo Lambraño
11	Manuel Dario Leon Bolaño	1079887011	11		X	Nobel juan Manuel Santos			V		Proteger						Manuel Bolaño
12	Evelin Lopez Castro	1043182559	11	X		Nobel juan Manuel Santos	3244489573		V		Coosalud						Evelin Lopez
13	Sherelin Mayocon Vega	1043174375	13	X		Nobel juan Manuel Santos	3013776940	V			Sura						Sherelin Jhoana
14	Ada Luz Mendoza Pacheco	1043178409	12	X		Nobel juan Manuel Santos			V		Mutual ser						Ada Luz Mendoza
15	Deybis Micett Peralez	PT: 6662495	13		X	Nobel juan Manuel Santos	3242054055		V		Mutual ser			V			deybis Micett
16	Paula andrea Miranda G	1080542771	11	X		Nobel juan Manuel Santos			V		Salud total						Paula miranda
17	Linsaydi Montagith	1043696428	11	X		Nobel juan Manuel santos	3013929358		V		Mutual ser						Linsaydi Salud Montagith
18	Brittany Montesino	1043695317	12	X		Nobel juan manuel Santos		V			Salud total						Brittany Montesino
19	Jorge Luis Pacheco Polo	1043183506	11		X	Nobel juan manuel santos	3045316014		V		Familias en Accion						Jorge Pacheco
20	Marley Quintero Tordecilla	1050734841	11	X		Nobel juan Manuel Santos	3008926085		V		Proteger						Marley Quintero

ACTIVIDAD: Desarrollar la estrategia Sanamente Soledeño en doce nuevos colegios priorizados del municipio de Soledad, a través de jornadas de tamizaje en salud mental, dirigidas a la población estudiantil, utilizando herramientas tecnológicas de acceso rápido, que permita la detección temprana de riesgos psicosociales y la canalización efectiva a las rutas de atención integral.

Autorizo el registro de sus datos personales en el presente formato, usted autoriza a la ESE Hospital Materno Infantil de Soledad a la recolección, almacenamiento y uso de los mismos con la finalidad de elaborar el historial de registro y evidencia del evento de presente institucional. Como titular de información tiene derecho a conocer, actualizar y rectificar sus datos personales, solicitar prueba de la autorización otorgada para el tratamiento, ser informado sobre el uso que se ha dado a sus mismos, para presentar quejas ante la SIC por infracción a la ley estatutaria 1581 de 2012, revocar la autorización y/o solicitar la suspensión de sus datos en los casos en que sea procedente y acceder en forma gratuita a los mismos.

Hospital Materno Infantil

E.S.E. HOSPITAL MATERNO INFANTIL CIUDADELA METROPOLITANA DE SOLEDAD

CONTROL DE ASISTENCIA ACTIVIDADES PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS "PIC"

ALCALDÍA DE SOLEDAD

PROGRAMA	CONVIVENCIA SOCIAL Y SALUD MENTAL
RESPONSABLE	WALESKA WELCHES GONZALEZ
ENTORNO	EDUCATIVO
LUGAR	Nobel Juan Manuel Santos
VEEDOR DE LA ACTIVIDAD	Wally Conde

Año	Mes	Día
2026	Abril	21

NP	DATOS DE IDENTIFICACIÓN			SEXO		UBICACIÓN		AFILIACIÓN EN SALUD				PERTENENCIA A LA POBLACIÓN						FIRMA
	NOMBRES Y APELLIDOS	No. DE IDENTIFICACIÓN	EDAD	F	M	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CONTRIBUTIVO	SUBSIDIADO	NO AFILIADO	EPS	INDÍGENA	AFRO	VÍCTIMA DEL CONFLICTO	DISCAPACIDAD	LGBTIQ+		
1	Santiago Ramirez P.	1143454337	13		X	Nobel Juan Manuel Santos	3112814770	✓			Salud total							Santiago R.
2	Jose Rodriguez	1043182375	11		X	Nobel Juan Manuel Santos	3106366903		✓		Mutual ser							Jose David Rodriguez
3	Luciana Smith Saez	1043181188	11	X		Nobel Juan Manuel Santos	3043806858		✓		Mutual ser							Luciana Smith Saez
4	Nairon Salcedo Gomez	1042456628	11		X	Nobel Juan Manuel Santos			✓		Mutual ser							Nairon Salcedo G.
5	Shainer Sanchez	1043183477	12		X	Nobel Juan Manuel Santos	3007113182		✓		Mutual ser							Shainer Sanchez
6	Eider Jose Valero	PT3 7224173	12		X	Nobel Juan Manuel Santos	3136001007			X			✓					Eider Varela
7	Kener Varela Pertuz	1043181779	11		X	Nobel Juan Manuel Santos	3246017084		✓		Mutual ser							Keiner Varela Pertuz
8	Santiago Villa Estrada	1043181829	11	X	X	Nobel Juan Manuel Santos			✓		Mutual ser							Santiago Villa
9	Sharon Vitola Salas	1146539753	11	X		Nobel Juan Manuel Santos	3042908359		✓		Proteger							Sharon Vitola
10																		
11																		
12																		
13																		
14																		
15																		
16																		
17																		
18																		
19																		
20																		

ACTIVIDAD: Desarrollar la estrategia Sanamente Soledeño en doce nuevos colegios priorizados del municipio de Soledad, a través de jornadas de tamizaje en salud mental, dirigidas a la población estudiantil, utilizando herramientas tecnológicas de acceso rápido, que permita la detección temprana de riesgos psicosociales y la canalización efectiva a las rutas de atención integral.

Mediante el registro de sus datos personales en el presente formato, usted autoriza a la E.S.E. Hospital Materno Infantil de Soledad y los encargados, almacenamiento y uso de los mismos con la finalidad de adelantar el volumen de registro y estadísticas del evento de presencia institucional. Como Titular de la información tiene derecho a conocer, actualizar y rectificar sus datos personales, solicitar prueba de la autorización otorgada para su tratamiento, ser informado sobre el uso que se ha dado a los mismos, para presentar quejas ante la SIC por infracción a la ley estatutaria 1581 de 2012, revocar la autorización y/o solicitar la suspensión de sus datos en los casos en que sea procedente y acceder en forma gratuita a los mismos.

Salud

GOBERNACIÓN DEL ATLÁNTICO

ALCALDÍA - SOLEDAD

1

Ministerio de la Protección Social
República de Colombia

GOBERNACION DEL ATLANTICO

NOMBRES Y APELLIDOS: Cesar Arenas *DOCUMENTOIDENTIDAD:* 2013

TELEFONO: _____ *REGIMEN: Subsidiado* ○ *Contributivo* ○

EL RQC (cuestionario de Reposte para niños)

ITEM	PREGUNTAS	RESPUESTAS	
		SI	NO
1	¿El lenguaje del niño (a) es anormal en alguna forma? ¡Sientes que puedes comunicarte con facilidad?		no
2	¿El niño (a) duerme mal? ¿Duermes bien, sientes que descansas durante el sueño?		no
3	¿Ha tenido el niño (a) en algunas ocasiones convulsiones o caídas al suelo sin razón? ¿Alguna vez a tenido convulsiones o te has caído sin ningún motivo?	Si	
4	¿Sufre el niño (a) dolores de Cabeza Frecuente? ¿Sufres de dolores de cabeza frecuentes?		no
5	¿El niño (a) ha huido de la casa frecuentemente? ¿Has salido de tu casa sin permiso de tus padres frecuentemente?		no
6	¿El niño (a) ha robado cosas de la casa? ¿Has tomado sin permiso objetos de tu casa?		no
7	¿El niño (a) se asusta o se pone nervioso sin razón? ¿Te sientes nervioso o te asustas con facilidad?		no
8	¿Parece como retardado o lento para aprender cuando se le compara con otros niños y niñas de su misma edad? ¿sientes que se te dificulta el aprendizaje mas que a tus compañeros de clases?	Si	
9	¿El niño (a) casi nunca juega con otros niños (as)? ¿socializas, juegas con tus compañeros de clases con facilidad o prefieres estar solo?	Si	
10	¿El niño (a) se orina o defeca en su ropa? ¿Orinas o defecas sin poderlo controlar?		no

NOTA: Responder las preguntar con veracidad y responsabilidad, esto permitirá que se realicen las actividades requeridas para una oportuna atención

Nombre y firma de quien contesta el tamizaje:

Cesar Arenas Marquez

Observaciones: Para su aplicación se debe contar con la aprobación de los padres de familia Este instrumento se focaliza en la detección de problemas de salud mental en niños y adolescentes, y puede ser aplicado hasta los 15 años.

Las preguntas del instrumento vienen diseñadas de tal forma que puedan ser realizadas al padre o tutor del niño (a), por lo cual el profesional de los servicioslas debe adaptarlo para hacerlas a los niños y adolescentes directamente.

La presencia de sólo una respuesta afirmativa, es indicativo de la presencia de un problema de salud mental, lo cual requiere que se haga la comparación contra los criterios diagnósticos del CIE10, con miras a tener más claridad del problema que presentael usuario.

Hospital Materno Infantil

SECRETARÍA DE SALUD

Salud

GOBERNACIÓN DEL ATLÁNTICO

ALCALDÍA - SOLEDAD

2

Ministerio de la Protección Social
República de Colombia

GOBERNACION DEL ATLANTICO

NOMBRES Y APELLIDOS: Valery Barrios orozco *DOCUMENTOIDENTIDAD:* 2013 ma820

TELEFONO: _____ *REGIMEN: Subsidiado* ○ *Contributivo* ○

EL RQC (cuestionario de Reposte para niños)

ITEM	PREGUNTAS	RESPUESTAS	
		SI	NO
1	¿El lenguaje del niño (a) es anormal en alguna forma? ¡Sientes que puedes comunicarte con facilidad?	X	
2	¿El niño (a) duerme mal? ¿Duermes bien, sientes que descansas durante el sueño?	X	
3	¿Ha tenido el niño (a) en algunas ocasiones convulsiones o caídas al suelo sin razón? ¿Alguna vez a tenido convulsiones o te has caído sin ningún motivo?		X
4	¿Sufre el niño (a) dolores de Cabeza Frecuente? ¿Sufres de dolores de cabeza frecuentes?		X
5	¿El niño (a) ha huido de la casa frecuentemente? ¿Has salido de tu casa sin permiso de tus padres frecuentemente?		X
6	¿El niño (a) ha robado cosas de la casa? ¿Has tomado sin permiso objetos de tu casa?		X
7	¿El niño (a) se asusta o se pone nervioso sin razón? ¿Te sientes nervioso o te asustas con facilidad?		X
8	¿Parece como retardado o lento para aprender cuando se le compara con otros niños y niñas de su misma edad? ¿sientes que se te dificulta el aprendizaje mas que a tus compañeros de clases?		X
9	¿El niño (a) casi nunca juega con otros niños (as)? ¿socializas, juegas con tus compañeros de clases con facilidad o prefieres estar solo?	X	
10	¿El niño (a) se orina o defeca en su ropa? ¿Orinas o defecas sin poderlo controlar?		X

NOTA: Responder las preguntar con veracidad y responsabilidad, esto permitirá que se realicen las actividades requeridas para una oportuna atención

Nombre y firma de quien contesta el tamizaje:

Valery Barrios Orozco

Observaciones: Para su aplicación se debe contar con la aprobación de los padres de familia Este instrumento se focaliza en la detección de problemas de salud mental en niños y adolescentes, y puede ser aplicado hasta los 15 años.

Las preguntas del instrumento vienen diseñadas de tal forma que puedan ser realizadas al padre o tutor del niño (a), por lo cual el profesional de los servicioslas debe adaptarlo para hacerlas a los niños y adolescentes directamente.

La presencia de sólo una respuesta afirmativa, es indicativo de la presencia de un problema de salud mental, lo cual requiere que se haga la comparación contra los criterios diagnósticos del CIE10, con miras a tener más claridad del problema que presentael usuario.

Hospital Materno Infantil

SECRETARÍA DE SALUD

Salud

GOBERNACIÓN DEL ATLÁNTICO

ALCALDÍA DE SOLEDAD

3

Ministerio de la Protección Social
República de Colombia

GOBERNACION DEL ATLANTICO

NOMBRES Y APELLIDOS: Keider castillo *DOCUMENTOIDENTIDAD:* _____

TELEFONO: 3236234351 *REGIMEN: Subsidiado* ○ *Contributivo* ○

EL RQC (cuestionario de Reposte para niños)

ITEM	PREGUNTAS	RESPUESTAS	
		SI	NO
1	¿El lenguaje del niño (a) es anormal en alguna forma? ¡Sientes que puedes comunicarte con facilidad?		NO
2	¿El niño (a) duerme mal? ¿Duermes bien, sientes que descansas durante el sueño?		NO
3	¿Ha tenido el niño (a) en algunas ocasiones convulsiones o caídas al suelo sin razón? ¿Alguna vez a tenido convulsiones o te has caído sin ningún motivo?		NO
4	¿Sufre el niño (a) dolores de Cabeza Frecuente? ¿Sufres de dolores de cabeza frecuentes?		NO
5	¿El niño (a) ha huido de la casa frecuentemente? ¿Has salido de tu casa sin permiso de tus padres frecuentemente?		NO
6	¿El niño (a) ha robado cosas de la casa? ¿Has tomado sin permiso objetos de tu casa?		NO
7	¿El niño (a) se asusta o se pone nervioso sin razón? ¿Te sientes nervioso o te asustas con facilidad?		NO
8	¿Parece como retardado o lento para aprender cuando se le compara con otros niños y niñas de su misma edad? ¿sientes que se te dificulta el aprendizaje mas que a tus compañeros de clases?		NO
9	¿El niño (a) casi nunca juega con otros niños (as)? ¿socializas, juegas con tus compañeros de clases con facilidad o prefieres estar solo?		NO
10	¿El niño (a) se orina o defeca en su ropa? ¿Orinas o defecas sin poderlo controlar?		NO

NOTA: Responder las preguntar con veracidad y responsabilidad, esto permitirá que se realicen las actividades requeridas para una oportuna atención

Nombre y firma de quien contesta el tamizaje:

Keider

Observaciones: Para su aplicación se debe contar con la aprobación de los padres de familia Este instrumento se focaliza en la detección de problemas de salud mental en niños y adolescentes, y puede ser aplicado hasta los 15 años.

Las preguntas del instrumento vienen diseñadas de tal forma que puedan ser realizadas al padre o tutor del niño (a), por lo cual el profesional de los servicioslas debe adaptarlo para hacerlas a los niños y adolescentes directamente.

La presencia de sólo una respuesta afirmativa, es indicativo de la presencia de un problema de salud mental, lo cual requiere que se haga la comparación contra los criterios diagnósticos del CIE10, con miras a tener más claridad del problema que presentael usuario.

Hospital Materno Infantil

SECRETARÍA DE SALUD

Salud

GOBERNACIÓN DEL ATLÁNTICO

15

ALCALDÍA ∞ SOLEDAD

4

Ministerio de la Protección Social
República de Colombia

GOBERNACION DEL ATLANTICO

NOMBRES Y APELLIDOS: Jhireth Jules Coronado Meza *DOCUMENTOIDENTIDAD:* 02/06/2014

TELEFONO: 3014561523 *REGIMEN: Subsidiado* ○ *Contributivo* ○

EL RQC (cuestionario de Reposte para niños)

ITEM	PREGUNTAS	RESPUESTAS	
		SI	NO
1	¿El lenguaje del niño (a) es anormal en alguna forma? ¡Sientes que puedes comunicarte con facilidad?	SI	
2	¿El niño (a) duerme mal? ¿Duermes bien, sientes que descansas durante el sueño?	SI	
3	¿Ha tenido el niño (a) en algunas ocasiones convulsiones o caidas al suelo sin razón? ¿Alguna vez a tenido convulsiones o te has caído sin ningún motivo?		NO
4	¿Sufre el niño (a) dolores de Cabeza Frecuente? ¿Sufres de dolores de cabeza frecuentes?		NO
5	¿El niño (a) ha huido de la casa frecuentemente? ¿Has salido de tu casa sin permiso de tus padres frecuentemente?		NO
6	¿El niño (a) ha robado cosas de la casa? ¿Has tomado sin permiso objetos de tu casa?		NO
7	¿El niño (a) se asusta o se pone nervioso sin razón? ¿Te sientes nervioso o te asustas con facilidad?		NO
8	¿Parece como retardado o lento para aprender cuando se le compara con otros niños y niñas de su misma edad? ¿sientes que se te dificulta el aprendizaje mas que a tus compañeros de clases?		NO
9	¿El niño (a) casi nunca juega con otros niños (as)? ¿socializas, juegas con tus compañeros de clases con facilidad o prefieres estar solo?	SI	
10	¿El niño (a) se orina o defeca en su ropa? ¿Orinas o defecas sin poderlo controlar?		NO

NOTA: Responder las preguntar con veracidad y responsabilidad, esto permitirá que se realicen las actividades requeridas para una oportuna atención

Nombre y firma de quien contesta el tamizaje:

Jhireth Coronado Meza.

Observaciones: Para su aplicación se debe contar con la aprobación de los padres de familia Este instrumento se focaliza en la detección de problemas de salud mental en niños y adolescentes, y puede ser aplicado hasta los 15 años.

Las preguntas del instrumento vienen diseñadas de tal forma que puedan ser realizadas al padre o tutor del niño (a), por lo cual el profesional de los servicioslas debe adaptarlo para hacerlas a los niños y adolescentes directamente.

La presencia de sólo una respuesta afirmativa, es indicativo de la presencia de un problema de salud mental, lo cual requiere que se haga la comparación contra los criterios diagnósticos del CIE10, con miras a tener más claridad del problema que presentael usuario.

Hospital Materno Infantil

SECRETARÍA DE SALUD

Salud

GOBERNACIÓN DEL ATLÁNTICO

15a

ALCALDÍA SOLEDAD

5

Ministerio de la Protección Social
República de Colombia

GOBERNACION DEL ATLANTICO

NOMBRES Y APELLIDOS: Roxibel delgado ***DOCUMENTOIDENTIDAD:*** _____

TELEFONO: _____ ***REGIMEN: Subsidiado*** ○ ***Contributivo*** ○

EL RQC (cuestionario de Reposte para niños)

ITEM	PREGUNTAS	RESPUESTAS	
		SI	NO
1	¿El lenguaje del niño (a) es anormal en alguna forma? ¡Sientes que puedes comunicarte con facilidad?		NO
2	¿El niño (a) duerme mal? ¿Duermes bien, sientes que descansas durante el sueño?		NO
3	¿Ha tenido el niño (a) en algunas ocasiones convulsiones o caidas al suelo sin razón? ¿Alguna vez a tenido convulsiones o te has caído sin ningún motivo?	SI	
4	¿Sufre el niño (a) dolores de Cabeza Frecuente? ¿Sufres de dolores de cabeza frecuentes?	SI	
5	¿El niño (a) ha huido de la casa frecuentemente? ¿Has salido de tu casa sin permiso de tus padres frecuentemente?		NO
6	¿El niño (a) ha robado cosas de la casa? ¿Has tomado sin permiso objetos de tu casa?		NO
7	¿El niño (a) se asusta o se pone nervioso sin razón? ¿Te sientes nervioso o te asustas con facilidad?	SI	
8	¿Parece como retardado o lento para aprender cuando se le compara con otros niños y niñas de su misma edad? ¿sientes que se te dificulta el aprendizaje mas que a tus compañeros de clases?	SI	
9	¿El niño (a) casi nunca juega con otros niños (as)? ¿socializas, juegas con tus compañeros de clases con facilidad o prefieres estar solo?		NO
10	¿El niño (a) se orina o defeca en su ropa? ¿Orinas o defecas sin poderlo controlar?		NO

NOTA: Responder las preguntar con veracidad y responsabilidad, esto permitirá que se realicen las actividades requeridas para una oportuna atención

Nombre y firma de quien contesta el tamizaje:

Roxibel delgado

Observaciones: Para su aplicación se debe contar con la aprobación de los padres de familia Este instrumento se focaliza en la detección de problemas de salud mental en niños.y adolescentes, y puede ser aplicado hasta los 15 años.

Las preguntas del instrumento vienen diseñadas de tal forma que puedan ser realizadas al padre o tutor del niño (a), por lo cual el profesional de los servicioslas debe adaptarlo para hacerlas a los niños y adolescentes directamente.

La presencia de sólo una respuesta afirmativa, es indicativo de la presencia de un problema de salud mental, lo cual requiere que se haga la comparación contra los criterios diagnósticos del CIE10, con miras a tener más claridad del problema que presentael usuario.

Hospital Materno Infantil

SECRETARÍA DE SALUD

Salud

GOBERNACIÓN DEL ATLÁNTICO

160

ALCALDÍA DE SOLEDAD

6

Ministerio de la Protección Social
República de Colombia

GOBERNACION DEL ATLANTICO

NOMBRES Y APELLIDOS: Jorbelith Diaz Bayuelo *DOCUMENTOIDENTIDAD:* _____

TELEFONO: 3046162856 *REGIMEN: Subsidiado* ○ *Contributivo* ○

EL RQC (cuestionario de Reposte para niños)

ITEM	PREGUNTAS	RESPUESTAS	
		SI	NO
1	¿El lenguaje del niño (a) es anormal en alguna forma? ¡Sientes que puedes comunicarte con facilidad?	si	
2	¿El niño (a) duerme mal? ¿Duermes bien, sientes que descansas durante el sueño?	si	
3	¿Ha tenido el niño (a) en algunas ocasiones convulsiones o caídas al suelo sin razón? ¿Alguna vez a tenido convulsiones o te has caído sin ningún motivo?		no
4	¿Sufre el niño (a) dolores de Cabeza Frecuente? ¿Sufres de dolores de cabeza frecuentes?		no
5	¿El niño (a) ha huido de la casa frecuentemente? ¿Has salido de tu casa sin permiso de tus padres frecuentemente?		no
6	¿El niño (a) ha robado cosas de la casa? ¿Has tomado sin permiso objetos de tu casa?		no
7	¿El niño (a) se asusta o se pone nervioso sin razón? ¿Te sientes nervioso o te asustas con facilidad?	si	
8	¿Parece como retardado o lento para aprender cuando se le compara con otros niños y niñas de su misma edad? ¿sientes que se te dificulta el aprendizaje mas que a tus compañeros de clases?		no
9	¿El niño (a) casi nunca juega con otros niños (as)? ¿socializas, juegas con tus compañeros de clases con facilidad o prefieres estar solo?	si	
10	¿El niño (a) se orina o defeca en su ropa? ¿Orinas o defecas sin poderlo controlar?		no

NOTA: Responder las preguntar con veracidad y responsabilidad, esto permitirá que se realicen las actividades requeridas para una oportuna atención

Nombre y firma de quien contesta el tamizaje:

Observaciones: Para su aplicación se debe contar con la aprobación de los padres de familia Este instrumento se focaliza en la detección de problemas de salud mental en niños y adolescentes, y puede ser aplicado hasta los 15 años.

Las preguntas del instrumento vienen diseñadas de tal forma que puedan ser realizadas al padre o tutor del niño (a), por lo cual el profesional de los servicioslas debe adaptarlo para hacerlas a los niños y adolescentes directamente.

La presencia de sólo una respuesta afirmativa, es indicativo de la presencia de un problema de salud mental, lo cual requiere que se haga la comparación contra los criterios diagnósticos del CIE10, con miras a tener más claridad del problema que presentael usuario.

Hospital Materno Infantil

SECRETARÍA DE SALUD

Salud

GOBERNACIÓN DEL ATLÁNTICO

ALCALDÍA - SOLEDAD

7

Ministerio de la Protección Social
República de Colombia

GOBERNACION DEL ATLANTICO

NOMBRES Y APELLIDOS: Leonardo Barrera *DOCUMENTOIDENTIDAD:* _____

TELEFONO: _____ *REGIMEN: Subsidiado* ○ *Contributivo* ○

EL RQC (cuestionario de Reposte para niños)

ITEM	PREGUNTAS	RESPUESTAS	
		SI	NO
1	¿El lenguaje del niño (a) es anormal en alguna forma? ¡Sientes que puedes comunicarte con facilidad?	Si	
2	¿El niño (a) duerme mal? ¿Duermes bien, sientes que descansas durante el sueño?	Si	
3	¿Ha tenido el niño (a) en algunas ocasiones convulsiones o caídas al suelo sin razón? ¿Alguna vez a tenido convulsiones o te has caído sin ningún motivo?		No
4	¿Sufre el niño (a) dolores de Cabeza Frecuente? ¿Sufres de dolores de cabeza frecuentes?		No
5	¿El niño (a) ha huido de la casa frecuentemente? ¿Has salido de tu casa sin permiso de tus padres frecuentemente?		No
6	¿El niño (a) ha robado cosas de la casa? ¿Has tomado sin permiso objetos de tu casa?		No
7	¿El niño (a) se asusta o se pone nervioso sin razón? ¿Te sientes nervioso o te asustas con facilidad?		No
8	¿Parece como retardado o lento para aprender cuando se le compara con otros niños y niñas de su misma edad? ¿sientes que se te dificulta el aprendizaje mas que a tus compañeros de clases?		No
9	¿El niño (a) casi nunca juega con otros niños (as)? ¿socializas, juegas con tus compañeros de clases con facilidad o prefieres estar solo?	Si	
10	¿El niño (a) se orina o defeca en su ropa? ¿Orinas o defecas sin poderlo controlar?		No

NOTA: Responder las preguntar con veracidad y responsabilidad, esto permitirá que se realicen las actividades requeridas para una oportuna atención

Nombre y firma de quien contesta el tamizaje:

Leonardo enrique Barrera Gomez

Observaciones: Para su aplicación se debe contar con la aprobación de los padres de familia Este instrumento se focaliza en la detección de problemas de salud mental en niños y adolescentes, y puede ser aplicado hasta los 15 años.

Las preguntas del instrumento vienen diseñadas de tal forma que puedan ser realizadas al padre o tutor del niño (a), por lo cual el profesional de los servicioslas debe adaptarlo para hacerlas a los niños y adolescentes directamente.

La presencia de sólo una respuesta afirmativa, es indicativo de la presencia de un problema de salud mental, lo cual requiere que se haga la comparación contra los criterios diagnósticos del CIE10, con miras a tener más claridad del problema que presentael usuario.

Hospital Materno Infantil

SECRETARÍA DE SALUD

Salud

GOBERNACIÓN DEL ATLÁNTICO

162

ALCALDÍA DE SOLEDAD

8

Ministerio de la Protección Social
República de Colombia

GOBERNACION DEL ATLANTICO

NOMBRES Y APELLIDOS: Andrea Jose Gomez *DOCUMENTOIDENTIDAD:* _____

TELEFONO: 3024444443 - 3205666646 *REGIMEN: Subsidiado* ○ *Contributivo* ○

EL RQC (cuestionario de Reposte para niños)

ITEM	PREGUNTAS	RESPUESTAS	
		SI	NO
1	¿El lenguaje del niño (a) es anormal en alguna forma? ¡Sientes que puedes comunicarte con facilidad?	Si	
2	¿El niño (a) duerme mal? ¿Duermes bien, sientes que descansas durante el sueño?	SI	
3	¿Ha tenido el niño (a) en algunas ocasiones convulsiones o caidas al suelo sin razón? ¿Alguna vez a tenido convulsiones o te has caído sin ningún motivo?		NO
4	¿Sufre el niño (a) dolores de Cabeza Frecuente? ¿Sufres de dolores de cabeza frecuentes?	SI	
5	¿El niño (a) ha huido de la casa frecuentemente? ¿Has salido de tu casa sin permiso de tus padres frecuentemente?		NO
6	¿El niño (a) ha robado cosas de la casa? ¿Has tomado sin permiso objetos de tu casa?	SI	
7	¿El niño (a) se asusta o se pone nervioso sin razón? ¿Te sientes nervioso o te asustas con facilidad?	SI	
8	¿Parece como retardado o lento para aprender cuando se le compara con otros niños y niñas de su misma edad? ¿sientes que se te dificulta el aprendizaje mas que a tus compañeros de clases?		NO
9	¿El niño (a) casi nunca juega con otros niños (as)? ¿socializas, juegas con tus compañeros de clases con facilidad o prefieres estar solo?	SI	
10	¿El niño (a) se orina o defeca en su ropa? ¿Orinas o defecas sin poderlo controlar?		NO

NOTA: Responder las preguntar con veracidad y responsabilidad, esto permitirá que se realicen las actividades requeridas para una oportuna atención

Nombre y firma de quien contesta el tamizaje:

Andrea Gomez Garcia

Observaciones: Para su aplicación se debe contar con la aprobación de los padres de familia Este instrumento se focaliza en la detección de problemas de salud mental en niños y adolescentes, y puede ser aplicado hasta los 15 años.

Las preguntas del instrumento vienen diseñadas de tal forma que puedan ser realizadas al padre o tutor del niño (a), por lo cual el profesional de los servicioslas debe adaptarlo para hacerlas a los niños y adolescentes directamente.

La presencia de sólo una respuesta afirmativa, es indicativo de la presencia de un problema de salud mental, lo cual requiere que se haga la comparación contra los criterios diagnósticos del CIE10, con miras a tener más claridad del problema que presentael usuario.

Hospital Materno Infantil

SECRETARÍA DE SALUD

Salud

GOBERNACIÓN DEL ATLÁNTICO

ALCALDÍA SOLEDAD

9

Ministerio de la Protección Social
República de Colombia

GOBERNACION DEL ATLANTICO

NOMBRES Y APELLIDOS: Jhon Gutiérrez *DOCUMENTOIDENTIDAD:* _____

TELEFONO: _____ *REGIMEN: Subsidiado* ○ *Contributivo* ○

EL RQC (cuestionario de Reposte para niños)

ITEM	PREGUNTAS	RESPUESTAS	
		SI	NO
1	¿El lenguaje del niño (a) es anormal en alguna forma? ¡Sientes que puedes comunicarte con facilidad?		✓
2	¿El niño (a) duerme mal? ¿Duermes bien, sientes que descansas durante el sueño?	✓	
3	¿Ha tenido el niño (a) en algunas ocasiones convulsiones o caídas al suelo sin razón? ¿Alguna vez a tenido convulsiones o te has caído sin ningún motivo?		✓
4	¿Sufre el niño (a) dolores de Cabeza Frecuente? ¿Sufres de dolores de cabeza frecuentes?		✓
5	¿El niño (a) ha huido de la casa frecuentemente? ¿Has salido de tu casa sin permiso de tus padres frecuentemente?		✓
6	¿El niño (a) ha robado cosas de la casa? ¿Has tomado sin permiso objetos de tu casa?		✓
7	¿El niño (a) se asusta o se pone nervioso sin razón? ¿Te sientes nervioso o te asustas con facilidad?		✓
8	¿Parece como retardado o lento para aprender cuando se le compara con otros niños y niñas de su misma edad? ¿sientes que se te dificulta el aprendizaje mas que a tus compañeros de clases?		✓
9	¿El niño (a) casi nunca juega con otros niños (as)? ¿socializas, juegas con tus compañeros de clases con facilidad o prefieres estar solo?		✓
10	¿El niño (a) se orina o defeca en su ropa? ¿Orinas o defecas sin poderlo controlar?		✓

NOTA: Responder las preguntar con veracidad y responsabilidad, esto permitirá que se realicen las actividades requeridas para una oportuna atención

Nombre y firma de quien contesta el tamizaje:

Jhon Fredi

Observaciones: Para su aplicación se debe contar con la aprobación de los padres de familia Este instrumento se focaliza en la detección de problemas de salud mental en niños y adolescentes, y puede ser aplicado hasta los 15 años.

Las preguntas del instrumento vienen diseñadas de tal forma que puedan ser realizadas al padre o tutor del niño (a), por lo cual el profesional de los servicioslas debe adaptarlo para hacerlas a los niños y adolescentes directamente.

La presencia de sólo una respuesta afirmativa, es indicativo de la presencia de un problema de salud mental, lo cual requiere que se haga la comparación contra los criterios diagnósticos del CIE10, con miras a tener más claridad del problema que presentael usuario.

Hospital Materno Infantil

SECRETARÍA DE SALUD

Salud

GOBERNACIÓN DEL ATLÁNTICO

164

ALCALDÍA - SOLEDAD

10

Ministerio de la Protección Social
República de Colombia

GOBERNACION DEL ATLANTICO

NOMBRES Y APELLIDOS: Sido lambraño *DOCUMENTOIDENTIDAD:* _____

TELEFONO: 3072270870
numero de mi Papa

REGIMEN: Subsidiado ○ *Contributivo* ○

EL RQC (cuestionario de Reposte para niños)

ITEM	PREGUNTAS	RESPUESTAS	
		SI	NO
1	¿El lenguaje del niño (a) es anormal en alguna forma? ¡Sientes que puedes comunicarte con facilidad?	X	
2	¿El niño (a) duerme mal? ¿Duermes bien, sientes que descansas durante el sueño?		X
3	¿Ha tenido el niño (a) en algunas ocasiones convulsiones o caídas al suelo sin razón? ¿Alguna vez a tenido convulsiones o te has caído sin ningún motivo?	X	
4	¿Sufre el niño (a) dolores de Cabeza Frecuente? ¿Sufres de dolores de cabeza frecuentes?	X	
5	¿El niño (a) ha huido de la casa frecuentemente? ¿Has salido de tu casa sin permiso de tus padres frecuentemente?		X
6	¿El niño (a) ha robado cosas de la casa? ¿Has tomado sin permiso objetos de tu casa?		X
7	¿El niño (a) se asusta o se pone nervioso sin razón? ¿Te sientes nervioso o te asustas con facilidad?	X	
8	¿Parece como retardado o lento para aprender cuando se le compara con otros niños y niñas de su misma edad? ¿sientes que se te dificulta el aprendizaje mas que a tus compañeros de clases?		X
9	¿El niño (a) casi nunca juega con otros niños (as)? ¿socializas, juegas con tus compañeros de clases con facilidad o prefieres estar solo?		X
10	¿El niño (a) se orina o defeca en su ropa? ¿Orinas o defecas sin poderlo controlar?		X

NOTA: Responder las preguntar con veracidad y responsabilidad, esto permitirá que se realicen las actividades requeridas para una oportuna atención

Nombre y firma de quien contesta el tamizaje:

Sido sofia lambraño madera

Observaciones: Para su aplicación se debe contar con la aprobación de los padres de familia Este instrumento se focaliza en la detección de problemas de salud mental en niños y adolescentes, y puede ser aplicado hasta los 15 años.

Las preguntas del instrumento vienen diseñadas de tal forma que puedan ser realizadas al padre o tutor del niño (a), por lo cual el profesional de los servicioslas debe adaptarlo para hacerlas a los niños y adolescentes directamente.

La presencia de sólo una respuesta afirmativa, es indicativo de la presencia de un problema de salud mental, lo cual requiere que se haga la comparación contra los criterios diagnósticos del CIE10, con miras a tener más claridad del problema que presentael usuario.

Hospital Materno Infantil

SECRETARÍA DE SALUD

Salud

GOBERNACIÓN DEL ATLÁNTICO

165

ALCALDÍA DE SOLEDAD

11

Ministerio de la Protección Social
República de Colombia

GOBERNACION DEL ATLANTICO

NOMBRES Y APELLIDOS: Manuel Jose Bolaño *DOCUMENTOIDENTIDAD:* _____

TELEFONO: _____ *REGIMEN: Subsidiado* ○ *Contributivo* ○

EL RQC (cuestionario de Reposte para niños)

ITEM	PREGUNTAS	RESPUESTAS	
		SI	NO
1	¿El lenguaje del niño (a) es anormal en alguna forma? ¡Sientes que puedes comunicarte con facilidad?	✓	
2	¿El niño (a) duerme mal? ¿Duermes bien, sientes que descansas durante el sueño?	✓	
3	¿Ha tenido el niño (a) en algunas ocasiones convulsiones o caídas al suelo sin razón? ¿Alguna vez a tenido convulsiones o te has caído sin ningún motivo?		✓
4	¿Sufre el niño (a) dolores de Cabeza Frecuente? ¿Sufres de dolores de cabeza frecuentes?		✓
5	¿El niño (a) ha huido de la casa frecuentemente? ¿Has salido de tu casa sin permiso de tus padres frecuentemente?		X
6	¿El niño (a) ha robado cosas de la casa? ¿Has tomado sin permiso objetos de tu casa?		X
7	¿El niño (a) se asusta o se pone nervioso sin razón? ¿Te sientes nervioso o te asustas con facilidad?		X
8	¿Parece como retardado o lento para aprender cuando se le compara con otros niños y niñas de su misma edad? ¿sientes que se te dificulta el aprendizaje mas que a tus compañeros de clases?		X
9	¿El niño (a) casi nunca juega con otros niños (as)? ¿socializas, juegas con tus compañeros de clases con facilidad o prefieres estar solo?	Si	
10	¿El niño (a) se orina o defeca en su ropa? ¿Orinas o defecas sin poderlo controlar?		X

NOTA: Responder las preguntar con veracidad y responsabilidad, esto permitirá que se realicen las actividades requeridas para una oportuna atención

Nombre y firma de quien contesta el tamizaje:

Manuel

Observaciones: Para su aplicación se debe contar con la aprobación de los padres de familia Este instrumento se focaliza en la detección de problemas de salud mental en niños y adolescentes, y puede ser aplicado hasta los 15 años.

Las preguntas del instrumento vienen diseñadas de tal forma que puedan ser realizadas al padre o tutor del niño (a), por lo cual el profesional de los servicios las debe adaptarlo para hacerlas a los niños y adolescentes directamente.

La presencia de sólo una respuesta afirmativa, es indicativo de la presencia de un problema de salud mental, lo cual requiere que se haga la comparación contra los criterios diagnósticos del CIE10, con miras a tener más claridad del problema que presentael usuario.

Hospital Materno Infantil

SECRETARÍA DE SALUD

Salud

GOBERNACIÓN DEL ATLÁNTICO

N60

ALCALDÍA DE SOLEDAD

12

Ministerio de la Protección Social
República de Colombia

GOBERNACION DEL ATLANTICO

NOMBRES Y APELLIDOS: Euclin LoPez *DOCUMENTOIDENTIDAD:* _____

TELEFONO: 3249984573 *REGIMEN: Subsidiado* ○ *Contributivo* ○

EL RQC (cuestionario de Reposte para niños)

ITEM	PREGUNTAS	RESPUESTAS	
		SI	NO
1	¿El lenguaje del niño (a) es anormal en alguna forma? ¡Sientes que puedes comunicarte con facilidad?	S.	
2	¿El niño (a) duerme mal? ¿Duermes bien, sientes que descansas durante el sueño?	Si	
3	¿Ha tenido el niño (a) en algunas ocasiones convulsiones o caídas al suelo sin razón? ¿Alguna vez a tenido convulsiones o te has caído sin ningún motivo?		no
4	¿Sufre el niño (a) dolores de Cabeza Frecuente? ¿Sufres de dolores de cabeza frecuentes?		no
5	¿El niño (a) ha huido de la casa frecuentemente? ¿Has salido de tu casa sin permiso de tus padres frecuentemente?	S.	
6	¿El niño (a) ha robado cosas de la casa? ¿Has tomado sin permiso objetos de tu casa?		no
7	¿El niño (a) se asusta o se pone nervioso sin razón? ¿Te sientes nervioso o te asustas con facilidad?	S.	
8	¿Parece como retardado o lento para aprender cuando se le compara con otros niños y niñas de su misma edad? ¿sientes que se te dificulta el aprendizaje mas que a tus compañeros de clases?		no
9	¿El niño (a) casi nunca juega con otros niños (as)? ¿socializas, juegas con tus compañeros de clases con facilidad o prefieres estar solo?	S.	
10	¿El niño (a) se orina o defeca en su ropa? ¿Orinas o defecas sin poderlo controlar?		no

NOTA: Responder las preguntar con veracidad y responsabilidad, esto permitirá que se realicen las actividades requeridas para una oportuna atención

Nombre y firma de quien contesta el tamizaje:

Observaciones: Para su aplicación se debe contar con la aprobación de los padres de familia Este instrumento se focaliza en la detección de problemas de salud mental en niños y adolescentes, y puede ser aplicado hasta los 15 años.

Las preguntas del instrumento vienen diseñadas de tal forma que puedan ser realizadas al padre o tutor del niño (a), por lo cual el profesional de los servicioslas debe adaptarlo para hacerlas a los niños y adolescentes directamente.

La presencia de sólo una respuesta afirmativa, es indicativo de la presencia de un problema de salud mental, lo cual requiere que se haga la comparación contra los criterios diagnósticos del CIE10, con miras a tener más claridad del problema que presentael usuario.

Hospital Materno Infantil

SECRETARÍA DE SALUD

Salud

GOBERNACIÓN DEL ATLÁNTICO

167

ALCALDÍA DE SOLEDAD

13

Ministerio de la Protección Social
República de Colombia

GOBERNACION DEL ATLANTICO

NOMBRES Y APELLIDOS: Sherelin Shaine mechacon vesgas *DOCUMENTOIDENTIDAD:* _____

TELEFONO: 3011376990 *REGIMEN: Subsidiado* ○ *Contributivo* ○

EL RQC (cuestionario de Reposte para niños)

ITEM	PREGUNTAS	RESPUESTAS	
		SI	NO
1	¿El lenguaje del niño (a) es anormal en alguna forma? ¡Sientes que puedes comunicarte con facilidad?	Si	
2	¿El niño (a) duerme mal? ¿Duermes bien, sientes que descansas durante el sueño?	Si	
3	¿Ha tenido el niño (a) en algunas ocasiones convulsiones o caídas al suelo sin razón? ¿Alguna vez a tenido convulsiones o te has caído sin ningún motivo?		NO
4	¿Sufre el niño (a) dolores de Cabeza Frecuente? ¿Sufres de dolores de cabeza frecuentes?		NO
5	¿El niño (a) ha huido de la casa frecuentemente? ¿Has salido de tu casa sin permiso de tus padres frecuentemente?		NO
6	¿El niño (a) ha robado cosas de la casa? ¿Has tomado sin permiso objetos de tu casa?		NO
7	¿El niño (a) se asusta o se pone nervioso sin razón? ¿Te sientes nervioso o te asustas con facilidad?		NO
8	¿Parece como retardado o lento para aprender cuando se le compara con otros niños y niñas de su misma edad? ¿sientes que se te dificulta el aprendizaje mas que a tus compañeros de clases?	Si	
9	¿El niño (a) casi nunca juega con otros niños (as)? ¿socializas, juegas con tus compañeros de clases con facilidad o prefieres estar solo?	Si	
10	¿El niño (a) se orina o defeca en su ropa? ¿Orinas o defecas sin poderlo controlar?		NO

NOTA: Responder las preguntar con veracidad y responsabilidad, esto permitirá que se realicen las actividades requeridas para una oportuna atención

Nombre y firma de quien contesta el tamizaje:

Sherelin Shaine mechacon vesgas

Observaciones: Para su aplicación se debe contar con la aprobación de los padres de familia Este instrumento se focaliza en la detección de problemas de salud mental en niños y adolescentes, y puede ser aplicado hasta los 15 años.

Las preguntas del instrumento vienen diseñadas de tal forma que puedan ser realizadas al padre o tutor del niño (a), por lo cual el profesional de los servicioslas debe adaptarlo para hacerlas a los niños y adolescentes directamente.

La presencia de sólo una respuesta afirmativa, es indicativo de la presencia de un problema de salud mental, lo cual requiere que se haga la comparación contra los criterios diagnósticos del CIE10, con miras a tener más claridad del problema que presentael usuario.

Hospital Materno Infantil

SECRETARÍA DE SALUD

Salud

GOBERNACIÓN DEL ATLÁNTICO

ALCALDÍA DE SOLEDAD

Ministerio de la Protección Social
República de Colombia

GOBERNACION DEL ATLANTICO

NOMBRES Y APELLIDOS: Ada Luz Mendoza *DOCUMENTOIDENTIDAD:* _____

TELEFONO: _____ *REGIMEN: Subsidiado* ○ *Contributivo* ○

EL RQC (cuestionario de Reposte para niños)

ITEM	PREGUNTAS	RESPUESTAS	
		SI	NO
1	¿El lenguaje del niño (a) es anormal en alguna forma? ¡Sientes que puedes comunicarte con facilidad?		✓
2	¿El niño (a) duerme mal? ¿Duermes bien, sientes que descansas durante el sueño?	✓	
3	¿Ha tenido el niño (a) en algunas ocasiones convulsiones o caídas al suelo sin razón? ¿Alguna vez a tenido convulsiones o te has caído sin ningún motivo?		✓
4	¿Sufre el niño (a) dolores de Cabeza Frecuente? ¿Sufres de dolores de cabeza frecuentes?		✓
5	¿El niño (a) ha huido de la casa frecuentemente? ¿Has salido de tu casa sin permiso de tus padres frecuentemente?		✓
6	¿El niño (a) ha robado cosas de la casa? ¿Has tomado sin permiso objetos de tu casa?		✓
7	¿El niño (a) se asusta o se pone nervioso sin razón? ¿Te sientes nervioso o te asustas con facilidad?		✓
8	¿Parece como retardado o lento para aprender cuando se le compara con otros niños y niñas de su misma edad? ¿sientes que se te dificulta el aprendizaje mas que a tus compañeros de clases?		✓
9	¿El niño (a) casi nunca juega con otros niños (as)? ¿socializas, juegas con tus compañeros de clases con facilidad o prefieres estar solo?		✓
10	¿El niño (a) se orina o defeca en su ropa? ¿Orinas o defecas sin poderlo controlar?		✓

NOTA: Responder las preguntar con veracidad y responsabilidad, esto permitirá que se realicen las actividades requeridas para una oportuna atención

Nombre y firma de quien contesta el tamizaje:

Ada Luz Mendoza pachecho

Observaciones: Para su aplicación se debe contar con la aprobación de los padres de familia Este instrumento se focaliza en la detección de problemas de salud mental en niños y adolescentes, y puede ser aplicado hasta los 15 años.

Las preguntas del instrumento vienen diseñadas de tal forma que puedan ser realizadas al padre o tutor del niño (a), por lo cual el profesional de los servicioslas debe adaptarlo para hacerlas a los niños y adolescentes directamente.

La presencia de sólo una respuesta afirmativa, es indicativo de la presencia de un problema de salud mental, lo cual requiere que se haga la comparación contra los criterios diagnósticos del CIE10, con miras a tener más claridad del problema que presentael usuario.

Hospital Materno Infantil

SECRETARÍA DE SALUD

Ministerio de la Protección Social
República de Colombia

GOBERNACION DEL ATLANTICO

NOMBRES Y APELLIDOS: divis vieto

DOCUMENTOIDENTIDAD: _____

TELEFONO: _____

REGIMEN: Subsidiado ○ *Contributivo* ○

EL RQC (cuestionario de Reposte para niños)

ITEM	PREGUNTAS	RESPUESTAS	
		SI	NO
1	¿El lenguaje del niño (a) es anormal en alguna forma? ¡Sientes que puedes comunicarte con facilidad?	Si	
2	¿El niño (a) duerme mal? ¿Duermes bien, sientes que descansas durante el sueño?		No
3	¿Ha tenido el niño (a) en algunas ocasiones convulsiones o caídas al suelo sin razón? ¿Alguna vez a tenido convulsiones o te has caído sin ningún motivo?		No
4	¿Sufre el niño (a) dolores de Cabeza Frecuente? ¿Sufres de dolores de cabeza frecuentes?		No
5	¿El niño (a) ha huido de la casa frecuentemente? ¿Has salido de tu casa sin permiso de tus padres frecuentemente?	Si	
6	¿El niño (a) ha robado cosas de la casa? ¿Has tomado sin permiso objetos de tu casa?		No
7	¿El niño (a) se asusta o se pone nervioso sin razón? ¿Te sientes nervioso o te asustas con facilidad?		No
8	¿Parece como retardado o lento para aprender cuando se le compara con otros niños y niñas de su misma edad? ¿sientes que se te dificulta el aprendizaje mas que a tus compañeros de clases?		No
9	¿El niño (a) casi nunca juega con otros niños (as)? ¿socializas, juegas con tus compañeros de clases con facilidad o prefieres estar solo?	Si	
10	¿El niño (a) se orina o defeca en su ropa? ¿Orinas o defecas sin poderlo controlar?		No

NOTA: Responder las preguntar con veracidad y responsabilidad, esto permitirá que se realicen las actividades requeridas para una oportuna atención

Nombre y firma de quien contesta el tamizaje:

_____

Observaciones: Para su aplicación se debe contar con la aprobación de los padres de familia Este instrumento se focaliza en la detección de problemas de salud mental en niños y adolescentes, y puede ser aplicado hasta los 15 años.

Las preguntas del instrumento vienen diseñadas de tal forma que puedan ser realizadas al padre o tutor del niño (a), por lo cual el profesional de los servicioslas debe adaptarlo para hacerlas a los niños y adolescentes directamente.

La presencia de sólo una respuesta afirmativa, es indicativo de la presencia de un problema de salud mental, lo cual requiere que se haga la comparación contra los criterios diagnósticos del CIE10, con miras a tener más claridad del problema que presentael usuario.

Ministerio de la Protección Social
República de Colombia

GOBERNACION DEL ATLANTICO

NOMBRES Y APELLIDOS: Paula miranda *DOCUMENTOIDENTIDAD:* _____

TELEFONO: _____ *REGIMEN: Subsidiado* ○ *Contributivo* ○

EL RQC (cuestionario de Reposte para niños)

ITEM	PREGUNTAS	RESPUESTAS	
		SI	NO
1	¿El lenguaje del niño (a) es anormal en alguna forma? ¡Sientes que puedes comunicarte con facilidad?		NO
2	¿El niño (a) duerme mal? ¿Duermes bien, sientes que descansas durante el sueño?	Si	
3	¿Ha tenido el niño (a) en algunas ocasiones convulsiones o caidas al suelo sin razón? ¿Alguna vez a tenido convulsiones o te has caído sin ningún motivo?	Si	
4	¿Sufre el niño (a) dolores de Cabeza Frecuente? ¿Sufres de dolores de cabeza frecuentes?		no
5	¿El niño (a) ha huido de la casa frecuentemente? ¿Has salido de tu casa sin permiso de tus padres frecuentemente?		NO
6	¿El niño (a) ha robado cosas de la casa? ¿Has tomado sin permiso objetos de tu casa?		no
7	¿El niño (a) se asusta o se pone nervioso sin razón? ¿Te sientes nervioso o te asustas con facilidad?	Si	
8	¿Parece como retardado o lento para aprender cuando se le compara con otros niños y niñas de su misma edad? ¿sientes que se te dificulta el aprendizaje mas que a tus compañeros de clases?		no
9	¿El niño (a) casi nunca juega con otros niños (as)? ¿socializas, juegas con tus compañeros de clases con facilidad o prefieres estar solo?		no
10	¿El niño (a) se orina o defeca en su ropa? ¿Orinas o defecas sin poderlo controlar?		no

NOTA: Responder las preguntar con veracidad y responsabilidad, esto permitirá que se realicen las actividades requeridas para una oportuna atención

Nombre y firma de quien contesta el tamizaje:

Paula miranda

Observaciones: Para su aplicación se debe contar con la aprobación de los padres de familia Este instrumento se focaliza en la detección de problemas de salud mental en niños y adolescentes, y puede ser aplicado hasta los 15 años.

Las preguntas del instrumento vienen diseñadas de tal forma que puedan ser realizadas al padre o tutor del niño (a), por lo cual el profesional de los servicioslas debe adaptarlo para hacerlas a los niños y adolescentes directamente.

La presencia de sólo una respuesta afirmativa, es indicativo de la presencia de un problema de salud mental, lo cual requiere que se haga la comparación contra los criterios diagnósticos del CIE10, con miras a tener más claridad del problema que presentael usuario.

Ministerio de la Protección Social
República de Colombia

GOBERNACION DEL ATLANTICO

NOMBRES Y APELLIDOS: Linsaydi Isabel Montagüth *DOCUMENTOIDENTIDAD:* 1043 696 428

TELEFONO: 301 3929358 *REGIMEN: Subsidiado* ○ *Contributivo* ○

EL RQC (cuestionario de Reposte para niños)

ITEM	PREGUNTAS	RESPUESTAS	
		SI	NO
1	¿El lenguaje del niño (a) es anormal en alguna forma? ¡Sientes que puedes comunicarte con facilidad?	Si	
2	¿El niño (a) duerme mal? ¿Duermes bien, sientes que descansas durante el sueño?	Si	
3	¿Ha tenido el niño (a) en algunas ocasiones convulsiones o caídas al suelo sin razón? ¿Alguna vez a tenido convulsiones o te has caído sin ningún motivo?		No
4	¿Sufre el niño (a) dolores de Cabeza Frecuente? ¿Sufres de dolores de cabeza frecuentes?	Si	
5	¿El niño (a) ha huido de la casa frecuentemente? ¿Has salido de tu casa sin permiso de tus padres frecuentemente?		No
6	¿El niño (a) ha robado cosas de la casa? ¿Has tomado sin permiso objetos de tu casa?		NO
7	¿El niño (a) se asusta o se pone nervioso sin razón? ¿Te sientes nervioso o te asustas con facilidad?		NO
8	¿Parece como retardado o lento para aprender cuando se le compara con otros niños y niñas de su misma edad? ¿sientes que se te dificulta el aprendizaje mas que a tus compañeros de clases?		NO
9	¿El niño (a) casi nunca juega con otros niños (as)? ¿socializas, juegas con tus compañeros de clases con facilidad o prefieres estar solo?	Si	
10	¿El niño (a) se orina o defeca en su ropa? ¿Orinas o defecas sin poderlo controlar?		NO

NOTA: Responder las preguntar con veracidad y responsabilidad, esto permitirá que se realicen las actividades requeridas para una oportuna atención

Nombre y firma de quien contesta el tamizaje:

Linsaydi Isabel Montagüth Torres

Observaciones: Para su aplicación se debe contar con la aprobación de los padres de familia Este instrumento se focaliza en la detección de problemas de salud mental en niños y adolescentes, y puede ser aplicado hasta los 15 años.

Las preguntas del instrumento vienen diseñadas de tal forma que puedan ser realizadas al padre o tutor del niño (a), por lo cual el profesional de los servicioslas debe adaptarlo para hacerlas a los niños y adolescentes directamente.

La presencia de sólo una respuesta afirmativa, es indicativo de la presencia de un problema de salud mental, lo cual requiere que se haga la comparación contra los criterios diagnósticos del CIE10, con miras a tener más claridad del problema que presentael usuario.

Ministerio de la Protección Social
República de Colombia

GOBERNACION DEL ATLANTICO

NOMBRES Y APELLIDOS: Brittany montes.no *DOCUMENTOIDENTIDAD:* 2013

TELEFONO: _____ *REGIMEN: Subsidiado* ○ *Contributivo* ○

EL RQC (cuestionario de Reposte para niños)

ITEM	PREGUNTAS	RESPUESTAS	
		SI	NO
1	¿El lenguaje del niño (a) es anormal en alguna forma? ¡Sientes que puedes comunicarte con facilidad?	Si	
2	¿El niño (a) duerme mal? ¿Duermes bien, sientes que descansas durante el sueño?	Si	
3	¿Ha tenido el niño (a) en algunas ocasiones convulsiones o caídas al suelo sin razón? ¿Alguna vez a tenido convulsiones o te has caído sin ningún motivo?		no
4	¿Sufre el niño (a) dolores de Cabeza Frecuente? ¿Sufres de dolores de cabeza frecuentes?		no
5	¿El niño (a) ha huido de la casa frecuentemente? ¿Has salido de tu casa sin permiso de tus padres frecuentemente?		no
6	¿El niño (a) ha robado cosas de la casa? ¿Has tomado sin permiso objetos de tu casa?		no
7	¿El niño (a) se asusta o se pone nervioso sin razón? ¿Te sientes nervioso o te asustas con facilidad?	Si	
8	¿Parece como retardado o lento para aprender cuando se le compara con otros niños y niñas de su misma edad? ¿sientes que se te dificulta el aprendizaje mas que a tus compañeros de clases?		no
9	¿El niño (a) casi nunca juega con otros niños (as)? ¿socializas, juegas con tus compañeros de clases con facilidad o prefieres estar solo?	Si	
10	¿El niño (a) se orina o defeca en su ropa? ¿Orinas o defecas sin poderlo controlar?		no

NOTA: Responder las preguntar con veracidad y responsabilidad, esto permitirá que se realicen las actividades requeridas para una oportuna atención

Nombre y firma de quien contesta el tamizaje:

Brittany Johana montes.no alvares

Observaciones: Para su aplicación se debe contar con la aprobación de los padres de familia Este instrumento se focaliza en la detección de problemas de salud mental en niños y adolescentes, y puede ser aplicado hasta los 15 años.
Las preguntas del instrumento vienen diseñadas de tal forma que puedan ser realizadas al padre o tutor del niño (a), por lo cual el profesional de los servicioslas debe adaptarlo para hacerlas a los niños y adolescentes directamente.
La presencia de sólo una respuesta afirmativa, es indicativo de la presencia de un problema de salud mental, lo cual requiere que se haga la comparación contra los criterios diagnósticos del CIE10, con miras a tener más claridad del problema que presentael usuario.

Salud

GOBERNACIÓN DEL ATLÁNTICO

ALCALDÍA de SOLEDAD

19

Ministerio de la Protección Social
República de Colombia

GOBERNACION DEL ATLANTICO

NOMBRES Y APELLIDOS: Jorge Luis Pacheco polo *DOCUMENTO IDENTIDAD:* 11 Diciembre

TELEFONO: 3045316011 *REGIMEN: Subsidiado* ○ *Contributivo* ○

EL RQC (cuestionario de Reposte para niños)

ITEM	PREGUNTAS	RESPUESTAS	
		SI	NO
1	¿El lenguaje del niño (a) es anormal en alguna forma? ¡Sientes que puedes comunicarte con facilidad?	Si	
2	¿El niño (a) duerme mal? ¿Duermes bien, sientes que descansas durante el sueño?	Si	
3	¿Ha tenido el niño (a) en algunas ocasiones convulsiones o caidas al suelo sin razón? ¿Alguna vez a tenido convulsiones o te has caído sin ningún motivo?		No
4	¿Sufre el niño (a) dolores de Cabeza Frecuente? ¿Sufres de dolores de cabeza frecuentes?		No
5	¿El niño (a) ha huido de la casa frecuentemente? ¿Has salido de tu casa sin permiso de tus padres frecuentemente?		No
6	¿El niño (a) ha robado cosas de la casa? ¿Has tomado sin permiso objetos de tu casa?		No
7	¿El niño (a) se asusta o se pone nervioso sin razón? ¿Te sientes nervioso o te asustas con facilidad?		No
8	¿Parece como retardado o lento para aprender cuando se le compara con otros niños y niñas de su misma edad? ¿sientes que se te dificulta el aprendizaje mas que a tus compañeros de clases?		No
9	¿El niño (a) casi nunca juega con otros niños (as)? ¿socializas, juegas con tus compañeros de clases con facilidad o prefieres estar solo?		No
10	¿El niño (a) se orina o defeca en su ropa? ¿Orinas o defecas sin poderlo controlar?		No

NOTA: Responder las preguntar con veracidad y responsabilidad, esto permitirá que se realicen las actividades requeridas para una oportuna atención

Nombre y firma de quien contesta el tamizaje:

Jorge luis pacheco polo

Observaciones: Para su aplicación se debe contar con la aprobación de los padres de familia Este instrumento se focaliza en la detección de problemas de salud mental en niños y adolescentes, y puede ser aplicado hasta los 15 años.

Las preguntas del instrumento vienen diseñadas de tal forma que puedan ser realizadas al padre o tutor del niño (a), por lo cual el profesional de los servicioslas debe adaptarlo para hacerlas a los niños y adolescentes directamente.

La presencia de sólo una respuesta afirmativa, es indicativo de la presencia de un problema de salud mental, lo cual requiere que se haga la comparación contra los criterios diagnósticos del CIE10, con miras a tener más claridad del problema que presentael usuario.

Hospital Materno Infantil

SECRETARÍA DE SALUD

Ministerio de la Protección Social
República de Colombia

GOBERNACION DEL ATLANTICO

NOMBRES Y APELLIDOS: Marley Quintero *DOCUMENTOIDENTIDAD:* _____

TELEFONO: 3008926085 *REGIMEN: Subsidiado* ○ *Contributivo* ○

EL RQC (cuestionario de Reposte para niños)

ITEM	PREGUNTAS	RESPUESTAS	
		SI	NO
1	¿El lenguaje del niño (a) es anormal en alguna forma? ¡Sientes que puedes comunicarte con facilidad?	Si	
2	¿El niño (a) duerme mal? ¿Duermes bien, sientes que descansas durante el sueño?	Si	
3	¿Ha tenido el niño (a) en algunas ocasiones convulsiones o caídas al suelo sin razón? ¿Alguna vez a tenido convulsiones o te has caído sin ningún motivo?		No
4	¿Sufre el niño (a) dolores de Cabeza Frecuente? ¿Sufres de dolores de cabeza frecuentes?		No
5	¿El niño (a) ha huido de la casa frecuentemente? ¿Has salido de tu casa sin permiso de tus padres frecuentemente?		No
6	¿El niño (a) ha robado cosas de la casa? ¿Has tomado sin permiso objetos de tu casa?		No
7	¿El niño (a) se asusta o se pone nervioso sin razón? ¿Te sientes nervioso o te asustas con facilidad?	Si	
8	¿Parece como retardado o lento para aprender cuando se le compara con otros niños y niñas de su misma edad? ¿sientes que se te dificulta el aprendizaje mas que a tus compañeros de clases?		No
9	¿El niño (a) casi nunca juega con otros niños (as)? ¿socializas, juegas con tus compañeros de clases con facilidad o prefieres estar solo?	Si	
10	¿El niño (a) se orina o defeca en su ropa? ¿Orinas o defecas sin poderlo controlar?		No

NOTA: Responder las preguntar con veracidad y responsabilidad, esto permitirá que se realicen las actividades requeridas para una oportuna atención

Nombre y firma de quien contesta el tamizaje:

Marley Quintero torrejano

Observaciones: Para su aplicación se debe contar con la aprobación de los padres de familia Este instrumento se focaliza en la detección de problemas de salud mental en niños.y adolescentes, y puede ser aplicado hasta los 15 años.

Las preguntas del instrumento vienen diseñadas de tal forma que puedan ser realizadas al padre o tutor del niño (a), por lo cual el profesional de los servicioslas debe adaptarlo para hacerlas a los niños y adolescentes directamente.

La presencia de sólo una respuesta afirmativa, es indicativo de la presencia de un problema de salud mental, lo cual requiere que se haga la comparación contra los criterios diagnósticos del CIE10, con miras a tener más claridad del problema que presentael usuario.

Ministerio de la Protección Social
República de Colombia

GOBERNACION DEL ATLANTICO

NOMBRES Y APELLIDOS: Santiago _____ *DOCUMENTOIDENTIDAD:* _____

TELEFONO: 311 321 4470 *REGIMEN: Subsidiado* ○ *Contributivo* ○

EL RQC (cuestionario de Reposte para niños)

ITEM	PREGUNTAS	RESPUESTAS	
		SI	NO
1	¿El lenguaje del niño (a) es anormal en alguna forma? ¡Sientes que puedes comunicarte con facilidad?	Si	
2	¿El niño (a) duerme mal? ¿Duermes bien, sientes que descansas durante el sueño?	Si	
3	¿Ha tenido el niño (a) en algunas ocasiones convulsiones o caídas al suelo sin razón? ¿Alguna vez a tenido convulsiones o te has caído sin ningún motivo?		No
4	¿Sufre el niño (a) dolores de Cabeza Frecuente? ¿Sufres de dolores de cabeza frecuentes?		No
5	¿El niño (a) ha huido de la casa frecuentemente? ¿Has salido de tu casa sin permiso de tus padres frecuentemente?	Si	
6	¿El niño (a) ha robado cosas de la casa? ¿Has tomado sin permiso objetos de tu casa?	Si	
7	¿El niño (a) se asusta o se pone nervioso sin razón? ¿Te sientes nervioso o te asustas con facilidad?		No
8	¿Parece como retardado o lento para aprender cuando se le compara con otros niños y niñas de su misma edad? ¿sientes que se te dificulta el aprendizaje mas que a tus compañeros de clases?	Si	
9	¿El niño (a) casi nunca juega con otros niños (as)? ¿socializas, juegas con tus compañeros de clases con facilidad o prefieres estar solo?	Si	
10	¿El niño (a) se orina o defeca en su ropa? ¿Orinas o defecas sin poderlo controlar?		No

NOTA: Responder las preguntar con veracidad y responsabilidad, esto permitirá que se realicen las actividades requeridas para una oportuna atención

Nombre y firma de quien contesta el tamizaje:

Santiago romero _____

Observaciones: Para su aplicación se debe contar con la aprobación de los padres de familia Este instrumento se focaliza en la detección de problemas de salud mental en niños y adolescentes, y puede ser aplicado hasta los 15 años.

Las preguntas del instrumento vienen diseñadas de tal forma que puedan ser realizadas al padre o tutor del niño (a), por lo cual el profesional de los servicioslas debe adaptarlo para hacerlas a los niños y adolescentes directamente.

La presencia de sólo una respuesta afirmativa, es indicativo de la presencia de un problema de salud mental, lo cual requiere que se haga la comparación contra los criterios diagnósticos del CIE10, con miras a tener más claridad del problema que presentael usuario.

Ministerio de la Protección Social
República de Colombia

GOBERNACION DEL ATLANTICO

NOMBRES Y APELLIDOS: José David Rodríguez *DOCUMENTOIDENTIDAD:* _____

TELEFONO: 3106366903 *REGIMEN: Subsidiado* ○ *Contributivo* ○

EL RQC (cuestionario de Reposte para niños)

ITEM	PREGUNTAS	RESPUESTAS	
		SI	NO
1	¿El lenguaje del niño (a) es anormal en alguna forma? ¡Sientes que puedes comunicarte con facilidad?	Si	
2	¿El niño (a) duerme mal? ¿Duermes bien, sientes que descansas durante el sueño?	Si	
3	¿Ha tenido el niño (a) en algunas ocasiones convulsiones o caídas al suelo sin razón? ¿Alguna vez a tenido convulsiones o te has caído sin ningún motivo?		No
4	¿Sufre el niño (a) dolores de Cabeza Frecuente? ¿Sufres de dolores de cabeza frecuentes?		No
5	¿El niño (a) ha huido de la casa frecuentemente? ¿Has salido de tu casa sin permiso de tus padres frecuentemente?		No
6	¿El niño (a) ha robado cosas de la casa? ¿Has tomado sin permiso objetos de tu casa?		No
7	¿El niño (a) se asusta o se pone nervioso sin razón? ¿Te sientes nervioso o te asustas con facilidad?		No
8	¿Parece como retardado o lento para aprender cuando se le compara con otros niños y niñas de su misma edad? ¿sientes que se te dificulta el aprendizaje mas que a tus compañeros de clases?		No
9	¿El niño (a) casi nunca juega con otros niños (as)? ¿socializas, juegas con tus compañeros de clases con facilidad o prefieres estar solo?		No
10	¿El niño (a) se orina o defeca en su ropa? ¿Orinas o defecas sin poderlo controlar?		No

NOTA: Responder las preguntar con veracidad y responsabilidad, esto permitirá que se realicen las actividades requeridas para una oportuna atención

Nombre y firma de quien contesta el tamizaje:

José David Rodríguez Vega

Observaciones: Para su aplicación se debe contar con la aprobación de los padres de familia Este instrumento se focaliza en la detección de problemas de salud mental en niños y adolescentes, y puede ser aplicado hasta los 15 años.

Las preguntas del instrumento vienen diseñadas de tal forma que puedan ser realizadas al padre o tutor del niño (a), por lo cual el profesional de los servicioslas debe adaptarlo para hacerlas a los niños y adolescentes directamente.

La presencia de sólo una respuesta afirmativa, es indicativo de la presencia de un problema de salud mental, lo cual requiere que se haga la comparación contra los criterios diagnósticos del CIE10, con miras a tener más claridad del problema que presentael usuario.

Ministerio de la Protección Social
República de Colombia

GOBERNACION DEL ATLANTICO

NOMBRES Y APELLIDOS: Luciana Smith Saez *DOCUMENTOIDENTIDAD:* _____

TELEFONO: 3043896858 *REGIMEN: Subsidiado* ○ *Contributivo* ○

EL RQC (cuestionario de Reposte para niños)

ITEM	PREGUNTAS	RESPUESTAS	
		SI	NO
1	¿El lenguaje del niño (a) es anormal en alguna forma? ¡Sientes que puedes comunicarte con facilidad?	Si	
2	¿El niño (a) duerme mal? ¿Duermes bien, sientes que descansas durante el sueño?	Si	
3	¿Ha tenido el niño (a) en algunas ocasiones convulsiones o caídas al suelo sin razón? ¿Alguna vez a tenido convulsiones o te has caído sin ningún motivo?		NO
4	¿Sufre el niño (a) dolores de Cabeza Frecuente? ¿Sufres de dolores de cabeza frecuentes?	Si	
5	¿El niño (a) ha huido de la casa frecuentemente? ¿Has salido de tu casa sin permiso de tus padres frecuentemente?		NO
6	¿El niño (a) ha robado cosas de la casa? ¿Has tomado sin permiso objetos de tu casa?		NO
7	¿El niño (a) se asusta o se pone nervioso sin razón? ¿Te sientes nervioso o te asustas con facilidad?	Si	
8	¿Parece como retardado o lento para aprender cuando se le compara con otros niños y niñas de su misma edad? ¿sientes que se te dificulta el aprendizaje mas que a tus compañeros de clases?		NO
9	¿El niño (a) casi nunca juega con otros niños (as)? ¿socializas, juegas con tus compañeros de clases con facilidad o prefieres estar solo?	Si	
10	¿El niño (a) se orina o defeca en su ropa? ¿Orinas o defecas sin poderlo controlar?		NO

NOTA: Responder las preguntar con veracidad y responsabilidad, esto permitirá que se realicen las actividades requeridas para una oportuna atención

Nombre y firma de quien contesta el tamizaje:

Luciana Smith Saez Baeza

Observaciones: Para su aplicación se debe contar con la aprobación de los padres de familia Este instrumento se focaliza en la detección de problemas de salud mental en niños y adolescentes, y puede ser aplicado hasta los 15 años.

Las preguntas del instrumento vienen diseñadas de tal forma que puedan ser realizadas al padre o tutor del niño (a), por lo cual el profesional de los servicioslas debe adaptarlo para hacerlas a los niños y adolescentes directamente.

La presencia de sólo una respuesta afirmativa, es indicativo de la presencia de un problema de salud mental, lo cual requiere que se haga la comparación contra los criterios diagnósticos del CIE10, con miras a tener más claridad del problema que presentael usuario.

Ministerio de la Protección Social
República de Colombia

GOBERNACION DEL ATLANTICO

NOMBRES Y APELLIDOS: Nairon salcedo ***DOCUMENTOIDENTIDAD:*** _____

TELEFONO: _____ ***REGIMEN: Subsidiado*** ○ ***Contributivo*** ○

EL RQC (cuestionario de Reposte para niños)

ITEM	PREGUNTAS	RESPUESTAS	
		SI	NO
1	¿El lenguaje del niño (a) es anormal en alguna forma? ¡Sientes que puedes comunicarte con facilidad?		✓
2	¿El niño (a) duerme mal? ¿Duermes bien, sientes que descansas durante el sueño?	✓	
3	¿Ha tenido el niño (a) en algunas ocasiones convulsiones o caídas al suelo sin razón? ¿Alguna vez a tenido convulsiones o te has caído sin ningún motivo?		✓
4	¿Sufre el niño (a) dolores de Cabeza Frecuente? ¿Sufres de dolores de cabeza frecuentes?	✓	
5	¿El niño (a) ha huido de la casa frecuentemente? ¿Has salido de tu casa sin permiso de tus padres frecuentemente?		✓
6	¿El niño (a) ha robado cosas de la casa? ¿Has tomado sin permiso objetos de tu casa?		✓
7	¿El niño (a) se asusta o se pone nervioso sin razón? ¿Te sientes nervioso o te asustas con facilidad?		✓
8	¿Parece como retardado o lento para aprender cuando se le compara con otros niños y niñas de su misma edad? ¿sientes que se te dificulta el aprendizaje mas que a tus compañeros de clases?		✓
9	¿El niño (a) casi nunca juega con otros niños (as)? ¿socializas, juegas con tus compañeros de clases con facilidad o prefieres estar solo?		✓
10	¿El niño (a) se orina o defeca en su ropa? ¿Orinas o defecas sin poderlo controlar?		✓

NOTA: Responder las preguntar con veracidad y responsabilidad, esto permitirá que se realicen las actividades requeridas para una oportuna atención

Nombre y firma de quien contesta el tamizaje:

Nairon Salcedo Gomez

Observaciones: Para su aplicación se debe contar con la aprobación de los padres de familia Este instrumento se focaliza en la detección de problemas de salud mental en niños y adolescentes, y puede ser aplicado hasta los 15 años.

Las preguntas del instrumento vienen diseñadas de tal forma que puedan ser realizadas al padre o tutor del niño (a), por lo cual el profesional de los servicioslas debe adaptarlo para hacerlas a los niños y adolescentes directamente.

La presencia de sólo una respuesta afirmativa, es indicativo de la presencia de un problema de salud mental, lo cual requiere que se haga la comparación contra los criterios diagnósticos del CIE10, con miras a tener más claridad del problema que presentael usuario.

Ministerio de la Protección Social
República de Colombia

GOBERNACION DEL ATLANTICO

NOMBRES Y APELLIDOS: Shaneo sanchez *DOCUMENTOIDENTIDAD:* _____

TELEFONO: 3007113182 *REGIMEN: Subsidiado* ○ *Contributivo* ○

EL RQC (cuestionario de Reposte para niños)

ITEM	PREGUNTAS	RESPUESTAS	
		SI	NO
1	¿El lenguaje del niño (a) es anormal en alguna forma? ¡Sientes que puedes comunicarte con facilidad?	Si	
2	¿El niño (a) duerme mal? ¿Duermes bien, sientes que descansas durante el sueño?	Si	
3	¿Ha tenido el niño (a) en algunas ocasiones convulsiones o caídas al suelo sin razón? ¿Alguna vez a tenido convulsiones o te has caído sin ningún motivo?		No
4	¿Sufre el niño (a) dolores de Cabeza Frecuente? ¿Sufres de dolores de cabeza frecuentes?	Si	
5	¿El niño (a) ha huido de la casa frecuentemente? ¿Has salido de tu casa sin permiso de tus padres frecuentemente?	Si	
6	¿El niño (a) ha robado cosas de la casa? ¿Has tomado sin permiso objetos de tu casa?		no
7	¿El niño (a) se asusta o se pone nervioso sin razón? ¿Te sientes nervioso o te asustas con facilidad?		no
8	¿Parece como retardado o lento para aprender cuando se le compara con otros niños y niñas de su misma edad? ¿sientes que se te dificulta el aprendizaje mas que a tus compañeros de clases?	Si	
9	¿El niño (a) casi nunca juega con otros niños (as)? ¿socializas, juegas con tus compañeros de clases con facilidad o prefieres estar solo?		no
10	¿El niño (a) se orina o defeca en su ropa? ¿Orinas o defecas sin poderlo controlar?		no

NOTA: Responder las preguntar con veracidad y responsabilidad, esto permitirá que se realicen las actividades requeridas para una oportuna atención

Nombre y firma de quien contesta el tamizaje:

Shaneo sanchez de Avila

Observaciones: Para su aplicación se debe contar con la aprobación de los padres de familia Este instrumento se focaliza en la detección de problemas de salud mental en niños y adolescentes, y puede ser aplicado hasta los 15 años.

Las preguntas del instrumento vienen diseñadas de tal forma que puedan ser realizadas al padre o tutor del niño (a), por lo cual el profesional de los servicios las debe adaptarlo para hacerlas a los niños y adolescentes directamente.

La presencia de sólo una respuesta afirmativa, es indicativo de la presencia de un problema de salud mental, lo cual requiere que se haga la comparación contra los criterios diagnósticos del CIE10, con miras a tener más claridad del problema que presentael usuario.

Salud

GOBERNACIÓN DEL ATLÁNTICO

180

ALCALDÍA DE SOLEDAD

26

Ministerio de la Protección Social
República de Colombia

GOBERNACION DEL ATLANTICO

NOMBRES Y APELLIDOS: Cider Jose Valero *DOCUMENTOIDENTIDAD:* _____

TELEFONO: 3132600867 *REGIMEN: Subsidiado* ○ *Contributivo* ○

EL RQC (cuestionario de Reposte para niños)

ITEM	PREGUNTAS	RESPUESTAS	
		SI	NO
1	¿El lenguaje del niño (a) es anormal en alguna forma? ¡Sientes que puedes comunicarte con facilidad?	Si	
2	¿El niño (a) duerme mal? ¿Duermes bien, sientes que descansas durante el sueño?	Si	
3	¿Ha tenido el niño (a) en algunas ocasiones convulsiones o caídas al suelo sin razón? ¿Alguna vez a tenido convulsiones o te has caído sin ningún motivo?		NO
4	¿Sufre el niño (a) dolores de Cabeza Frecuente? ¿Sufres de dolores de cabeza frecuentes?	Si	
5	¿El niño (a) ha huido de la casa frecuentemente? ¿Has salido de tu casa sin permiso de tus padres frecuentemente?		NO
6	¿El niño (a) ha robado cosas de la casa? ¿Has tomado sin permiso objetos de tu casa?		NO
7	¿El niño (a) se asusta o se pone nervioso sin razón? ¿Te sientes nervioso o te asustas con facilidad?		NO
8	¿Parece como retardado o lento para aprender cuando se le compara con otros niños y niñas de su misma edad? ¿sientes que se te dificulta el aprendizaje mas que a tus compañeros de clases?	Si	
9	¿El niño (a) casi nunca juega con otros niños (as)? ¿socializas, juegas con tus compañeros de clases con facilidad o prefieres estar solo?		NO
10	¿El niño (a) se orina o defeca en su ropa? ¿Orinas o defecas sin poderlo controlar?		NO

NOTA: Responder las preguntar con veracidad y responsabilidad, esto permitirá que se realicen las actividades requeridas para una oportuna atención

Nombre y firma de quien contesta el tamizaje:

Cider Jose Valero

Observaciones: Para su aplicación se debe contar con la aprobación de los padres de familia Este instrumento se focaliza en la detección de problemas de salud mental en niños.y adolescentes, y puede ser aplicado hasta los 15 años.

Las preguntas del instrumento vienen diseñadas de tal forma que puedan ser realizadas al padre o tutor del niño (a), por lo cual el profesional de los servicioslas debe adaptarlo para hacerlas a los niños y adolescentes directamente.

La presencia de sólo una respuesta afirmativa, es indicativo de la presencia de un problema de salud mental, lo cual requiere que se haga la comparación contra los criterios diagnósticos del CIE10, con miras a tener más claridad del problema que presentael usuario.

Hospital Materno Infantil

SECRETARÍA DE SALUD

Ministerio de la Protección Social
República de Colombia

GOBERNACION DEL ATLANTICO

NOMBRES Y APELLIDOS: Yeiner Vanda Reyes *DOCUMENTOIDENTIDAD:* 2013/2007 Tarjeta

TELEFONO: 324 604 7084 *REGIMEN: Subsidiado* ○ *Contributivo* ○

EL RQC (cuestionario de Reposte para niños)

ITEM	PREGUNTAS	RESPUESTAS	
		SI	NO
1	¿El lenguaje del niño (a) es anormal en alguna forma? ¡Sientes que puedes comunicarte con facilidad?		NO
2	¿El niño (a) duerme mal? ¿Duermes bien, sientes que descansas durante el sueño?		NO
3	¿Ha tenido el niño (a) en algunas ocasiones convulsiones o caídas al suelo sin razón? ¿Alguna vez a tenido convulsiones o te has caído sin ningún motivo?	Si	
4	¿Sufre el niño (a) dolores de Cabeza Frecuente? ¿Sufres de dolores de cabeza frecuentes?	Si	
5	¿El niño (a) ha huido de la casa frecuentemente? ¿Has salido de tu casa sin permiso de tus padres frecuentemente?		NO
6	¿El niño (a) ha robado cosas de la casa? ¿Has tomado sin permiso objetos de tu casa?		NO
7	¿El niño (a) se asusta o se pone nervioso sin razón? ¿Te sientes nervioso o te asustas con facilidad?		NO
8	¿Parece como retardado o lento para aprender cuando se le compara con otros niños y niñas de su misma edad? ¿sientes que se te dificulta el aprendizaje mas que a tus compañeros de clases?	Si	
9	¿El niño (a) casi nunca juega con otros niños (as)? ¿socializas, juegas con tus compañeros de clases con facilidad o prefieres estar solo?	Si	
10	¿El niño (a) se orina o defeca en su ropa? ¿Orinas o defecas sin poderlo controlar?		NO

NOTA: Responder las preguntar con veracidad y responsabilidad, esto permitirá que se realicen las actividades requeridas para una oportuna atención

Nombre y firma de quien contesta el tamizaje:

Yeiner Vanda Reyes

Observaciones: Para su aplicación se debe contar con la aprobación de los padres de familia Este instrumento se focaliza en la detección de problemas de salud mental en niños y adolescentes, y puede ser aplicado hasta los 15 años.

Las preguntas del instrumento vienen diseñadas de tal forma que puedan ser realizadas al padre o tutor del niño (a), por lo cual el profesional de los servicios las debe adaptarlo para hacerlas a los niños y adolescentes directamente.

La presencia de sólo una respuesta afirmativa, es indicativo de la presencia de un problema de salud mental, lo cual requiere que se haga la comparación contra los criterios diagnósticos del CIE10, con miras a tener más claridad del problema que presentael usuario.

Ministerio de la Protección Social
República de Colombia

GOBERNACION DEL ATLANTICO

NOMBRES Y APELLIDOS: Santiago Villa

DOCUMENTOIDENTIDAD: _____

TELEFONO: _____

REGIMEN: Subsidiado ○ *Contributivo* ○

EL RQC (cuestionario de Reposte para niños)

ITEM	PREGUNTAS	RESPUESTAS	
		SI	NO
1	¿El lenguaje del niño (a) es anormal en alguna forma? ¡Sientes que puedes comunicarte con facilidad?	√	
2	¿El niño (a) duerme mal? ¿Duermes bien, sientes que descansas durante el sueño?		X
3	¿Ha tenido el niño (a) en algunas ocasiones convulsiones o caídas al suelo sin razón? ¿Alguna vez a tenido convulsiones o te has caído sin ningún motivo?		X
4	¿Sufre el niño (a) dolores de Cabeza Frecuente? ¿Sufres de dolores de cabeza frecuentes?		X
5	¿El niño (a) ha huido de la casa frecuentemente? ¿Has salido de tu casa sin permiso de tus padres frecuentemente?	√	
6	¿El niño (a) ha robado cosas de la casa? ¿Has tomado sin permiso objetos de tu casa?		X
7	¿El niño (a) se asusta o se pone nervioso sin razón? ¿Te sientes nervioso o te asustas con facilidad?		X
8	¿Parece como retardado o lento para aprender cuando se le compara con otros niños y niñas de su misma edad? ¿sientes que se te dificulta el aprendizaje mas que a tus compañeros de clases?		X
9	¿El niño (a) casi nunca juega con otros niños (as)? ¿socializas, juegas con tus compañeros de clases con facilidad o prefieres estar solo?	√	
10	¿El niño (a) se orina o defeca en su ropa? ¿Orinas o defecas sin poderlo controlar?		X

NOTA: Responder las preguntar con veracidad y responsabilidad, esto permitirá que se realicen las actividades requeridas para una oportuna atención

Nombre y firma de quien contesta el tamizaje:

Santiago Villa

Observaciones: Para su aplicación se debe contar con la aprobación de los padres de familia Este instrumento se focaliza en la detección de problemas de salud mental en niños y adolescentes, y puede ser aplicado hasta los 15 años.

Las preguntas del instrumento vienen diseñadas de tal forma que puedan ser realizadas al padre o tutor del niño (a), por lo cual el profesional de los servicioslas debe adaptarlo para hacerlas a los niños y adolescentes directamente.

La presencia de sólo una respuesta afirmativa, es indicativo de la presencia de un problema de salud mental, lo cual requiere que se haga la comparación contra los criterios diagnósticos del CIE10, con miras a tener más claridad del problema que presentael usuario.

Ministerio de la Protección Social
República de Colombia

GOBERNACION DEL ATLANTICO

NOMBRES Y APELLIDOS: Sharon vitola de la sa *DOCUMENTO IDENTIDAD:* _____

TELEFONO: las 3042908359 *REGIMEN: Subsidiado* ○ *Contributivo* ○

mama

EL RQC (cuestionario de Reposte para niños)

ITEM	PREGUNTAS	RESPUESTAS	
		SI	NO
1	¿El lenguaje del niño (a) es anormal en alguna forma? ¡Sientes que puedes comunicarte con facilidad?	X	
2	¿El niño (a) duerme mal? ¿Duermes bien, sientes que descansas durante el sueño?		X
3	¿Ha tenido el niño (a) en algunas ocasiones convulsiones o caídas al suelo sin razón? ¿Alguna vez a tenido convulsiones o te has caído sin ningún motivo?		X
4	¿Sufre el niño (a) dolores de Cabeza Frecuente? ¿Sufres de dolores de cabeza frecuentes?	X	
5	¿El niño (a) ha huido de la casa frecuentemente? ¿Has salido de tu casa sin permiso de tus padres frecuentemente?		X
6	¿El niño (a) ha robado cosas de la casa? ¿Has tomado sin permiso objetos de tu casa?		X
7	¿El niño (a) se asusta o se pone nervioso sin razón? ¿Te sientes nervioso o te asustas con facilidad?	X	
8	¿Parece como retardado o lento para aprender cuando se le compara con otros niños y niñas de su misma edad? ¿sientes que se te dificulta el aprendizaje mas que a tus compañeros de clases?	X	
9	¿El niño (a) casi nunca juega con otros niños (as)? ¿socializas, juegas con tus compañeros de clases con facilidad o prefieres estar solo?	X	
10	¿El niño (a) se orina o defeca en su ropa? ¿Orinas o defecas sin poderlo controlar?		X

NOTA: Responder las preguntar con veracidad y responsabilidad, esto permitirá que se realicen las actividades requeridas para una oportuna atención

Nombre y firma de quien contesta el tamizaje:

Sharon vitola de la salas

Observaciones: Para su aplicación se debe contar con la aprobación de los padres de familia Este instrumento se focaliza en la detección de problemas de salud mental en niños.y adolescentes, y puede ser aplicado hasta los 15 años.

Las preguntas del instrumento vienen diseñadas de tal forma que puedan ser realizadas al padre o tutor del niño (a), por lo cual el profesional de los servicioslas debe adaptarlo para hacerlas a los niños y adolescentes directamente.

La presencia de sólo una respuesta afirmativa, es indicativo de la presencia de un problema de salud mental, lo cual requiere que se haga la comparación contra los criterios diagnósticos del CIE10, con miras a tener más claridad del problema que presentael usuario.

Hospital
Materno Infantil

GRUPO No 5

ALCALDÍA
SOLEDAD

E.S.E. HOSPITAL MATERNO INFANTIL CIUDADELA METROPOLITANA DE SOLEDAD

CONTROL DE ASISTENCIA ACTIVIDADES PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS "PIC"

ALCALDÍA SOLEDAD

PROGRAMA	CONVIVENCIA SOCIAL Y SALUD MENTAL
RESPONSABLE	AVALESKA WILCHES GONZALEZ
ENTORNO	EDUCATIVO
LUGAR	I.E Nobel Juan Manuel Santos Nobel Campo
VIGENCIA DE LA ACTIVIDAD	

Año: 2026 Mes: Abril Día: 22

N°	DATOS DE IDENTIFICACION			SEXO		UBICACION		AFILIACION EN SALUD				PERTENENCIA A LA POBLACION						FIRMA
	NOMBRES Y APELLIDOS	No. DE IDENTIFICACION	EDAD	F	M	DIRECCION	TELEFONO	CONTRIBUTIVO	SUBSIDIADO	NO AFILIADO	EPS	VICTIMA	LGBTI	HOSPEDAJE	PRIVADO DE LA LIBERTAD	HABITANTE DE CALLE	GITANO	
1	Sharith Alfaro Escobar	1043134063	13	X		Nobel juan Manuel Santos	3022285595		X		Proteger							Sharith Alfaro
2	Juan Saavedra	1130275553	12		X	Nobel juan Manuel Santos			X		Nuevaeps							Juan Saavedra
3	Yeiner Ayala Gutierrez	1043175235	13		X	Nobel juan Manuel Santos	3138967087		X		Nuevaeps							Yeiner Ayala
4	Evelyn Cabarca Zapata	1043172005	13	X		Nobel juan Manuel Santos	3015402711		X		famisanitas colombia							Evelyn Cabarcas
5	Yarisley De leon tron	1043171959	13	X		Nobel juan Manuel Santos		X			Nueva eps							Yarisley Ayala
6	Keren Escobar De Avila	1043692811	13	X		Nobel juan Manuel Santos	3026465891		X		Salud total							Keren Escobar
7	Danna Gomez Baron	1119406290	14	X		Nobel juan Manuel Santos	3243472321		X		Proteger							Danna Gomez
8	Jackson Hernandez	pt: 59 19677	15		X	Nobel juan Manuel Santos			X		Nuevaeps		X					Jackson
9	Sharol Julio orozco	1143149820	13	X		Nobel juan Manuel Santos	3046741770		X		Nuevaeps							Sharol Paola Julio
10	Melany Lozano Martinez	1044652356	12	X		Nobel juan Manuel Santos	3011485813		X		Nuevaeps							Melany Lozano
11	Melody Lozano Martinez	1044652357	12	X		Nobel juan manuel Santos	3012355813		X		Nuevaeps							melody lozano
12	Samuel mercado Mercado	1044222652	13		X	Nobel juan manuel Santos			X		Proteger							Samuel Mercado
13	Victor Mier peña	1080542555	14		X	Nobel juan Manuel Santos	3147204719		X		Nueva eps							Victor Mier peña
14	Samuel Ospino Nuñez	1043870736	13		X	Nobel juan Manuel Santos	3218149009	X			Salud total							Samuel Ospino
15	Vladimir Pacheco Cordanes	1043170920	14		X	Nobel juan Manuel Santos	3244310673		X		Proteger							Vladimir Pacheco
16	Jorge Padilla Noriega	1043171116	13		X	Nobel juan Manuel Santos			X		Salud total							Jorge Padilla
17	Sharol Guzman	1103510463	14	X		Nobel juan manuel santos	3233436665	X			Sura							Sharol Guzman
18	Emily Polo Coro	1043170931	14	X		Nobel juan Manuel Santos	3233720595		X		Coosalud							Emily Polo
19	Juan Rincon Saavedra	1045734616	13		X	Nobel juan Manuel Santos	3041177771	X			Salud total							Juan Rincon
20	Cristian Santana Palacio	1043178654	12		X	Nobel juan manuel Santos	3002955864	X			Salud total							Cristian santana

ACTIVIDAD: Desarrollar la estrategia Saniamente Soledeño en doce nuevos colegios priorizados del municipio de Soledad, a través de jornadas de tamizaje en salud mental, dirigidas a la población estudiantil, utilizando herramientas tecnológicas de acceso rápido, que permita la detección temprana de riesgos psicosociales y la canalización efectiva a las rutas de atención integral.

Dirección: Carrera 43 30-00 Sole Mall, Atlántico, Colombia
Teléfono: +57 6020000000 Info@secretariasalud.gov.co
www.nuevasecretaria.gov.co

ALCALDÍA SOLEDAD | SECRETARÍA DE SALUD

Hospital Materno Infantil

E.S.E HOSPITAL MATERNO INFANTIL CIUDADELA METROPOLITANA DE SOLEDAD

CONTROL DE ASISTENCIA ACTIVIDADES PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS "PIC"

ALCALDÍA SOLEDAD

PROCESO(S)	CONVIVENCIA SOCIAL Y SALUD MENTAL
RESPONSABLE	AVALESKA WILCHES GONZALEZ
ENTORNO	EDUCATIVO
LUGAR	I.E Nobel Juan Manuel Santos
VEEDOR DE LA ACTIVIDAD	

Año: 2026 Mes: ABRIL Día: 22

Nº	DATOS DE IDENTIFICACIÓN			SEXO		UBICACIÓN		AFILIACIÓN EN SALUD				PERTENECE A LA POBLACIÓN						FIRMA
	NOMBRES Y APELLIDOS	No. DE IDENTIFICACIÓN	EDAD	F	M	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CONTRIBUTIVO	SUBSIDIADO	NO REPORTA	EPS	INDÍGENA	AFRO	VÍCTIMA DEL CONFLICTO	DESPLAZADO	GITANO		
1	Santiago suarez ortiz	1045758193	12		X	Nobel juan manuel Santos	3012053713	X			Sanitas							Santiago suarez.
2																		
3																		
4																		
5																		
6																		
7																		
8																		
9																		
10																		
11																		
12																		
13																		
14																		
15																		
16																		
17																		
18																		
19																		
20																		

ACTIVIDAD: Desarrollar la estrategia Sanamente Soledeño en doce nuevos colegios priorizados del municipio de Soledad, a través de jornadas de tamizaje en salud mental, dirigidas a la población estudiantil, utilizando herramientas tecnológicas de acceso rápido, que permita la detección temprana de riesgos psicosociales y la canalización efectiva a las rutas de atención integral.

196

Autorizo el registro de mis datos personales en el presente formato, conforme a la Ley 1581 de 2012, autorizando a la ESE Hospital Materno Infantil de Soledad a la recolección, almacenamiento y uso de los mismos con la finalidad de adelantar el control de registro y evidencia del ingreso de pacientes a nivel hospitalario. Como titular de la información tengo derecho a conocer, actualizar y rectificar mis datos personales, solicitar prueba de la autorización otorgada para su tratamiento, ser informado sobre el uso que se ha dado a los mismos, para presentar reclamaciones ante la SIC por infracción a la ley y revocar la autorización y/o solicitar la supresión de mis datos en los casos en que sea procedente y actuales en forma gratuita y sin límites.

Salud

GOBERNACIÓN DEL ATLÁNTICO

187

ALCALDÍA – SOLEDAD

13
703

1

Ministerio de la Protección Social
República de Colombia

GOBERNACION DEL ATLANTICO

NOMBRES Y APELLIDOS: Shar.th Alfaro

DOCUMENTOIDENTIDAD: _____

TELEFONO: 302 2295593

REGIMEN: Subsidiado ☐ *Contributivo* ☐

EL RQC (cuestionario de Reposte para niños)

ITEM	PREGUNTAS	RESPUESTAS	
		SI	NO
1	¿El lenguaje del niño (a) es anormal en alguna forma? ¡Sientes que puedes comunicarte con facilidad?	X	
2	¿El niño (a) duerme mal? ¿Duermes bien, sientes que descansas durante el sueño?	X	
3	¿Ha tenido el niño (a) en algunas ocasiones convulsiones o caídas al suelo sin razón? ¿Alguna vez a tenido convulsiones o te has caído sin ningún motivo?		X
4	¿Sufre el niño (a) dolores de Cabeza Frecuente? ¿Sufres de dolores de cabeza frecuentes?		X
5	¿El niño (a) ha huido de la casa frecuentemente? ¿Has salido de tu casa sin permiso de tus padres frecuentemente?		X
6	¿El niño (a) ha robado cosas de la casa? ¿Has tomado sin permiso objetos de tu casa?		X
7	¿El niño (a) se asusta o se pone nervioso sin razón? ¿Te sientes nervioso o te asustas con facilidad?	X	
8	¿Parece como retardado o lento para aprender cuando se le compara con otros niños y niñas de su misma edad? ¿sientes que se te dificulta el aprendizaje mas que a tus compañeros de clases?		X
9	¿El niño (a) casi nunca juega con otros niños (as)? ¿socializas, juegas con tus compañeros de clases con facilidad o prefieres estar solo?		X
10	¿El niño (a) se orina o defeca en su ropa? ¿Orinas o defecas sin poderlo controlar?		X

NOTA: Responder las preguntar con veracidad y responsabilidad, esto permitirá que se realicen las actividades requeridas para una oportuna atención

Nombre y firma de quien contesta el tamizaje:

Shar.th

Observaciones: Para su aplicación se debe contar con la aprobación de los padres de familia Este instrumento se focaliza en la detección de problemas de salud mental en niños y adolescentes, y puede ser aplicado hasta los 15 años.

Las preguntas del instrumento vienen diseñadas de tal forma que puedan ser realizadas al padre o tutor del niño (a), por lo cual el profesional de los servicioslas debe adaptarlo para hacerlas a los niños y adolescentes directamente.

La presencia de sólo una respuesta afirmativa, es indicativo de la presencia de un problema de salud mental, lo cual requiere que se haga la comparación contra los criterios diagnósticos del CIE10, con miras a tener más claridad del problema que presentael usuario.

Hospital Materno Infantil

SECRETARÍA DE SALUD

Salud

GOBERNACIÓN DEL ATLÁNTICO

ALCALDÍA SOLEDAD

189

12
703
2

Ministerio de la Protección Social
República de Colombia

GOBERNACION DEL ATLANTICO

NOMBRES Y APELLIDOS: Dilan Saavedra

DOCUMENTOIDENTIDAD: _____

TELEFONO: _____

REGIMEN: Subsidiado ○ *Contributivo* ○

EL RQC (cuestionario de Reposte para niños)

ITEM	PREGUNTAS	RESPUESTAS SI	NO
1	¿El lenguaje del niño (a) es anormal en alguna forma? ¡Sientes que puedes comunicarte con facilidad?	X	
2	¿El niño (a) duerme mal? ¿Duermes bien, sientes que descansas durante el sueño?	X	
3	¿Ha tenido el niño (a) en algunas ocasiones convulsiones o caídas al suelo sin razón? ¿Alguna vez a tenido convulsiones o te has caído sin ningún motivo?		X
4	¿Sufre el niño (a) dolores de Cabeza Frecuente? ¿Sufres de dolores de cabeza frecuentes?		X
5	¿El niño (a) ha huido de la casa frecuentemente? ¿Has salido de tu casa sin permiso de tus padres frecuentemente?		X
6	¿El niño (a) ha robado cosas de la casa? ¿Has tomado sin permiso objetos de tu casa?		X
7	¿El niño (a) se asusta o se pone nervioso sin razón? ¿Te sientes nervioso o te asustas con facilidad?	X	
8	¿Parece como retardado o lento para aprender cuando se le compara con otros niños y niñas de su misma edad? ¿sientes que se te dificulta el aprendizaje mas que a tus compañeros de clases?		X
9	¿El niño (a) casi nunca juega con otros niños (as)? ¿socializas, juegas con tus compañeros de clases con facilidad o prefieres estar solo?		X
10	¿El niño (a) se orina o defeca en su ropa? ¿Orinas o defecas sin poderlo controlar?		X

NOTA: Responder las preguntar con veracidad y responsabilidad, esto permitirá que se realicen las actividades requeridas para una oportuna atención

Nombre y firma de quien contesta el tamizaje:

Dilan Saavedra

Observaciones: Para su aplicación se debe contar con la aprobación de los padres de familia Este instrumento se focaliza en la detección de problemas de salud mental en niños y adolescentes, y puede ser aplicado hasta los 15 años.

Las preguntas del instrumento vienen diseñadas de tal forma que puedan ser realizadas al padre o tutor del niño (a), por lo cual el profesional de los servicioslas debe adaptarlo para hacerlas a los niños y adolescentes directamente.

La presencia de sólo una respuesta afirmativa, es indicativo de la presencia de un problema de salud mental, lo cual requiere que se haga la comparación contra los criterios diagnósticos del CIE10, con miras a tener más claridad del problema que presentael usuario.

Hospital Materno Infantil

SECRETARÍA DE SALUD

Salud

GOBERNACIÓN DEL ATLÁNTICO

ALCALDÍA - SOLEDAD

13
7003

Ministerio de la Protección Social
República de Colombia

GOBERNACION DEL ATLANTICO

3

NOMBRES Y APELLIDOS: Yeiner Ayala *DOCUMENTOIDENTIDAD:* _____

TELEFONO: 313 896 7087 *REGIMEN: Subsidiado* ○ *Contributivo* ○

EL RQC (cuestionario de Reposte para niños)

ITEM	PREGUNTAS	RESPUESTAS	
		SI	NO
1	¿El lenguaje del niño (a) es anormal en alguna forma? ¡Sientes que puedes comunicarte con facilidad?	X	
2	¿El niño (a) duerme mal? ¿Duermes bien, sientes que descansas durante el sueño?	X	
3	¿Ha tenido el niño (a) en algunas ocasiones convulsiones o caídas al suelo sin razón? ¿Alguna vez a tenido convulsiones o te has caído sin ningún motivo?		X
4	¿Sufre el niño (a) dolores de Cabeza Frecuente? ¿Sufres de dolores de cabeza frecuentes?	X	
5	¿El niño (a) ha huido de la casa frecuentemente? ¿Has salido de tu casa sin permiso de tus padres frecuentemente?	X	
6	¿El niño (a) ha robado cosas de la casa? ¿Has tomado sin permiso objetos de tu casa?		X
7	¿El niño (a) se asusta o se pone nervioso sin razón? ¿Te sientes nervioso o te asustas con facilidad?		X
8	¿Parece como retardado o lento para aprender cuando se le compara con otros niños y niñas de su misma edad? ¿sientes que se te dificulta el aprendizaje mas que a tus compañeros de clases?	X	X
9	¿El niño (a) casi nunca juega con otros niños (as)? ¿socializas, juegas con tus compañeros de clases con facilidad o prefieres estar solo?	X	
10	¿El niño (a) se orina o defeca en su ropa? ¿Orinas o defecas sin poderlo controlar?		X

NOTA: Responder las preguntar con veracidad y responsabilidad, esto permitirá que se realicen las actividades requeridas para una oportuna atención

Nombre y firma de quien contesta el tamizaje:

Yeiner Jose Ayala Gutierrez Yeiner

Observaciones: Para su aplicación se debe contar con la aprobación de los padres de familia Este instrumento se focaliza en la detección de problemas de salud mental en niños y adolescentes, y puede ser aplicado hasta los 15 años.

Las preguntas del instrumento vienen diseñadas de tal forma que puedan ser realizadas al padre o tutor del niño (a), por lo cual el profesional de los servicioslas debe adaptarlo para hacerlas a los niños y adolescentes directamente.

La presencia de sólo una respuesta afirmativa, es indicativo de la presencia de un problema de salud mental, lo cual requiere que se haga la comparación contra los criterios diagnósticos del CIE10, con miras a tener más claridad del problema que presentael usuario.

Hospital Materno Infantil

SECRETARÍA DE SALUD

Salud

GOBERNACIÓN DEL ATLÁNTICO

190

ALCALDÍA SOLEDAD

13

4

Ministerio de la Protección Social
República de Colombia

GOBERNACION DEL ATLANTICO

NOMBRES Y APELLIDOS: Evelyn cabarca *DOCUMENTOIDENTIDAD:* _____

TELEFONO: 3015902111 *REGIMEN: Subsidiado* ○ *Contributivo* ○

EL RQC (cuestionario de Reposte para niños)

ITEM	PREGUNTAS	RESPUESTAS	
		SI	NO
1	¿El lenguaje del niño (a) es anormal en alguna forma? ¡Sientes que puedes comunicarte con facilidad?	X	
2	¿El niño (a) duerme mal? ¿Duermes bien, sientes que descansas durante el sueño?	X	
3	¿Ha tenido el niño (a) en algunas ocasiones convulsiones o caídas al suelo sin razón? ¿Alguna vez a tenido convulsiones o te has caído sin ningún motivo?		X
4	¿Sufre el niño (a) dolores de Cabeza Frecuente? ¿Sufres de dolores de cabeza frecuentes?	X	
5	¿El niño (a) ha huido de la casa frecuentemente? ¿Has salido de tu casa sin permiso de tus padres frecuentemente?		X
6	¿El niño (a) ha robado cosas de la casa? ¿Has tomado sin permiso objetos de tu casa?		X
7	¿El niño (a) se asusta o se pone nervioso sin razón? ¿Te sientes nervioso o te asustas con facilidad?		X
8	¿Parece como retardado o lento para aprender cuando se le compara con otros niños y niñas de su misma edad? ¿sientes que se te dificulta el aprendizaje mas que a tus compañeros de clases?	X	
9	¿El niño (a) casi nunca juega con otros niños (as)? ¿socializas, juegas con tus compañeros de clases con facilidad o prefieres estar solo?	X	
10	¿El niño (a) se orina o defeca en su ropa? ¿Orinas o defecas sin poderlo controlar?		X

NOTA: Responder las preguntar con veracidad y responsabilidad, esto permitirá que se realicen las actividades requeridas para una oportuna atención

Nombre y firma de quien contesta el tamizaje:

Evelyn cabarca zapata

Observaciones: Para su aplicación se debe contar con la aprobación de los padres de familia Este instrumento se focaliza en la detección de problemas de salud mental en niños y adolescentes, y puede ser aplicado hasta los 15 años.

Las preguntas del instrumento vienen diseñadas de tal forma que puedan ser realizadas al padre o tutor del niño (a), por lo cual el profesional de los servicioslas debe adaptarlo para hacerlas a los niños y adolescentes directamente.

La presencia de sólo una respuesta afirmativa, es indicativo de la presencia de un problema de salud mental, lo cual requiere que se haga la comparación contra los criterios diagnósticos del CIE10, con miras a tener más claridad del problema que presentael usuario.

Hospital Materno Infantil

SECRETARÍA DE SALUD

AÑO 13

303

Salud

GOBERNACIÓN DEL ATLÁNTICO

ALCALDÍA - SOLEDAD

Ministerio de la Protección Social
República de Colombia

GOBERNACION DEL ATLANTICO

5

NOMBRES Y APELLIDOS: Yaisley Paola _____ *DOCUMENTOIDENTIDAD:* _____

TELEFONO: _____ *REGIMEN: Subsidiado* ○ *Contributivo* ○

EL RQC (cuestionario de Reposte para niños)

ITEM	PREGUNTAS	RESPUESTAS SI	NO
1	¿El lenguaje del niño (a) es anormal en alguna forma? ¡Sientes que puedes comunicarte con facilidad?	✓	
2	¿El niño (a) duerme mal? ¿Duermes bien, sientes que descansas durante el sueño?	✓	
3	¿Ha tenido el niño (a) en algunas ocasiones convulsiones o caidas al suelo sin razón? ¿Alguna vez a tenido convulsiones o te has caído sin ningún motivo?		X
4	¿Sufre el niño (a) dolores de Cabeza Frecuente? ¿Sufres de dolores de cabeza frecuentes?	✓	
5	¿El niño (a) ha huido de la casa frecuentemente? ¿Has salido de tu casa sin permiso de tus padres frecuentemente?		X
6	¿El niño (a) ha robado cosas de la casa? ¿Has tomado sin permiso objetos de tu casa?		X
7	¿El niño (a) se asusta o se pone nervioso sin razón? ¿Te sientes nervioso o te asustas con facilidad?		X
8	¿Parece como retardado o lento para aprender cuando se le compara con otros niños y niñas de su misma edad? ¿sientes que se te dificulta el aprendizaje mas que a tus compañeros de clases?	✓	
9	¿El niño (a) casi nunca juega con otros niños (as)? ¿socializas, juegas con tus compañeros de clases con facilidad o prefieres estar solo?		X
10	¿El niño (a) se orina o defeca en su ropa? ¿Orinas o defecas sin poderlo controlar?		X

NOTA: Responder las preguntar con veracidad y responsabilidad, esto permitirá que se realicen las actividades requeridas para una oportuna atención

Nombre y firma de quien contesta el tamizaje:

Yaisley Paola De los Santos

Observaciones: Para su aplicación se debe contar con la aprobación de los padres de familia Este instrumento se focaliza en la detección de problemas de salud mental en niños y adolescentes, y puede ser aplicado hasta los 15 años.

Las preguntas del instrumento vienen diseñadas de tal forma que puedan ser realizadas al padre o tutor del niño (a), por lo cual el profesional de los servicioslas debe adaptarlo para hacerlas a los niños y adolescentes directamente.

La presencia de sólo una respuesta afirmativa, es indicativo de la presencia de un problema de salud mental, lo cual requiere que se haga la comparación contra los criterios diagnósticos del CIE10, con miras a tener más claridad del problema que presentael usuario.

Hospital Materno Infantil

SECRETARÍA DE SALUD

Salud

GOBERNACIÓN DEL ATLÁNTICO

ALCALDÍA · SOLEDAD

Ministerio de la Protección Social
República de Colombia

GOBERNACION DEL ATLANTICO

6

NOMBRES Y APELLIDOS: Keren Escobar *DOCUMENTOIDENTIDAD:* _____

TELEFONO: 3026465891 *REGIMEN: Subsidiado* ○ *Contributivo* ○

EL RQC (cuestionario de Reposte para niños)

ITEM	PREGUNTAS	RESPUESTAS	
		SI	NO
1	¿El lenguaje del niño (a) es anormal en alguna forma? ¡Sientes que puedes comunicarte con facilidad?	X	
2	¿El niño (a) duerme mal? ¿Duermes bien, sientes que descansas durante el sueño?	X	
3	¿Ha tenido el niño (a) en algunas ocasiones convulsiones o caídas al suelo sin razón? ¿Alguna vez a tenido convulsiones o te has caído sin ningún motivo?		X
4	¿Sufre el niño (a) dolores de Cabeza Frecuente? ¿Sufres de dolores de cabeza frecuentes?		X
5	¿El niño (a) ha huido de la casa frecuentemente? ¿Has salido de tu casa sin permiso de tus padres frecuentemente?		X
6	¿El niño (a) ha robado cosas de la casa? ¿Has tomado sin permiso objetos de tu casa?		X
7	¿El niño (a) se asusta o se pone nervioso sin razón? ¿Te sientes nervioso o te asustas con facilidad?		X
8	¿Parece como retardado o lento para aprender cuando se le compara con otros niños y niñas de su misma edad? ¿sientes que se te dificulta el aprendizaje mas que a tus compañeros de clases?	X	
9	¿El niño (a) casi nunca juega con otros niños (as)? ¿socializas, juegas con tus compañeros de clases con facilidad o prefieres estar solo?		X
10	¿El niño (a) se orina o defeca en su ropa? ¿Orinas o defecas sin poderlo controlar?		X

NOTA: Responder las preguntar con veracidad y responsabilidad, esto permitirá que se realicen las actividades requeridas para una oportuna atención

Nombre y firma de quien contesta el tamizaje:

Keren Julieth escobar de Avila 13 AÑOS

Observaciones: Para su aplicación se debe contar con la aprobación de los padres de familia Este instrumento se focaliza en la detección de problemas de salud mental en niños y adolescentes, y puede ser aplicado hasta los 15 años.

Las preguntas del instrumento vienen diseñadas de tal forma que puedan ser realizadas al padre o tutor del niño (a), por lo cual el profesional de los servicioslas debe adaptarlo para hacerlas a los niños y adolescentes directamente.

La presencia de sólo una respuesta afirmativa, es indicativo de la presencia de un problema de salud mental, lo cual requiere que se haga la comparación contra los criterios diagnósticos del CIE10, con miras a tener más claridad del problema que presentael usuario.

Hospital Materno Infantil

SECRETARÍA DE SALUD

Salud

GOBERNACIÓN DEL ATLÁNTICO

ALCALDÍA SOLEDAD

Ministerio de la Protección Social
República de Colombia

GOBERNACION DEL ATLANTICO

NOMBRES Y APELLIDOS: Danna Gomez *DOCUMENTOIDENTIDAD:* _____

TELEFONO: 3243472321 *REGIMEN: Subsidiado* ○ *Contributivo* ○

EL RQC (cuestionario de Reposte para niños)

ITEM	PREGUNTAS	RESPUESTAS SI	NO
1	¿El lenguaje del niño (a) es anormal en alguna forma? ¡Sientes que puedes comunicarte con facilidad?	X	
2	¿El niño (a) duerme mal? ¿Duermes bien, sientes que descansas durante el sueño?		X
3	¿Ha tenido el niño (a) en algunas ocasiones convulsiones o caídas al suelo sin razón? ¿Alguna vez a tenido convulsiones o te has caído sin ningún motivo?	X	
4	¿Sufre el niño (a) dolores de Cabeza Frecuente? ¿Sufres de dolores de cabeza frecuentes?		X
5	¿El niño (a) ha huido de la casa frecuentemente? ¿Has salido de tu casa sin permiso de tus padres frecuentemente?		X
6	¿El niño (a) ha robado cosas de la casa? ¿Has tomado sin permiso objetos de tu casa?		X
7	¿El niño (a) se asusta o se pone nervioso sin razón? ¿Te sientes nervioso o te asustas con facilidad?	X	
8	¿Parece como retardado o lento para aprender cuando se le compara con otros niños y niñas de su misma edad? ¿sientes que se te dificulta el aprendizaje mas que a tus compañeros de clases?	X	
9	¿El niño (a) casi nunca juega con otros niños (as)? ¿socializas, juegas con tus compañeros de clases con facilidad o prefieres estar solo?	/	X
10	¿El niño (a) se orina o defeca en su ropa? ¿Orinas o defecas sin poderlo controlar?		X

NOTA: Responder las preguntar con veracidad y responsabilidad, esto permitirá que se realicen las actividades requeridas para una oportuna atención

Nombre y firma de quien contesta el tamizaje:

Danna Sofia Gomez Baron 703 14 años

Observaciones: Para su aplicación se debe contar con la aprobación de los padres de familia Este instrumento se focaliza en la detección de problemas de salud mental en niños y adolescentes, y puede ser aplicado hasta los 15 años.

Las preguntas del instrumento vienen diseñadas de tal forma que puedan ser realizadas al padre o tutor del niño (a), por lo cual el profesional de los servicioslas debe adaptarlo para hacerlas a los niños y adolescentes directamente.

La presencia de sólo una respuesta afirmativa, es indicativo de la presencia de un problema de salud mental, lo cual requiere que se haga la comparación contra los criterios diagnósticos del CIE10, con miras a tener más claridad del problema que presentael usuario.

Hospital Materno Infantil

SECRETARÍA DE SALUD

Salud

GOBERNACIÓN DEL ATLÁNTICO

ALCALDÍA DE SOLEDAD

7°03
15
8

Ministerio de la Protección Social
República de Colombia

GOBERNACION DEL ATLANTICO

NOMBRES Y APELLIDOS: Jackson 707 *DOCUMENTOIDENTIDAD:* _____

TELEFONO: _____ *REGIMEN: Subsidiado* ○ *Contributivo* ○

EL RQC (cuestionario de Reposte para niños)

ITEM	PREGUNTAS	RESPUESTAS	
		SI	NO
1	¿El lenguaje del niño (a) es anormal en alguna forma? ¡Sientes que puedes comunicarte con facilidad?	X	
2	¿El niño (a) duerme mal? ¿Duermes bien, sientes que descansas durante el sueño?		X
3	¿Ha tenido el niño (a) en algunas ocasiones convulsiones o caídas al suelo sin razón? ¿Alguna vez a tenido convulsiones o te has caído sin ningún motivo?	X	
4	¿Sufre el niño (a) dolores de Cabeza Frecuente? ¿Sufres de dolores de cabeza frecuentes?		X
5	¿El niño (a) ha huido de la casa frecuentemente? ¿Has salido de tu casa sin permiso de tus padres frecuentemente?	X	
6	¿El niño (a) ha robado cosas de la casa? ¿Has tomado sin permiso objetos de tu casa?		X
7	¿El niño (a) se asusta o se pone nervioso sin razón? ¿Te sientes nervioso o te asustas con facilidad?	X	
8	¿Parece como retardado o lento para aprender cuando se le compara con otros niños y niñas de su misma edad? ¿sientes que se te dificulta el aprendizaje mas que a tus compañeros de clases?		X
9	¿El niño (a) casi nunca juega con otros niños (as)? ¿socializas, juegas con tus compañeros de clases con facilidad o prefieres estar solo?	X	
10	¿El niño (a) se orina o defeca en su ropa? ¿Orinas o defecas sin poderlo controlar?		X

NOTA: Responder las preguntar con veracidad y responsabilidad, esto permitirá que se realicen las actividades requeridas para una oportuna atención

Nombre y firma de quien contesta el tamizaje:

Jackson

Observaciones: Para su aplicación se debe contar con la aprobación de los padres de familia Este instrumento se focaliza en la detección de problemas de salud mental en niños y adolescentes, y puede ser aplicado hasta los 15 años.

Las preguntas del instrumento vienen diseñadas de tal forma que puedan ser realizadas al padre o tutor del niño (a), por lo cual el profesional de los serviciosIas debe adaptarlo para hacerlas a los niños y adolescentes directamente.

La presencia de sólo una respuesta afirmativa, es indicativo de la presencia de un problema de salud mental, lo cual requiere que se haga la comparación contra los criterios diagnósticos del CIE10, con miras a tener más claridad del problema que presentael usuario.

Hospital Materno Infantil

SECRETARÍA DE SALUD

Salud

GOBERNACIÓN DEL ATLÁNTICO

ALCALDÍA · SOLEDAD

195

13 años

9

Ministerio de la Protección Social
República de Colombia

GOBERNACION DEL ATLANTICO

NOMBRES Y APELLIDOS: Sharol Parda Jaime *DOCUMENTOIDENTIDAD:* _____

TELEFONO: 309 674 1776 *REGIMEN: Subsidiado* ○ *Contributivo* ○

EL RQC (cuestionario de Reposte para niños)

ITEM	PREGUNTAS	RESPUESTAS SI	RESPUESTAS NO
1	¿El lenguaje del niño (a) es anormal en alguna forma? ¡Sientes que puedes comunicarte con facilidad?	X	
2	¿El niño (a) duerme mal? ¿Duermes bien, sientes que descansas durante el sueño?		X
3	¿Ha tenido el niño (a) en algunas ocasiones convulsiones o caídas al suelo sin razón? ¿Alguna vez a tenido convulsiones o te has caído sin ningún motivo?		X
4	¿Sufre el niño (a) dolores de Cabeza Frecuente? ¿Sufres de dolores de cabeza frecuentes?		X
5	¿El niño (a) ha huido de la casa frecuentemente? ¿Has salido de tu casa sin permiso de tus padres frecuentemente?	X	
6	¿El niño (a) ha robado cosas de la casa? ¿Has tomado sin permiso objetos de tu casa?		X
7	¿El niño (a) se asusta o se pone nervioso sin razón? ¿Te sientes nervioso o te asustas con facilidad?		X
8	¿Parece como retardado o lento para aprender cuando se le compara con otros niños y niñas de su misma edad? ¿sientes que se te dificulta el aprendizaje mas que a tus compañeros de clases?		X
9	¿El niño (a) casi nunca juega con otros niños (as)? ¿socializas, juegas con tus compañeros de clases con facilidad o prefieres estar solo?		X
10	¿El niño (a) se orina o defeca en su ropa? ¿Orinas o defecas sin poderlo controlar?		X

NOTA: Responder las preguntar con veracidad y responsabilidad, esto permitirá que se realicen las actividades requeridas para una oportuna atención

Nombre y firma de quien contesta el tamizaje:

Observaciones: Para su aplicación se debe contar con la aprobación de los padres de familia Este instrumento se focaliza en la detección de problemas de salud mental en niños y adolescentes, y puede ser aplicado hasta los 15 años.

Las preguntas del instrumento vienen diseñadas de tal forma que puedan ser realizadas al padre o tutor del niño (a), por lo cual el profesional de los servicioslas debe adaptarlo para hacerlas a los niños y adolescentes directamente.

La presencia de sólo una respuesta afirmativa, es indicativo de la presencia de un problema de salud mental, lo cual requiere que se haga la comparación contra los criterios diagnósticos del CIE10, con miras a tener más claridad del problema que presentael usuario.

Hospital Materno Infantil

SECRETARÍA DE SALUD

Salud

GOBERNACIÓN DEL ATLÁNTICO

196

ALCALDÍA – SOLEDAD

Ministerio de la Protección Social
República de Colombia

GOBERNACION DEL ATLANTICO

10

NOMBRES Y APELLIDOS: Melany Lozano M *DOCUMENTOIDENTIDAD:* _____

TELEFONO: 3012933813 *REGIMEN: Subsidiado* ○ *Contributivo* ○

EL RQC (cuestionario de Reposte para niños)

ITEM	PREGUNTAS	RESPUESTAS	
		SI	NO
1	¿El lenguaje del niño (a) es anormal en alguna forma? ¡Sientes que puedes comunicarte con facilidad?		X
2	¿El niño (a) duerme mal? ¿Duermes bien, sientes que descansas durante el sueño?		X
3	¿Ha tenido el niño (a) en algunas ocasiones convulsiones o caídas al suelo sin razón? ¿Alguna vez a tenido convulsiones o te has caído sin ningún motivo?		X
4	¿Sufre el niño (a) dolores de Cabeza Frecuente? ¿Sufres de dolores de cabeza frecuentes?	X	
5	¿El niño (a) ha huido de la casa frecuentemente? ¿Has salido de tu casa sin permiso de tus padres frecuentemente?		X
6	¿El niño (a) ha robado cosas de la casa? ¿Has tomado sin permiso objetos de tu casa?		X
7	¿El niño (a) se asusta o se pone nervioso sin razón? ¿Te sientes nervioso o te asustas con facilidad?		X
8	¿Parece como retardado o lento para aprender cuando se le compara con otros niños y niñas de su misma edad? ¿sientes que se te dificulta el aprendizaje mas que a tus compañeros de clases?	X	
9	¿El niño (a) casi nunca juega con otros niños (as)? ¿socializas, juegas con tus compañeros de clases con facilidad o prefieres estar solo?	X	
10	¿El niño (a) se orina o defeca en su ropa? ¿Orinas o defecas sin poderlo controlar?		X

NOTA: Responder las preguntar con veracidad y responsabilidad, esto permitirá que se realicen las actividades requeridas para una oportuna atención

Nombre y firma de quien contesta el tamizaje:

Melany Lozano Martinez 103 Años 12

Observaciones: Para su aplicación se debe contar con la aprobación de los padres de familia Este instrumento se focaliza en la detección de problemas de salud mental en niños y adolescentes, y puede ser aplicado hasta los 15 años.

Las preguntas del instrumento vienen diseñadas de tal forma que puedan ser realizadas al padre o tutor del niño (a), por lo cual el profesional de los servicioslas debe adaptarlo para hacerlas a los niños y adolescentes directamente.

La presencia de sólo una respuesta afirmativa, es indicativo de la presencia de un problema de salud mental, lo cual requiere que se haga la comparación contra los criterios diagnósticos del CIE10, con miras a tener más claridad del problema que presentael usuario.

Hospital Materno Infantil

SECRETARÍA DE SALUD

Salud

GOBERNACIÓN DEL ATLÁNTICO

197

ALCALDÍA DE SOLEDAD

12

703

11

Ministerio de la Protección Social
República de Colombia

GOBERNACION DEL ATLANTICO

NOMBRES Y APELLIDOS: melody lozano *DOCUMENTO IDENTIDAD:* _____

TELEFONO: 3011485873 *REGIMEN: Subsidiado* ○ *Contributivo* ○

EL RQC (cuestionario de Reposte para niños)

ITEM	PREGUNTAS	RESPUESTAS	
		SI	NO
1	¿El lenguaje del niño (a) es anormal en alguna forma? ¡Sientes que puedes comunicarte con facilidad?	X	
2	¿El niño (a) duerme mal? ¿Duermes bien, sientes que descansas durante el sueño?	X	
3	¿Ha tenido el niño (a) en algunas ocasiones convulsiones o caídas al suelo sin razón? ¿Alguna vez a tenido convulsiones o te has caído sin ningún motivo?		X
4	¿Sufre el niño (a) dolores de Cabeza Frecuente? ¿Sufres de dolores de cabeza frecuentes?	X	
5	¿El niño (a) ha huido de la casa frecuentemente? ¿Has salido de tu casa sin permiso de tus padres frecuentemente?		X
6	¿El niño (a) ha robado cosas de la casa? ¿Has tomado sin permiso objetos de tu casa?		X
7	¿El niño (a) se asusta o se pone nervioso sin razón? ¿Te sientes nervioso o te asustas con facilidad?		X
8	¿Parece como retardado o lento para aprender cuando se le compara con otros niños y niñas de su misma edad? ¿sientes que se te dificulta el aprendizaje mas que a tus compañeros de clases?		X
9	¿El niño (a) casi nunca juega con otros niños (as)? ¿socializas, juegas con tus compañeros de clases con facilidad o prefieres estar solo?	X	
10	¿El niño (a) se orina o defeca en su ropa? ¿Orinas o defecas sin poderlo controlar?		X

NOTA: Responder las preguntar con veracidad y responsabilidad, esto permitirá que se realicen las actividades requeridas para una oportuna atención

Nombre y firma de quien contesta el tamizaje:

melody lozano martinez

Observaciones: Para su aplicación se debe contar con la aprobación de los padres de familia Este instrumento se focaliza en la detección de problemas de salud mental en niños y adolescentes, y puede ser aplicado hasta los 15 años.

Las preguntas del instrumento vienen diseñadas de tal forma que puedan ser realizadas al padre o tutor del niño (a), por lo cual el profesional de los servicioslas debe adaptarlo para hacerlas a los niños y adolescentes directamente.

La presencia de sólo una respuesta afirmativa, es indicativo de la presencia de un problema de salud mental, lo cual requiere que se haga la comparación contra los criterios diagnósticos del CIE10, con miras a tener más claridad del problema que presentael usuario.

Hospital Materno Infantil

SECRETARÍA DE SALUD

Salud

GOBERNACIÓN DEL ATLÁNTICO

199

ALCALDÍA DE SOLEDAD

13
703
12

Ministerio de la Protección Social
República de Colombia

GOBERNACION DEL ATLANTICO

NOMBRES Y APELLIDOS: Samuel Mercado *DOCUMENTOIDENTIDAD:* _____

TELEFONO: _____ *REGIMEN: Subsidiado* ○ *Contributivo* ○

EL RQC (cuestionario de Reposte para niños)

ITEM	PREGUNTAS	RESPUESTAS	
		SI	NO
1	¿El lenguaje del niño (a) es anormal en alguna forma? ¡Sientes que puedes comunicarte con facilidad?	X	
2	¿El niño (a) duerme mal? ¿Duermes bien, sientes que descansas durante el sueño?	X	
3	¿Ha tenido el niño (a) en algunas ocasiones convulsiones o caídas al suelo sin razón? ¿Alguna vez a tenido convulsiones o te has caído sin ningún motivo?		X
4	¿Sufre el niño (a) dolores de Cabeza Frecuente? ¿Sufres de dolores de cabeza frecuentes?	X	
5	¿El niño (a) ha huido de la casa frecuentemente? ¿Has salido de tu casa sin permiso de tus padres frecuentemente?	X	
6	¿El niño (a) ha robado cosas de la casa? ¿Has tomado sin permiso objetos de tu casa?	X	
7	¿El niño (a) se asusta o se pone nervioso sin razón? ¿Te sientes nervioso o te asustas con facilidad?	X	
8	¿Parece como retardado o lento para aprender cuando se le compara con otros niños y niñas de su misma edad? ¿sientes que se te dificulta el aprendizaje mas que a tus compañeros de clases?		X
9	¿El niño (a) casi nunca juega con otros niños (as)? ¿socializas, juegas con tus compañeros de clases con facilidad o prefieres estar solo?	X	
10	¿El niño (a) se orina o defeca en su ropa? ¿Orinas o defecas sin poderlo controlar?		X

NOTA: Responder las preguntar con veracidad y responsabilidad, esto permitirá que se realicen las actividades requeridas para una oportuna atención

Nombre y firma de quien contesta el tamizaje:

Samuel

Observaciones: Para su aplicación se debe contar con la aprobación de los padres de familia Este instrumento se focaliza en la detección de problemas de salud mental en niños y adolescentes, y puede ser aplicado hasta los 15 años.

Las preguntas del instrumento vienen diseñadas de tal forma que puedan ser realizadas al padre o tutor del niño (a), por lo cual el profesional de los servicioslas debe adaptarlo para hacerlas a los niños y adolescentes directamente.

La presencia de sólo una respuesta afirmativa, es indicativo de la presencia de un problema de salud mental, lo cual requiere que se haga la comparación contra los criterios diagnósticos del CIE10, con miras a tener más claridad del problema que presentael usuario.

Hospital Materno Infantil

SECRETARÍA DE SALUD

Salud

GOBERNACIÓN DEL ATLÁNTICO

199

ALCALDÍA SOLEDAD

14

13

Ministerio de la Protección Social
República de Colombia

GOBERNACION DEL ATLANTICO

NOMBRES Y APELLIDOS: VICTOR MIEL PEÑA *DOCUMENTOIDENTIDAD:* TARJETA DE ENTIDO.

TELEFONO: 314 720 4779 *REGIMEN: Subsidiado* ○ *Contributivo* ○

EL RQC (cuestionario de Reposte para niños)

ITEM	PREGUNTAS	RESPUESTAS	
		SI	NO
1	¿El lenguaje del niño (a) es anormal en alguna forma? ¡Sientes que puedes comunicarte con facilidad?	X	
2	¿El niño (a) duerme mal? ¿Duermes bien, sientes que descansas durante el sueño?	X	
3	¿Ha tenido el niño (a) en algunas ocasiones convulsiones o caídas al suelo sin razón? ¿Alguna vez a tenido convulsiones o te has caído sin ningún motivo?		X
4	¿Sufre el niño (a) dolores de Cabeza Frecuente? ¿Sufres de dolores de cabeza frecuentes?		X
5	¿El niño (a) ha huido de la casa frecuentemente? ¿Has salido de tu casa sin permiso de tus padres frecuentemente?		X
6	¿El niño (a) ha robado cosas de la casa? ¿Has tomado sin permiso objetos de tu casa?		X
7	¿El niño (a) se asusta o se pone nervioso sin razón? ¿Te sientes nervioso o te asustas con facilidad?	X	
8	¿Parece como retardado o lento para aprender cuando se le compara con otros niños y niñas de su misma edad? ¿sientes que se te dificulta el aprendizaje mas que a tus compañeros de clases?		X
9	¿El niño (a) casi nunca juega con otros niños (as)? ¿socializas, juegas con tus compañeros de clases con facilidad o prefieres estar solo?	X	
10	¿El niño (a) se orina o defeca en su ropa? ¿Orinas o defecas sin poderlo controlar?		X

NOTA: Responder las preguntar con veracidad y responsabilidad, esto permitirá que se realicen las actividades requeridas para una oportuna atención

Nombre y firma de quien contesta el tamizaje:

VICTOR MIEL PEÑA

Observaciones: Para su aplicación se debe contar con la aprobación de los padres de familia Este instrumento se focaliza en la detección de problemas de salud mental en niños y adolescentes, y puede ser aplicado hasta los 15 años.

Las preguntas del instrumento vienen diseñadas de tal forma que puedan ser realizadas al padre o tutor del niño (a), por lo cual el profesional de los servicioslas debe adaptarlo para hacerlas a los niños y adolescentes directamente.

La presencia de sólo una respuesta afirmativa, es indicativo de la presencia de un problema de salud mental, lo cual requiere que se haga la comparación contra los criterios diagnósticos del CIE10, con miras a tener más claridad del problema que presentael usuario.

Hospital Materno Infantil

SECRETARÍA DE SALUD

Salud

GOBERNACIÓN DEL ATLÁNTICO

ALCALDÍA - SOLEDAD

200

703
13

14

Ministerio de la Protección Social
República de Colombia

GOBERNACION DEL ATLANTICO

NOMBRES Y APELLIDOS: Samuel Espino

DOCUMENTOIDENTIDAD: _____

TELEFONO: 321 814 9009

REGIMEN: Subsidiado ○ *Contributivo* ○

EL RQC (cuestionario de Reposte para niños)

ITEM	PREGUNTAS	RESPUESTAS SI	NO
1	¿El lenguaje del niño (a) es anormal en alguna forma? ¡Sientes que puedes comunicarte con facilidad?	X	
2	¿El niño (a) duerme mal? ¿Duermes bien, sientes que descansas durante el sueño?	X	
3	¿Ha tenido el niño (a) en algunas ocasiones convulsiones o caídas al suelo sin razón? ¿Alguna vez a tenido convulsiones o te has caído sin ningún motivo?		X
4	¿Sufre el niño (a) dolores de Cabeza Frecuente? ¿Sufres de dolores de cabeza frecuentes?		X
5	¿El niño (a) ha huido de la casa frecuentemente? ¿Has salido de tu casa sin permiso de tus padres frecuentemente?	X	
6	¿El niño (a) ha robado cosas de la casa? ¿Has tomado sin permiso objetos de tu casa?		X
7	¿El niño (a) se asusta o se pone nervioso sin razón? ¿Te sientes nervioso o te asustas con facilidad?		X
8	¿Parece como retardado o lento para aprender cuando se le compara con otros niños y niñas de su misma edad? ¿sientes que se te dificulta el aprendizaje mas que a tus compañeros de clases?		X
9	¿El niño (a) casi nunca juega con otros niños (as)? ¿socializas, juegas con tus compañeros de clases con facilidad o prefieres estar solo?	X	
10	¿El niño (a) se orina o defeca en su ropa? ¿Orinas o defecas sin poderlo controlar?		X

NOTA: Responder las preguntar con veracidad y responsabilidad, esto permitirá que se realicen las actividades requeridas para una oportuna atención

Nombre y firma de quien contesta el tamizaje:

Samuel

Observaciones: Para su aplicación se debe contar con la aprobación de los padres de familia Este instrumento se focaliza en la detección de problemas de salud mental en niños y adolescentes, y puede ser aplicado hasta los 15 años.

Las preguntas del instrumento vienen diseñadas de tal forma que puedan ser realizadas al padre o tutor del niño (a), por lo cual el profesional de los servicioslas debe adaptarlo para hacerlas a los niños y adolescentes directamente.

La presencia de sólo una respuesta afirmativa, es indicativo de la presencia de un problema de salud mental, lo cual requiere que se haga la comparación contra los criterios diagnósticos del CIE10, con miras a tener más claridad del problema que presentael usuario.

Hospital Materno Infantil

SECRETARÍA DE SALUD

201

Salud

GOBERNACIÓN DEL ATLÁNTICO

ALCALDÍA - SOLEDAD

703
14

15

Ministerio de la Protección Social
República de Colombia

GOBERNACION DEL ATLANTICO

NOMBRES Y APELLIDOS: Vladimir Pacheco Cardenas *DOCUMENTOIDENTIDAD:* _____

TELEFONO: 324 457 66 73 *REGIMEN: Subsidiado* ○ *Contributivo* ○

EL RQC (cuestionario de Reposte para niños)

ITEM	PREGUNTAS	RESPUESTAS SI	NO
1	¿El lenguaje del niño (a) es anormal en alguna forma? ¡Sientes que puedes comunicarte con facilidad?	X	
2	¿El niño (a) duerme mal? ¿Duermes bien, sientes que descansas durante el sueño?		X
3	¿Ha tenido el niño (a) en algunas ocasiones convulsiones o caídas al suelo sin razón? ¿Alguna vez a tenido convulsiones o te has caído sin ningún motivo?		X
4	¿Sufre el niño (a) dolores de Cabeza Frecuente? ¿Sufres de dolores de cabeza frecuentes?	X	
5	¿El niño (a) ha huido de la casa frecuentemente? ¿Has salido de tu casa sin permiso de tus padres frecuentemente?		X
6	¿El niño (a) ha robado cosas de la casa? ¿Has tomado sin permiso objetos de tu casa?		X
7	¿El niño (a) se asusta o se pone nervioso sin razón? ¿Te sientes nervioso o te asustas con facilidad?		X
8	¿Parece como retardado o lento para aprender cuando se le compara con otros niños y niñas de su misma edad? ¿sientes que se te dificulta el aprendizaje mas que a tus compañeros de clases?	X	
9	¿El niño (a) casi nunca juega con otros niños (as)? ¿socializas, juegas con tus compañeros de clases con facilidad o prefieres estar solo?	X	
10	¿El niño (a) se orina o defeca en su ropa? ¿Orinas o defecas sin poderlo controlar?	X	

NOTA: Responder las preguntar con veracidad y responsabilidad, esto permitirá que se realicen las actividades requeridas para una oportuna atención

Nombre y firma de quien contesta el tamizaje:

Vladimir de Jesus Pacheco Cardenas

Observaciones: Para su aplicación se debe contar con la aprobación de los padres de familia Este instrumento se focaliza en la detección de problemas de salud mental en niños y adolescentes, y puede ser aplicado hasta los 15 años.

Las preguntas del instrumento vienen diseñadas de tal forma que puedan ser realizadas al padre o tutor del niño (a), por lo cual el profesional de los servicioslas debe adaptarlo para hacerlas a los niños y adolescentes directamente.

La presencia de sólo una respuesta afirmativa, es indicativo de la presencia de un problema de salud mental, lo cual requiere que se haga la comparación contra los criterios diagnósticos del CIE10, con miras a tener más claridad del problema que presentael usuario.

Hospital Materno Infantil

SECRETARÍA DE SALUD

Salud

GOBERNACIÓN DEL ATLÁNTICO

ALCALDÍA · SOLEDAD

202

13
703
16

Ministerio de la Protección Social
República de Colombia

GOBERNACION DEL ATLANTICO

NOMBRES Y APELLIDOS: Jorge Andres Padilla

DOCUMENTOIDENTIDAD: _____

TELEFONO: _____

REGIMEN: Subsidiado ○ *Contributivo* ○

EL RQC (cuestionario de Reposte para niños)

ITEM	PREGUNTAS	RESPUESTAS	
		SI	NO
1	¿El lenguaje del niño (a) es anormal en alguna forma? ¡Sientes que puedes comunicarte con facilidad?	X	
2	¿El niño (a) duerme mal? ¿Duermes bien, sientes que descansas durante el sueño?	X	
3	¿Ha tenido el niño (a) en algunas ocasiones convulsiones o caídas al suelo sin razón? ¿Alguna vez a tenido convulsiones o te has caído sin ningún motivo?		X
4	¿Sufre el niño (a) dolores de Cabeza Frecuente? ¿Sufres de dolores de cabeza frecuentes?		X
5	¿El niño (a) ha huido de la casa frecuentemente? ¿Has salido de tu casa sin permiso de tus padres frecuentemente?	X	
6	¿El niño (a) ha robado cosas de la casa? ¿Has tomado sin permiso objetos de tu casa?		X
7	¿El niño (a) se asusta o se pone nervioso sin razón? ¿Te sientes nervioso o te asustas con facilidad?	X	
8	¿Parece como retardado o lento para aprender cuando se le compara con otros niños y niñas de su misma edad? ¿sientes que se te dificulta el aprendizaje mas que a tus compañeros de clases?	X	
9	¿El niño (a) casi nunca juega con otros niños (as)? ¿socializas, juegas con tus compañeros de clases con facilidad o prefieres estar solo?		X
10	¿El niño (a) se orina o defeca en su ropa? ¿Orinas o defecas sin poderlo controlar?		X

NOTA: Responder las preguntar con veracidad y responsabilidad, esto permitirá que se realicen las actividades requeridas para una oportuna atención

Nombre y firma de quien contesta el tamizaje:

Jorge Padilla

Observaciones: Para su aplicación se debe contar con la aprobación de los padres de familia Este instrumento se focaliza en la detección de problemas de salud mental en niños y adolescentes, y puede ser aplicado hasta los 15 años.

Las preguntas del instrumento vienen diseñadas de tal forma que puedan ser realizadas al padre o tutor del niño (a), por lo cual el profesional de los servicioslas debe adaptarlo para hacerlas a los niños y adolescentes directamente.

La presencia de sólo una respuesta afirmativa, es indicativo de la presencia de un problema de salud mental, lo cual requiere que se haga la comparación contra los criterios diagnósticos del CIE10, con miras a tener más claridad del problema que presentael usuario.

Hospital Materno Infantil

SECRETARÍA DE SALUD

Salud

GOBERNACIÓN DEL ATLÁNTICO

ALCALDÍA · SOLEDAD

203

Ministerio de la Protección Social
República de Colombia

GOBERNACION DEL ATLANTICO

7903

14 17

NOMBRES Y APELLIDOS: Sharol Guzmán *DOCUMENTOIDENTIDAD:* _____

TELEFONO: 323 843 6665 *REGIMEN: Subsidiado* ○ *Contributivo* ○

EL RQC (cuestionario de Reposte para niños)

ITEM	PREGUNTAS	RESPUESTAS	
		SI	NO
1	¿El lenguaje del niño (a) es anormal en alguna forma? ¡Sientes que puedes comunicarte con facilidad?	X	
2	¿El niño (a) duerme mal? ¿Duermes bien, sientes que descansas durante el sueño?		X
3	¿Ha tenido el niño (a) en algunas ocasiones convulsiones o caídas al suelo sin razón? ¿Alguna vez a tenido convulsiones o te has caído sin ningún motivo?		X
4	¿Sufre el niño (a) dolores de Cabeza Frecuente? ¿Sufres de dolores de cabeza frecuentes?	X	
5	¿El niño (a) ha huido de la casa frecuentemente? ¿Has salido de tu casa sin permiso de tus padres frecuentemente?	X	
6	¿El niño (a) ha robado cosas de la casa? ¿Has tomado sin permiso objetos de tu casa?	X	
7	¿El niño (a) se asusta o se pone nervioso sin razón? ¿Te sientes nervioso o te asustas con facilidad?		X
8	¿Parece como retardado o lento para aprender cuando se le compara con otros niños y niñas de su misma edad? ¿sientes que se te dificulta el aprendizaje mas que a tus compañeros de clases?	X	
9	¿El niño (a) casi nunca juega con otros niños (as)? ¿socializas, juegas con tus compañeros de clases con facilidad o prefieres estar solo?	X	
10	¿El niño (a) se orina o defeca en su ropa? ¿Orinas o defecas sin poderlo controlar?		X

NOTA: Responder las preguntar con veracidad y responsabilidad, esto permitirá que se realicen las actividades requeridas para una oportuna atención

Nombre y firma de quien contesta el tamizaje:

Sharol johana perez Guzmán

Observaciones: Para su aplicación se debe contar con la aprobación de los padres de familia Este instrumento se focaliza en la detección de problemas de salud mental en niños y adolescentes, y puede ser aplicado hasta los 15 años.

Las preguntas del instrumento vienen diseñadas de tal forma que puedan ser realizadas al padre o tutor del niño (a), por lo cual el profesional de los servicioslas debe adaptarlo para hacerlas a los niños y adolescentes directamente.

La presencia de sólo una respuesta afirmativa, es indicativo de la presencia de un problema de salud mental, lo cual requiere que se haga la comparación contra los criterios diagnósticos del CIE10, con miras a tener más claridad del problema que presentael usuario.

Hospital Materno Infantil

SECRETARÍA DE SALUD

Salud

GOBERNACIÓN DEL ATLÁNTICO

ALCALDÍA SOLEDAD

204

703 14 18

Ministerio de la Protección Social
República de Colombia

GOBERNACION DEL ATLANTICO

NOMBRES Y APELLIDOS: Emily Polo *DOCUMENTOIDENTIDAD:* 1043170931

TELEFONO: 3223726595 *REGIMEN: Subsidiado* ○ *Contributivo* ○

EL RQC (cuestionario de Reposte para niños)

ITEM	PREGUNTAS	RESPUESTAS	
		SI	NO
1	¿El lenguaje del niño (a) es anormal en alguna forma? ¡Sientes que puedes comunicarte con facilidad?	X	
2	¿El niño (a) duerme mal? ¿Duermes bien, sientes que descansas durante el sueño?	X	
3	¿Ha tenido el niño (a) en algunas ocasiones convulsiones o caídas al suelo sin razón? ¿Alguna vez a tenido convulsiones o te has caído sin ningún motivo?		X
4	¿Sufre el niño (a) dolores de Cabeza Frecuente? ¿Sufres de dolores de cabeza frecuentes?	X	
5	¿El niño (a) ha huido de la casa frecuentemente? ¿Has salido de tu casa sin permiso de tus padres frecuentemente?		X
6	¿El niño (a) ha robado cosas de la casa? ¿Has tomado sin permiso objetos de tu casa?		X
7	¿El niño (a) se asusta o se pone nervioso sin razón? ¿Te sientes nervioso o te asustas con facilidad?		X
8	¿Parece como retardado o lento para aprender cuando se le compara con otros niños y niñas de su misma edad? ¿sientes que se te dificulta el aprendizaje mas que a tus compañeros de clases?	X	
9	¿El niño (a) casi nunca juega con otros niños (as)? ¿socializas, juegas con tus compañeros de clases con facilidad o prefieres estar solo?	X	
10	¿El niño (a) se orina o defeca en su ropa? ¿Orinas o defecas sin poderlo controlar?		X

NOTA: Responder las preguntar con veracidad y responsabilidad, esto permitirá que se realicen las actividades requeridas para una oportuna atención

Nombre y firma de quien contesta el tamizaje:

Emily Yohana Polo Coro

Observaciones: Para su aplicación se debe contar con la aprobación de los padres de familia Este instrumento se focaliza en la detección de problemas de salud mental en niños y adolescentes, y puede ser aplicado hasta los 15 años.

Las preguntas del instrumento vienen diseñadas de tal forma que puedan ser realizadas al padre o tutor del niño (a), por lo cual el profesional de los servicioslas debe adaptarlo para hacerlas a los niños y adolescentes directamente.

La presencia de sólo una respuesta afirmativa, es indicativo de la presencia de un problema de salud mental, lo cual requiere que se haga la comparación contra los criterios diagnósticos del CIE10, con miras a tener más claridad del problema que presentael usuario.

Hospital Materno Infantil

SECRETARÍA DE SALUD

205

Salud

GOBERNACIÓN DEL ATLÁNTICO

ALCALDÍA · SOLEDAD

13
19

Ministerio de la Protección Social
República de Colombia

GOBERNACION DEL ATLANTICO

NOMBRES Y APELLIDOS: Juan David Rincon *DOCUMENTOIDENTIDAD:* _____

TELEFONO: 3004117771 *REGIMEN: Subsidiado* ● *Contributivo* ○

EL RQC (cuestionario de Reposte para niños)

ITEM	PREGUNTAS	RESPUESTAS SI	NO
1	¿El lenguaje del niño (a) es anormal en alguna forma? ¡Sientes que puedes comunicarte con facilidad?	X	
2	¿El niño (a) duerme mal? ¿Duermes bien, sientes que descansas durante el sueño?	✓	
3	¿Ha tenido el niño (a) en algunas ocasiones convulsiones o caídas al suelo sin razón? ¿Alguna vez a tenido convulsiones o te has caído sin ningún motivo?		X
4	¿Sufre el niño (a) dolores de Cabeza Frecuente? ¿Sufres de dolores de cabeza frecuentes?		X
5	¿El niño (a) ha huido de la casa frecuentemente? ¿Has salido de tu casa sin permiso de tus padres frecuentemente?	X	
6	¿El niño (a) ha robado cosas de la casa? ¿Has tomado sin permiso objetos de tu casa?		X
7	¿El niño (a) se asusta o se pone nervioso sin razón? ¿Te sientes nervioso o te asustas con facilidad?		X
8	¿Parece como retardado o lento para aprender cuando se le compara con otros niños y niñas de su misma edad? ¿sientes que se te dificulta el aprendizaje mas que a tus compañeros de clases?		X
9	¿El niño (a) casi nunca juega con otros niños (as)? ¿socializas, juegas con tus compañeros de clases con facilidad o prefieres estar solo?		X
10	¿El niño (a) se orina o defeca en su ropa? ¿Orinas o defecas sin poderlo controlar?		X

NOTA: Responder las preguntar con veracidad y responsabilidad, esto permitirá que se realicen las actividades requeridas para una oportuna atención

Nombre y firma de quien contesta el tamizaje:

Juan David Rincon

Observaciones: Para su aplicación se debe contar con la aprobación de los padres de familia Este instrumento se focaliza en la detección de problemas de salud mental en niños y adolescentes, y puede ser aplicado hasta los 15 años.

Las preguntas del instrumento vienen diseñadas de tal forma que puedan ser realizadas al padre o tutor del niño (a), por lo cual el profesional de los servicioslas debe adaptarlo para hacerlas a los niños y adolescentes directamente.

La presencia de sólo una respuesta afirmativa, es indicativo de la presencia de un problema de salud mental, lo cual requiere que se haga la comparación contra los criterios diagnósticos del CIE10, con miras a tener más claridad del problema que presentael usuario.

Hospital Materno Infantil

SECRETARÍA DE SALUD

206

Salud

GOBERNACIÓN DEL ATLÁNTICO

ALCALDÍA - SOLEDAD

Ministerio de la Protección Social
República de Colombia

GOBERNACION DEL ATLANTICO

12
703

20

NOMBRES Y APELLIDOS: Cristian santos *DOCUMENTOIDENTIDAD:* _____

TELEFONO: 300 2935864 *REGIMEN: Subsidiado* ○ *Contributivo* ○

EL RQC (cuestionario de Reposte para niños)

ITEM	PREGUNTAS	RESPUESTAS SI	NO
1	¿El lenguaje del niño (a) es anormal en alguna forma? ¡Sientes que puedes comunicarte con facilidad?	X	
2	¿El niño (a) duerme mal? ¿Duermes bien, sientes que descansas durante el sueño?	X	
3	¿Ha tenido el niño (a) en algunas ocasiones convulsiones o caídas al suelo sin razón? ¿Alguna vez a tenido convulsiones o te has caído sin ningún motivo?		X
4	¿Sufre el niño (a) dolores de Cabeza Frecuente? ¿Sufres de dolores de cabeza frecuentes?		X
5	¿El niño (a) ha huido de la casa frecuentemente? ¿Has salido de tu casa sin permiso de tus padres frecuentemente?		X
6	¿El niño (a) ha robado cosas de la casa? ¿Has tomado sin permiso objetos de tu casa?		X
7	¿El niño (a) se asusta o se pone nervioso sin razón? ¿Te sientes nervioso o te asustas con facilidad?		X
8	¿Parece como retardado o lento para aprender cuando se le compara con otros niños y niñas de su misma edad? ¿sientes que se te dificulta el aprendizaje mas que a tus compañeros de clases?		X
9	¿El niño (a) casi nunca juega con otros niños (as)? ¿socializas, juegas con tus compañeros de clases con facilidad o prefieres estar solo?	X	
10	¿El niño (a) se orina o defeca en su ropa? ¿Orinas o defecas sin poderlo controlar?		X

NOTA: Responder las preguntar con veracidad y responsabilidad, esto permitirá que se realicen las actividades requeridas para una oportuna atención

Nombre y firma de quien contesta el tamizaje:

Cristian

Observaciones: Para su aplicación se debe contar con la aprobación de los padres de familia Este instrumento se focaliza en la detección de problemas de salud mental en niños y adolescentes, y puede ser aplicado hasta los 15 años.

Las preguntas del instrumento vienen diseñadas de tal forma que puedan ser realizadas al padre o tutor del niño (a), por lo cual el profesional de los servicios las debe adaptarlo para hacerlas a los niños y adolescentes directamente.

La presencia de sólo una respuesta afirmativa, es indicativo de la presencia de un problema de salud mental, lo cual requiere que se haga la comparación contra los criterios diagnósticos del CIE10, con miras a tener más claridad del problema que presentael usuario.

Hospital Materno Infantil

SECRETARÍA DE SALUD

Salud

GOBERNACIÓN DEL ATLÁNTICO

ALCALDÍA - SOLEDAD

207

12
703
21

Ministerio de la Protección Social
República de Colombia

GOBERNACION DEL ATLANTICO

NOMBRES Y APELLIDOS: Santiago suarez *DOCUMENTOIDENTIDAD:* 1045758193

TELEFONO: 3072053773 *REGIMEN: Subsidiado* ○ *Contributivo* ●

EL RQC (cuestionario de Reposte para niños)

ITEM	PREGUNTAS	RESPUESTAS: SI	NO
1	¿El lenguaje del niño (a) es anormal en alguna forma? ¡Sientes que puedes comunicarte con facilidad?	X	
2	¿El niño (a) duerme mal? ¿Duermes bien, sientes que descansas durante el sueño?	X	
3	¿Ha tenido el niño (a) en algunas ocasiones convulsiones o caídas al suelo sin razón? ¿Alguna vez a tenido convulsiones o te has caído sin ningún motivo?		X
4	¿Sufre el niño (a) dolores de Cabeza Frecuente? ¿Sufres de dolores de cabeza frecuentes?		X
5	¿El niño (a) ha huido de la casa frecuentemente? ¿Has salido de tu casa sin permiso de tus padres frecuentemente?		X
6	¿El niño (a) ha robado cosas de la casa? ¿Has tomado sin permiso objetos de tu casa?		X
7	¿El niño (a) se asusta o se pone nervioso sin razón? ¿Te sientes nervioso o te asustas con facilidad?		X
8	¿Parece como retardado o lento para aprender cuando se le compara con otros niños y niñas de su misma edad? ¿sientes que se te dificulta el aprendizaje mas que a tus compañeros de clases?		X
9	¿El niño (a) casi nunca juega con otros niños (as)? ¿socializas, juegas con tus compañeros de clases con facilidad o prefieres estar solo?	X	
10	¿El niño (a) se orina o defeca en su ropa? ¿Orinas o defecas sin poderlo controlar?		X

NOTA: Responder las preguntar con veracidad y responsabilidad, esto permitirá que se realicen las actividades requeridas para una oportuna atención

Nombre y firma de quien contesta el tamizaje:

Santiago Suarez ortiz de Jesus

Observaciones: Para su aplicación se debe contar con la aprobación de los padres de familia Este instrumento se focaliza en la detección de problemas de salud mental en niños y adolescentes, y puede ser aplicado hasta los 15 años.

Las preguntas del instrumento vienen diseñadas de tal forma que puedan ser realizadas al padre o tutor del niño (a), por lo cual el profesional de los servicioslas debe adaptarlo para hacerlas a los niños y adolescentes directamente.

La presencia de sólo una respuesta afirmativa, es indicativo de la presencia de un problema de salud mental, lo cual requiere que se haga la comparación contra los criterios diagnósticos del CIE10, con miras a tener más claridad del problema que presentael usuario.

Hospital Materno Infantil

SECRETARÍA DE SALUD

Hospital
Materno Infantil

GRUPO No 6

ALCALDÍA
SOLEDAD

Hospital Materno Infantil

E.S.E HOSPITAL MATERNO INFANTIL CIUDADELA METROPOLITANA DE SOLEDAD

CONTROL DE ASISTENCIA ACTIVIDADES PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS "PIC"

ALCALDÍA SOLEDAD

PROGRAMA	CONVIVENCIA SOCIAL Y SALUD MENTAL
RESPONSABLE	AVALESKA WILCHES GONZALEZ
ENTORNO	EDUCATIVO
LUGAR	IE. Nobel Juan Manuel Santos Mally Camargo
VEREDA DE LA ACTIVIDAD	

Año	Mes	Día
2026	ABRIL	22

No.	DATOS DE IDENTIFICACION			SEXO		UBICACION		AFILIACION EN SALUD				PERTENECE A LA POBLACION						OBSERVACIONES
	NOMBRES Y APELLIDOS	No. DE IDENTIFICACION	EDAD	F	M	DIRECCION	TELEFONO	CONTRIBUTIVO	SUBSIDIADO	NO AFILIADO	EPS	INDIGENA	AFRO	VICTIMA DEL CONFLICTO	DESPLAZADO	LGBTIQ+		
1	Victor Acosta Donado	1043173533	13		X	Nobel juan manuel santos	3116599224		X		Mutual Ser				X			Victor Acosta Donado
2	Yoneiker Aguilar Gonzalez	PT: 8249586	15		X	Nobel juan Manuel Santos	3136733608		X		Mutual Ser			X				Yoneiker Aguilar
3	Santiago Amin Alhamar	1130274205	14		X	Nobel juan Manuel santos	3005607062		X		Proteger							Santiago Amin
4	Elianis Baca Narvaez	1043167803	15	X		Nobel juan Manuel Santos	310997 9693		X		Mutual Ser							Elianis Baca
5	Matias Camargo Lopez	1143452797	12		X	Nobel juan Manuel santos	3236221016	X			Salud total							Matias Camargo
6	Yeneider Chinchilla	1044646617	14		X	Nobel juan Manuel santos	3015567566		X		Coosalud							Yeneider Chinchilla
7	Juz Cortez Borja	1043179368	13	X		Nobel juan Manuel Santos	3006833332		X		Coosalud							Juz Cortez B.
8	Kaleth Fonseca Cabrera	1043173653	14		X	Nobel juan manuel Santos	3128738720		X		Mutual Ser							Kaleth Fonseca
9	Emanuell Gonzalez	1143443465	15		X	Nobel juan manuel Santos	3013226854		X		Coosalud							Emanuel Gonzalez
10	Luis Gonzalez Perea	1051361446	12		X	Nobel juan Manuel santos	3137361993		X		Coosalud							Luis Javier G. P.
11	Valeria Gonzalez Torres	1047053810	14	X		Nobel juan Manuel santos	3044636012		X		Coosalud							Valeria G. T.
12	Mayis Jinete Castillo	1043018374	13	X		Nobel juan Manuel Santos	3005756810		X		Coosalud							Mayis Jinete
13	Ashley Lambraño Camacho	1043177154	12	X		Nobel juan Manuel santos	3045272322		X		Mutual Ser							Ashley Lambraño
14	Joelis Medina Pitalua	1043690670	13	X		Nobel juan Manuel Santos	3013449130		X		Nueva EPS							Joelis Medina
15	Lizeth Rojas Sarmiento	1043174565	13	X		Nobel juan manuel santos	3243459075		X		Familia Colombia							Lizeth Rojas
16	Victor Ospino Nuñez	1079886600	12		X	Nobel juan Manuel Santos			X		Proteger							Victor Ospino
17	Dayanith Polanco	N37634622747	14	X		Nobel juan manuel santos	3245444538			X								Dayanith Polanco
18	Valeria Prada Montes	1063364237	15	X		Nobel juan manuel santos	3042942121		X		Coosalud							Valeria Prada
19	Cleiner Rodriguez	1042450510	13		X	Nobel juan manuel santos	3243476984		X		Nueva EPS							Cleiner Rodriguez
20	Daniel Suarez Bravo	1130275749	12		X	Nobel juan manuel santos	3225380091	X			Salud total							Daniel Suarez

ACTIVIDAD: Desarrollar la estrategia Sanamente Soledeño en doce nuevos colegios priorizados del municipio de Soledad, a través de jornadas de tamizaje en salud mental, dirigidas a la población estudiantil, utilizando herramientas tecnológicas de acceso rápido, que permita la detección temprana de riesgos psicosociales y la canalización efectiva a las rutas de atención integral.

Mediante el registro de sus datos personales en el presente formato, usted autoriza a la E.S.E. Hospital Materno Infantil de Soledad a recolectar, almacenar, tratar y usar los mismos con la finalidad de adelantar el proceso de registro y el historial del evento de promoción y salud mental. Como titular de información usted tiene derecho a conocer, actualizar y rectificar sus datos personales, así como acceder de forma gratuita a los mismos, solicitar prueba de la autorización otorgada para su tratamiento, ser informado sobre el uso que se ha dado a sus datos, para presentar quejas ante la SIC por infracción a la ley (Ley estatutaria 1581 de 2012), revocar la autorización y/o solicitar la supresión de sus datos en los casos en que sea procedente. Así, actuales en forma gratuita a los mismos.

Hospital Materno Infantil

E.S.E HOSPITAL MATERNO INFANTIL CIUDADELA METROPOLITANA DE SOLEDAD

CONTROL DE ASISTENCIA ACTIVIDADES PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS "PIC"

ALCALDÍA SOLEDAD

PROGRAMA	CONVIVENCIA SOCIAL Y SALUD MENTAL
RESPONSABLE	WALESKA WALTHES GONZALEZ
ENTORNO	EDUCATIVO
LUGAR	I.E. Nobel Juan Manuel Santos Natalia Campo
VEREDICTO DE LA ACTIVIDAD	

Día: 2026 Mes: ABRIL No. 22

No.	DATOS DE IDENTIFICACIÓN: NOMBRES Y APELLIDOS	No. DE IDENTIFICACIÓN	EDAD	SEXO: F	SEXO: M	UBICACIÓN: DIRECCIÓN	UBICACIÓN: TELÉFONO	ATENCIÓN EN SALUD: CONSULTADO	ATENCIÓN EN SALUD: SOLICITADO	ATENCIÓN EN SALUD: NO REFERIDO	ATENCIÓN EN SALUD: PPI	PERTINENCIA A LA POBLACIÓN: PERTINENTE	PERTINENCIA A LA POBLACIÓN: AMC	PERTINENCIA A LA POBLACIÓN: REMISIONADO	PERTINENCIA A LA POBLACIÓN: VICTIMAS DEL CONFLICTO	PERTINENCIA A LA POBLACIÓN: EDUCATIVO	PERTINENCIA A LA POBLACIÓN: OTROS	FIRMA
1	Juan carlos flores	1124057206	15		X	Nobel Juan Manuel Santos	3244923158	X			Wayuu	X						Juan Carlos flores
2	Jhon Vargas Castro	1043171835	13		X	Nobel Juan Manuel Santos	3013237260	X			Sura							Jhon Austin vargas
3	Cristian Velaides Arrieta	1043169279	15		X	Nobel Juan Manuel Santos	3135291675		X		Proteger							cristian velaides
4	Sharoll Velilla Fontalvo	1044647235	14	X		Nobel juan manuel Santos	3245968871		X		Familiares							Sharoll velilla
5																		
6																		
7																		
8																		
9																		
10																		
11																		
12																		
13																		
14																		
15																		
16																		
17																		
18																		
19																		
20																		

ACTIVIDAD: Desarrollar la estrategia Sanamente Soledeño en doce nuevos colegios priorizados del municipio de Soledad, a través de jornadas de tamizaje en salud mental, dirigidas a la población estudiantil, utilizando herramientas tecnológicas de acceso rápido, que permita la detección temprana de riesgos psicosociales y la canalización efectiva a las rutas de atención integral.

Mediante el registro de sus datos personales en el presente formato, usted entrega a la ESE Hospital Local Materno Infantil de Soledad la autorización, almacenamiento y uso de los mismos con la finalidad de dar adecuado tratamiento a registros y evidencia del evento de promoción y salud pública. Como titular de la información tiene derecho a conocer, actualizar y rectificar sus datos personales, solicitar prueba de la autorización otorgada para su tratamiento, ser informado sobre el uso que se ha dado a los mismos, para presentar consultas ante la ESE por infracción a la ley 1581 de 2012, revocar la autorización y/o solicitar la supresión de sus datos en los casos en que sea procedente ante la normatividad vigente. Ley de Habeas Data.

210

Salud

GOBERNACIÓN DEL ATLÁNTICO

ALCALDÍA - SOLEDAD

años 13/8/21

1

Ministerio de la Protección Social
República de Colombia

GOBERNACION DEL ATLANTICO

NOMBRES Y APELLIDOS: Victor Junior Acosta Donado ***DOCUMENTOIDENTIDAD:*** _____

TELEFONO: 311 659 9224 ***REGIMEN: Subsidiado*** ● ***Contributivo*** ○

EL RQC (cuestionario de Reposte para niños)

ITEM	PREGUNTAS	RESPUESTAS	
		SI	NO
1	¿El lenguaje del niño (a) es anormal en alguna forma? ¡Sientes que puedes comunicarte con facilidad?	X	
2	¿El niño (a) duerme mal? ¿Duermes bien, sientes que descansas durante el sueño?	X	
3	¿Ha tenido el niño (a) en algunas ocasiones convulsiones o caídas al suelo sin razón? ¿Alguna vez a tenido convulsiones o te has caído sin ningún motivo?		X
4	¿Sufre el niño (a) dolores de Cabeza Frecuente? ¿Sufres de dolores de cabeza frecuentes?		X
5	¿El niño (a) ha huido de la casa frecuentemente? ¿Has salido de tu casa sin permiso de tus padres frecuentemente?		X
6	¿El niño (a) ha robado cosas de la casa? ¿Has tomado sin permiso objetos de tu casa?		X
7	¿El niño (a) se asusta o se pone nervioso sin razón? ¿Te sientes nervioso o te asustas con facilidad?		X
8	¿Parece como retardado o lento para aprender cuando se le compara con otros niños y niñas de su misma edad? ¿sientes que se te dificulta el aprendizaje mas que a tus compañeros de clases?		X
9	¿El niño (a) casi nunca juega con otros niños (as)? ¿socializas, juegas con tus compañeros de clases con facilidad o prefieres estar solo?	X	
10	¿El niño (a) se orina o defeca en su ropa? ¿Orinas o defecas sin poderlo controlar?		X

NOTA: Responder las preguntar con veracidad y responsabilidad, esto permitirá que se realicen las actividades requeridas para una oportuna atención

Nombre y firma de quien contesta el tamizaje:

Victor Junior Acosta Donado

Observaciones: Para su aplicación se debe contar con la aprobación de los padres de familia Este instrumento se focaliza en la detección de problemas de salud mental en niños y adolescentes, y puede ser aplicado hasta los 15 años.

Las preguntas del instrumento vienen diseñadas de tal forma que puedan ser realizadas al padre o tutor del niño (a), por lo cual el profesional de los servicioslas debe adaptarlo para hacerlas a los niños y adolescentes directamente.

La presencia de sólo una respuesta afirmativa, es indicativo de la presencia de un problema de salud mental, lo cual requiere que se haga la comparación contra los criterios diagnósticos del CIE10, con miras a tener más claridad del problema que presentael usuario.

Hospital Materno Infantil

SECRETARÍA DE SALUD

15 años

8°01

2

Salud

GOBERNACIÓN DEL ATLÁNTICO

ALCALDÍA DE SOLEDAD

Ministerio de la Protección Social
República de Colombia

GOBERNACION DEL ATLANTICO

NOMBRES Y APELLIDOS: Yoneiker Aguilar *DOCUMENTO IDENTIDAD:* 34.504.407

TELEFONO: 3136733608 *REGIMEN: Subsidiado* ○ *Contributivo* ○

EL RQC (cuestionario de Reposte para niños)

ITEM	PREGUNTAS	RESPUESTAS	
		SI	NO
1	¿El lenguaje del niño (a) es anormal en alguna forma? ¡Sientes que puedes comunicarte con facilidad?	Si	
2	¿El niño (a) duerme mal? ¿Duermes bien, sientes que descansas durante el sueño?	Si	
3	¿Ha tenido el niño (a) en algunas ocasiones convulsiones o caídas al suelo sin razón? ¿Alguna vez a tenido convulsiones o te has caído sin ningún motivo?		NO
4	¿Sufre el niño (a) dolores de Cabeza Frecuente? ¿Sufres de dolores de cabeza frecuentes?		NO
5	¿El niño (a) ha huido de la casa frecuentemente? ¿Has salido de tu casa sin permiso de tus padres frecuentemente?		NO
6	¿El niño (a) ha robado cosas de la casa? ¿Has tomado sin permiso objetos de tu casa?		NO
7	¿El niño (a) se asusta o se pone nervioso sin razón? ¿Te sientes nervioso o te asustas con facilidad?		NO
8	¿Parece como retardado o lento para aprender cuando se le compara con otros niños y niñas de su misma edad? ¿sientes que se te dificulta el aprendizaje mas que a tus compañeros de clases?		NO
9	¿El niño (a) casi nunca juega con otros niños (as)? ¿socializas, juegas con tus compañeros de clases con facilidad o prefieres estar solo?	Si	
10	¿El niño (a) se orina o defeca en su ropa? ¿Orinas o defecas sin poderlo controlar?		NO

NOTA: Responder las preguntar con veracidad y responsabilidad, esto permitirá que se realicen las actividades requeridas para una oportuna atención

Nombre y firma de quien contesta el tamizaje:

Yoneiker

Observaciones: Para su aplicación se debe contar con la aprobación de los padres de familia Este instrumento se focaliza en la detección de problemas de salud mental en niños y adolescentes, y puede ser aplicado hasta los 15 años.

Las preguntas del instrumento vienen diseñadas de tal forma que puedan ser realizadas al padre o tutor del niño (a), por lo cual el profesional de los servicioslas debe adaptarlo para hacerlas a los niños y adolescentes directamente.

La presencia de sólo una respuesta afirmativa, es indicativo de la presencia de un problema de salud mental, lo cual requiere que se haga la comparación contra los criterios diagnósticos del CIE10, con miras a tener más claridad del problema que presentael usuario.

Hospital Materno Infantil

SECRETARÍA DE SALUD

Salud

GOBERNACIÓN DEL ATLÁNTICO

213

ALCALDÍA DE SOLEDAD

CURSO: 801

Ministerio de la Protección Social
República de Colombia

GOBERNACION DEL ATLANTICO

14 AÑOS 3

NOMBRES Y APELLIDOS: Santiago Amin

DOCUMENTOIDENTIDAD: 1130274305

TELEFONO: 3005607062

REGIMEN: Subsidiado ● *Contributivo* ○

EL RQC (cuestionario de Reposte para niños)

ITEM	PREGUNTAS	RESPUESTAS	
		SI	NO
1	¿El lenguaje del niño (a) es anormal en alguna forma? ¡Sientes que puedes comunicarte con facilidad?	✓	
2	¿El niño (a) duerme mal? ¿Duermes bien, sientes que descansas durante el sueño?	✓	
3	¿Ha tenido el niño (a) en algunas ocasiones convulsiones o caídas al suelo sin razón? ¿Alguna vez a tenido convulsiones o te has caído sin ningún motivo?		✓
4	¿Sufre el niño (a) dolores de Cabeza Frecuente? ¿Sufres de dolores de cabeza frecuentes?		✓
5	¿El niño (a) ha huido de la casa frecuentemente? ¿Has salido de tu casa sin permiso de tus padres frecuentemente?		✓
6	¿El niño (a) ha robado cosas de la casa? ¿Has tomado sin permiso objetos de tu casa?		✓
7	¿El niño (a) se asusta o se pone nervioso sin razón? ¿Te sientes nervioso o te asustas con facilidad?		✓
8	¿Parece como retardado o lento para aprender cuando se le compara con otros niños y niñas de su misma edad? ¿sientes que se te dificulta el aprendizaje mas que a tus compañeros de clases?		✓
9	¿El niño (a) casi nunca juega con otros niños (as)? ¿socializas, juegas con tus compañeros de clases con facilidad o prefieres estar solo?	✓	
10	¿El niño (a) se orina o defeca en su ropa? ¿Orinas o defecas sin poderlo controlar?		✓

NOTA: Responder las preguntar con veracidad y responsabilidad, esto permitirá que se realicen las actividades requeridas para una oportuna atención

Nombre y firma de quien contesta el tamizaje:

Santiago Amin

Observaciones: Para su aplicación se debe contar con la aprobación de los padres de familia Este instrumento se focaliza en la detección de problemas de salud mental en niños y adolescentes, y puede ser aplicado hasta los 15 años.

Las preguntas del instrumento vienen diseñadas de tal forma que puedan ser realizadas al padre o tutor del niño (a), por lo cual el profesional de los serviciosIas debe adaptarlo para hacerlas a los niños y adolescentes directamente.

La presencia de sólo una respuesta afirmativa, es indicativo de la presencia de un problema de salud mental, lo cual requiere que se haga la comparación contra los criterios diagnósticos del CIE10, con miras a tener más claridad del problema que presentael usuario.

Hospital Materno Infantil

SECRETARÍA DE SALUD

Salud

GOBERNACIÓN DEL ATLÁNTICO

214

ALCALDÍA DE SOLEDAD

4

Ministerio de la Protección Social
República de Colombia

GOBERNACION DEL ATLANTICO

15 AÑOS

NOMBRES Y APELLIDOS: Eliannis Baca

DOCUMENTOIDENTIDAD: _____

TELEFONO: 310 897 9693

REGIMEN: Subsidiado ○ *Contributivo* ●

EL RQC (cuestionario de Reposte para niños)

ITEM	PREGUNTAS	RESPUESTAS	
		SI	NO
1	¿El lenguaje del niño (a) es anormal en alguna forma? ¡Sientes que puedes comunicarte con facilidad?		X
2	¿El niño (a) duerme mal? ¿Duermes bien, sientes que descansas durante el sueño?	X	
3	¿Ha tenido el niño (a) en algunas ocasiones convulsiones o caídas al suelo sin razón? ¿Alguna vez a tenido convulsiones o te has caído sin ningún motivo?		X
4	¿Sufre el niño (a) dolores de Cabeza Frecuente? ¿Sufres de dolores de cabeza frecuentes?	X	
5	¿El niño (a) ha huido de la casa frecuentemente? ¿Has salido de tu casa sin permiso de tus padres frecuentemente?	X	
6	¿El niño (a) ha robado cosas de la casa? ¿Has tomado sin permiso objetos de tu casa?		X
7	¿El niño (a) se asusta o se pone nervioso sin razón? ¿Te sientes nervioso o te asustas con facilidad?	X	
8	¿Parece como retardado o lento para aprender cuando se le compara con otros niños y niñas de su misma edad? ¿sientes que se te dificulta el aprendizaje mas que a tus compañeros de clases?		X
9	¿El niño (a) casi nunca juega con otros niños (as)? ¿socializas, juegas con tus compañeros de clases con facilidad o prefieres estar solo?	X	
10	¿El niño (a) se orina o defeca en su ropa? ¿Orinas o defecas sin poderlo controlar?		X

NOTA: Responder las preguntar con veracidad y responsabilidad, esto permitirá que se realicen las actividades requeridas para una oportuna atención

Nombre y firma de quien contesta el tamizaje:

Eliannis Paola Baca Manjarrez

Observaciones: Para su aplicación se debe contar con la aprobación de los padres de familia Este instrumento se focaliza en la detección de problemas de salud mental en niños y adolescentes, y puede ser aplicado hasta los 15 años.

Las preguntas del instrumento vienen diseñadas de tal forma que puedan ser realizadas al padre o tutor del niño (a), por lo cual el profesional de los servicioslas debe adaptarlo para hacerlas a los niños y adolescentes directamente.

La presencia de sólo una respuesta afirmativa, es indicativo de la presencia de un problema de salud mental, lo cual requiere que se haga la comparación contra los criterios diagnósticos del CIE10, con miras a tener más claridad del problema que presentael usuario.

Hospital Materno Infantil

SECRETARÍA DE SALUD

Salud

GOBERNACIÓN DEL ATLÁNTICO

ALCALDÍA - SOLEDAD

213

801 / 12 años.

5

Ministerio de la Protección Social
República de Colombia

GOBERNACION DEL ATLANTICO

NOMBRES Y APELLIDOS: Matos comargo *DOCUMENTOIDENTIDAD:* _____

TELEFONO: 323 621 1016
302 433 6679 *REGIMEN: Subsidiado* ○ *Contributivo* ○

EL RQC (cuestionario de Reposte para niños)

ITEM	PREGUNTAS	RESPUESTAS	
		SI	NO
1	¿El lenguaje del niño (a) es anormal en alguna forma? ¡Sientes que puedes comunicarte con facilidad?	✓	
2	¿El niño (a) duerme mal? ¿Duermes bien, sientes que descansas durante el sueño?	✓	
3	¿Ha tenido el niño (a) en algunas ocasiones convulsiones o caídas al suelo sin razón? ¿Alguna vez a tenido convulsiones o te has caído sin ningún motivo?	✓	
4	¿Sufre el niño (a) dolores de Cabeza Frecuente? ¿Sufres de dolores de cabeza frecuentes?		✓
5	¿El niño (a) ha huido de la casa frecuentemente? ¿Has salido de tu casa sin permiso de tus padres frecuentemente?	✓	
6	¿El niño (a) ha robado cosas de la casa? ¿Has tomado sin permiso objetos de tu casa?		✓
7	¿El niño (a) se asusta o se pone nervioso sin razón? ¿Te sientes nervioso o te asustas con facilidad?		✓
8	¿Parece como retardado o lento para aprender cuando se le compara con otros niños y niñas de su misma edad? ¿sientes que se te dificulta el aprendizaje mas que a tus compañeros de clases?	✓	
9	¿El niño (a) casi nunca juega con otros niños (as)? ¿socializas, juegas con tus compañeros de clases con facilidad o prefieres estar solo?	✓	
10	¿El niño (a) se orina o defeca en su ropa? ¿Orinas o defecas sin poderlo controlar?		✓

NOTA: Responder las preguntar con veracidad y responsabilidad, esto permitirá que se realicen las actividades requeridas para una oportuna atención

Nombre y firma de quien contesta el tamizaje:

Matos

Observaciones: Para su aplicación se debe contar con la aprobación de los padres de familia Este instrumento se focaliza en la detección de problemas de salud mental en niños y adolescentes, y puede ser aplicado hasta los 15 años.
Las preguntas del instrumento vienen diseñadas de tal forma que puedan ser realizadas al padre o tutor del niño (a), por lo cual el profesional de los servicioslas debe adaptarlo para hacerlas a los niños y adolescentes directamente.
La presencia de sólo una respuesta afirmativa, es indicativo de la presencia de un problema de salud mental, lo cual requiere que se haga la comparación contra los criterios diagnósticos del CIE10, con miras a tener más claridad del problema que presentael usuario.

Hospital Materno Infantil

SECRETARÍA DE SALUD

Salud

GOBERNACIÓN DEL ATLÁNTICO

ALCALDÍA SOLEDAD

Ministerio de la Protección Social
República de Colombia

GOBERNACION DEL ATLANTICO

14 años 807

6

NOMBRES Y APELLIDOS: Sneider chinchilla

DOCUMENTO IDENTIDAD: _____

TELEFONO: 3075367566

REGIMEN: Subsidiado ● *Contributivo* ○

EL RQC (cuestionario de Reposte para niños)

ITEM	PREGUNTAS	RESPUESTAS	
		SI	NO
1	¿El lenguaje del niño (a) es anormal en alguna forma? ¡Sientes que puedes comunicarte con facilidad?	0	
2	¿El niño (a) duerme mal? ¿Duermes bien, sientes que descansas durante el sueño?		0
3	¿Ha tenido el niño (a) en algunas ocasiones convulsiones o caídas al suelo sin razón? ¿Alguna vez a tenido convulsiones o te has caído sin ningún motivo?		0
4	¿Sufre el niño (a) dolores de Cabeza Frecuente? ¿Sufres de dolores de cabeza frecuentes?	0	
5	¿El niño (a) ha huido de la casa frecuentemente? ¿Has salido de tu casa sin permiso de tus padres frecuentemente?		0
6	¿El niño (a) ha robado cosas de la casa? ¿Has tomado sin permiso objetos de tu casa?	0	
7	¿El niño (a) se asusta o se pone nervioso sin razón? ¿Te sientes nervioso o te asustas con facilidad?		0
8	¿Parece como retardado o lento para aprender cuando se le compara con otros niños y niñas de su misma edad? ¿sientes que se te dificulta el aprendizaje mas que a tus compañeros de clases?		0
9	¿El niño (a) casi nunca juega con otros niños (as)? ¿socializas, juegas con tus compañeros de clases con facilidad o prefieres estar solo?	0	
10	¿El niño (a) se orina o defeca en su ropa? ¿Orinas o defecas sin poderlo controlar?	●	0

NOTA: Responder las preguntar con veracidad y responsabilidad, esto permitirá que se realicen las actividades requeridas para una oportuna atención

Nombre y firma de quien contesta el tamizaje:

Sneider chinchilla

Observaciones: Para su aplicación se debe contar con la aprobación de los padres de familia Este instrumento se focaliza en la detección de problemas de salud mental en niños y adolescentes, y puede ser aplicado hasta los 15 años.

Las preguntas del instrumento vienen diseñadas de tal forma que puedan ser realizadas al padre o tutor del niño (a), por lo cual el profesional de los servicioslas debe adaptarlo para hacerlas a los niños y adolescentes directamente.

La presencia de sólo una respuesta afirmativa, es indicativo de la presencia de un problema de salud mental, lo cual requiere que se haga la comparación contra los criterios diagnósticos del CIE10, con miras a tener más claridad del problema que presentael usuario.

Hospital Materno Infantil

SECRETARÍA DE SALUD

Salud

GOBERNACIÓN DEL ATLÁNTICO

217

13 años

ALCALDÍA - SOLEDAD

7

Ministerio de la Protección Social
República de Colombia

GOBERNACION DEL ATLANTICO

NOMBRES Y APELLIDOS: Luz Cortez B. *DOCUMENTOIDENTIDAD:* _____

TELEFONO: 3006833332 *REGIMEN: Subsidiado* ○ *Contributivo* ○

EL RQC (cuestionario de Reposte para niños)

ITEM	PREGUNTAS	RESPUESTAS	
		SI	NO
1	¿El lenguaje del niño (a) es anormal en alguna forma? ¡Sientes que puedes comunicarte con facilidad?	X	
2	¿El niño (a) duerme mal? ¿Duermes bien, sientes que descansas durante el sueño?	X	
3	¿Ha tenido el niño (a) en algunas ocasiones convulsiones o caídas al suelo sin razón? ¿Alguna vez a tenido convulsiones o te has caído sin ningún motivo?		X
4	¿Sufre el niño (a) dolores de Cabeza Frecuente? ¿Sufres de dolores de cabeza frecuentes?	X	
5	¿El niño (a) ha huido de la casa frecuentemente? ¿Has salido de tu casa sin permiso de tus padres frecuentemente?	X	
6	¿El niño (a) ha robado cosas de la casa? ¿Has tomado sin permiso objetos de tu casa?		X
7	¿El niño (a) se asusta o se pone nervioso sin razón? ¿Te sientes nervioso o te asustas con facilidad?	X	
8	¿Parece como retardado o lento para aprender cuando se le compara con otros niños y niñas de su misma edad? ¿sientes que se te dificulta el aprendizaje mas que a tus compañeros de clases?		X
9	¿El niño (a) casi nunca juega con otros niños (as)? ¿socializas, juegas con tus compañeros de clases con facilidad o prefieres estar solo?		X
10	¿El niño (a) se orina o defeca en su ropa? ¿Orinas o defecas sin poderlo controlar?		X

NOTA: Responder las preguntar con veracidad y responsabilidad, esto permitirá que se realicen las actividades requeridas para una oportuna atención

Nombre y firma de quien contesta el tamizaje:

Luz Cortez B.

Observaciones: Para su aplicación se debe contar con la aprobación de los padres de familia Este instrumento se focaliza en la detección de problemas de salud mental en niños y adolescentes, y puede ser aplicado hasta los 15 años.

Las preguntas del instrumento vienen diseñadas de tal forma que puedan ser realizadas al padre o tutor del niño (a), por lo cual el profesional de los servicioslas debe adaptarlo para hacerlas a los niños y adolescentes directamente.

La presencia de sólo una respuesta afirmativa, es indicativo de la presencia de un problema de salud mental, lo cual requiere que se haga la comparación contra los criterios diagnósticos del CIE10, con miras a tener más claridad del problema que presentael usuario.

Hospital Materno Infantil

SECRETARÍA DE SALUD

Salud

GOBERNACIÓN DEL ATLÁNTICO

218

ALCALDÍA - SOLEDAD 14

8

Ministerio de la Protección Social
República de Colombia

GOBERNACION DEL ATLANTICO

NOMBRES Y APELLIDOS: Yaleth Fonseca *DOCUMENTO IDENTIDAD:* 1043173653

TELEFONO: 3126738720 *REGIMEN: Subsidiado* ○ *Contributivo* ○

EL RQC (cuestionario de Reposte para niños)

ITEM	PREGUNTAS	RESPUESTAS	
		SI	NO
1	¿El lenguaje del niño (a) es anormal en alguna forma? ¡Sientes que puedes comunicarte con facilidad?	9P	
2	¿El niño (a) duerme mal? ¿Duermes bien, sientes que descansas durante el sueño?	9P	
3	¿Ha tenido el niño (a) en algunas ocasiones convulsiones o caídas al suelo sin razón? ¿Alguna vez a tenido convulsiones o te has caído sin ningún motivo?		no
4	¿Sufre el niño (a) dolores de Cabeza Frecuente? ¿Sufres de dolores de cabeza frecuentes?		no
5	¿El niño (a) ha huido de la casa frecuentemente? ¿Has salido de tu casa sin permiso de tus padres frecuentemente?		no
6	¿El niño (a) ha robado cosas de la casa? ¿Has tomado sin permiso objetos de tu casa?		no
7	¿El niño (a) se asusta o se pone nervioso sin razón? ¿Te sientes nervioso o te asustas con facilidad?		no
8	¿Parece como retardado o lento para aprender cuando se le compara con otros niños y niñas de su misma edad? ¿sientes que se te dificulta el aprendizaje mas que a tus compañeros de clases?		no
9	¿El niño (a) casi nunca juega con otros niños (as)? ¿socializas, juegas con tus compañeros de clases con facilidad o prefieres estar solo?	9P	
10	¿El niño (a) se orina o defeca en su ropa? ¿Orinas o defecas sin poderlo controlar?		no

NOTA: Responder las preguntar con veracidad y responsabilidad, esto permitirá que se realicen las actividades requeridas para una oportuna atención

Nombre y firma de quien contesta el tamizaje:

Yaleth Fonseca...

Observaciones: Para su aplicación se debe contar con la aprobación de los padres de familia Este instrumento se focaliza en la detección de problemas de salud mental en niños y adolescentes, y puede ser aplicado hasta los 15 años.

Las preguntas del instrumento vienen diseñadas de tal forma que puedan ser realizadas al padre o tutor del niño (a), por lo cual el profesional de los servicioslas debe adaptarlo para hacerlas a los niños y adolescentes directamente.

La presencia de sólo una respuesta afirmativa, es indicativo de la presencia de un problema de salud mental, lo cual requiere que se haga la comparación contra los criterios diagnósticos del CIE10, con miras a tener más claridad del problema que presentael usuario.

Hospital Materno Infantil

SECRETARÍA DE SALUD

Salud

GOBERNACIÓN DEL ATLÁNTICO

ALCALDÍA DE SOLEDAD

19

9

Ministerio de la Protección Social
República de Colombia

GOBERNACION DEL ATLANTICO

Curso: 801
edad: 15

NOMBRES Y APELLIDOS: Emanuell gamboa Barrios DOCUMENTOIDENTIDAD: 1143443465

TELEFONO: 3018226854 REGIMEN: Subsidiado ● Contributivo ○

EL RQC (cuestionario de Reposte para niños)

ITEM	PREGUNTAS	RESPUESTAS	
		SI	NO
1	¿El lenguaje del niño (a) es anormal en alguna forma? ¡Sientes que puedes comunicarte con facilidad?	√	
2	¿El niño (a) duerme mal? ¿Duermes bien, sientes que descansas durante el sueño?	√	
3	¿Ha tenido el niño (a) en algunas ocasiones convulsiones o caídas al suelo sin razón? ¿Alguna vez a tenido convulsiones o te has caído sin ningún motivo?		√
4	¿Sufre el niño (a) dolores de Cabeza Frecuente? ¿Sufres de dolores de cabeza frecuentes?		√
5	¿El niño (a) ha huido de la casa frecuentemente? ¿Has salido de tu casa sin permiso de tus padres frecuentemente?		√
6	¿El niño (a) ha robado cosas de la casa? ¿Has tomado sin permiso objetos de tu casa?		√
7	¿El niño (a) se asusta o se pone nervioso sin razón? ¿Te sientes nervioso o te asustas con facilidad?		√
8	¿Parece como retardado o lento para aprender cuando se le compara con otros niños y niñas de su misma edad? ¿sientes que se te dificulta el aprendizaje mas que a tus compañeros de clases?		√
9	¿El niño (a) casi nunca juega con otros niños (as)? ¿socializas, juegas con tus compañeros de clases con facilidad o prefieres estar solo?	√	
10	¿El niño (a) se orina o defeca en su ropa? ¿Orinas o defecas sin poderlo controlar?		√

NOTA: Responder las preguntar con veracidad y responsabilidad, esto permitirá que se realicen las actividades requeridas para una oportuna atención

Nombre y firma de quien contesta el tamizaje:

Emanuell gamboa Barrios

Observaciones: Para su aplicación se debe contar con la aprobación de los padres de familia Este instrumento se focaliza en la detección de problemas de salud mental en niños y adolescentes, y puede ser aplicado hasta los 15 años.

Las preguntas del instrumento vienen diseñadas de tal forma que puedan ser realizadas al padre o tutor del niño (a), por lo cual el profesional de los servicioslas debe adaptarlo para hacerlas a los niños y adolescentes directamente.

La presencia de sólo una respuesta afirmativa, es indicativo de la presencia de un problema de salud mental, lo cual requiere que se haga la comparación contra los criterios diagnósticos del CIE10, con miras a tener más claridad del problema que presentael usuario.

Hospital Materno Infantil

SECRETARÍA DE SALUD

12 años
801

10

Salud

GOBERNACIÓN DEL ATLÁNTICO

ALCALDÍA - SOLEDAD

Ministerio de la Protección Social
República de Colombia

GOBERNACION DEL ATLANTICO

NOMBRES Y APELLIDOS: Luis Javier G. P. *DOCUMENTO IDENTIDAD:* _____

TELEFONO: 3137361993 *REGIMEN: Subsidiado* ○ *Contributivo* ○

EL RQC (cuestionario de Reposte para niños)

ITEM	PREGUNTAS	RESPUESTAS	
		SI	NO
1	¿El lenguaje del niño (a) es anormal en alguna forma? ¡Sientes que puedes comunicarte con facilidad?	✓	
2	¿El niño (a) duerme mal? ¿Duermes bien, sientes que descansas durante el sueño?	✓	
3	¿Ha tenido el niño (a) en algunas ocasiones convulsiones o caídas al suelo sin razón? ¿Alguna vez a tenido convulsiones o te has caído sin ningún motivo?		✓
4	¿Sufre el niño (a) dolores de Cabeza Frecuente? ¿Sufres de dolores de cabeza frecuentes?		✓
5	¿El niño (a) ha huido de la casa frecuentemente? ¿Has salido de tu casa sin permiso de tus padres frecuentemente?		✓
6	¿El niño (a) ha robado cosas de la casa? ¿Has tomado sin permiso objetos de tu casa?		✓
7	¿El niño (a) se asusta o se pone nervioso sin razón? ¿Te sientes nervioso o te asustas con facilidad?	✓	
8	¿Parece como retardado o lento para aprender cuando se le compara con otros niños y niñas de su misma edad? ¿sientes que se te dificulta el aprendizaje mas que a tus compañeros de clases?		✓
9	¿El niño (a) casi nunca juega con otros niños (as)? ¿socializas, juegas con tus compañeros de clases con facilidad o prefieres estar solo?	✓	
10	¿El niño (a) se orina o defeca en su ropa? ¿Orinas o defecas sin poderlo controlar?		✓

NOTA: Responder las preguntar con veracidad y responsabilidad, esto permitirá que se realicen las actividades requeridas para una oportuna atención

Nombre y firma de quien contesta el tamizaje:

Luis Gonzalez

Observaciones: Para su aplicación se debe contar con la aprobación de los padres de familia Este instrumento se focaliza en la detección de problemas de salud mental en niños y adolescentes, y puede ser aplicado hasta los 15 años.

Las preguntas del instrumento vienen diseñadas de tal forma que puedan ser realizadas al padre o tutor del niño (a), por lo cual el profesional de los servicios las debe adaptarlo para hacerlas a los niños y adolescentes directamente.

La presencia de sólo una respuesta afirmativa, es indicativo de la presencia de un problema de salud mental, lo cual requiere que se haga la comparación contra los criterios diagnósticos del CIE10, con miras a tener más claridad del problema que presentael usuario.

Hospital Materno Infantil

SECRETARÍA DE SALUD

Salud

GOBERNACIÓN DEL ATLÁNTICO

ALCALDÍA – SOLEDAD

8º1 / 14

Ministerio de la Protección Social
República de Colombia

GOBERNACION DEL ATLANTICO

NOMBRES Y APELLIDOS: Valeria G B

DOCUMENTOIDENTIDAD: _____

TELEFONO: 304 4636012

REGIMEN: Subsidiado ● Contributivo ○

EL RQC (cuestionario de Reposte para niños)

ITEM	PREGUNTAS	RESPUESTAS	
		SI	NO
1	¿El lenguaje del niño (a) es anormal en alguna forma? ¡Sientes que puedes comunicarte con facilidad?	√	
2	¿El niño (a) duerme mal? ¿Duermes bien, sientes que descansas durante el sueño?	√	
3	¿Ha tenido el niño (a) en algunas ocasiones convulsiones o caídas al suelo sin razón? ¿Alguna vez a tenido convulsiones o te has caído sin ningún motivo?		√
4	¿Sufre el niño (a) dolores de Cabeza Frecuente? ¿Sufres de dolores de cabeza frecuentes?		√
5	¿El niño (a) ha huido de la casa frecuentemente? ¿Has salido de tu casa sin permiso de tus padres frecuentemente?		√
6	¿El niño (a) ha robado cosas de la casa? ¿Has tomado sin permiso objetos de tu casa?		√
7	¿El niño (a) se asusta o se pone nervioso sin razón? ¿Te sientes nervioso o te asustas con facilidad?	√	
8	¿Parece como retardado o lento para aprender cuando se le compara con otros niños y niñas de su misma edad? ¿sientes que se te dificulta el aprendizaje mas que a tus compañeros de clases?		√
9	¿El niño (a) casi nunca juega con otros niños (as)? ¿socializas, juegas con tus compañeros de clases con facilidad o prefieres estar solo?	√	
10	¿El niño (a) se orina o defeca en su ropa? ¿Orinas o defecas sin poderlo controlar?		√

NOTA: Responder las preguntar con veracidad y responsabilidad, esto permitirá que se realicen las actividades requeridas para una oportuna atención

Nombre y firma de quien contesta el tamizaje:

Valeria Sofia Gonzalez Torres

Observaciones: Para su aplicación se debe contar con la aprobación de los padres de familia Este instrumento se focaliza en la detección de problemas de salud mental en niños y adolescentes, y puede ser aplicado hasta los 15 años.

Las preguntas del instrumento vienen diseñadas de tal forma que puedan ser realizadas al padre o tutor del niño (a), por lo cual el profesional de los servicios las debe adaptarlo para hacerlas a los niños y adolescentes directamente.

La presencia de sólo una respuesta afirmativa, es indicativo de la presencia de un problema de salud mental, lo cual requiere que se haga la comparación contra los criterios diagnósticos del CIE10, con miras a tener más claridad del problema que presentael usuario.

Hospital Materno Infantil

SECRETARÍA DE SALUD

Salud

GOBERNACIÓN DEL ATLÁNTICO

ALCALDÍA · SOLEDAD

22

13 Años, 807

12

Ministerio de la Protección Social
República de Colombia

GOBERNACION DEL ATLANTICO

NOMBRES Y APELLIDOS: MAYIS Jinete

DOCUMENTOIDENTIDAD: _____

TELEFONO: 3005756810

REGIMEN: Subsidiado ○ *Contributivo* ○

EL RQC (cuestionario de Reposte para niños)

ITEM	PREGUNTAS	RESPUESTAS	
		SI	NO
1	¿El lenguaje del niño (a) es anormal en alguna forma? ¡Sientes que puedes comunicarte con facilidad?		✓
2	¿El niño (a) duerme mal? ¿Duermes bien, sientes que descansas durante el sueño?		✓
3	¿Ha tenido el niño (a) en algunas ocasiones convulsiones o caídas al suelo sin razón? ¿Alguna vez a tenido convulsiones o te has caído sin ningún motivo?	✓	
4	¿Sufre el niño (a) dolores de Cabeza Frecuente? ¿Sufres de dolores de cabeza frecuentes?	✓	
5	¿El niño (a) ha huido de la casa frecuentemente? ¿Has salido de tu casa sin permiso de tus padres frecuentemente?		✓
6	¿El niño (a) ha robado cosas de la casa? ¿Has tomado sin permiso objetos de tu casa?		✓
7	¿El niño (a) se asusta o se pone nervioso sin razón? ¿Te sientes nervioso o te asustas con facilidad?	✓	
8	¿Parece como retardado o lento para aprender cuando se le compara con otros niños y niñas de su misma edad? ¿sientes que se te dificulta el aprendizaje mas que a tus compañeros de clases?	✓	
9	¿El niño (a) casi nunca juega con otros niños (as)? ¿socializas, juegas con tus compañeros de clases con facilidad o prefieres estar solo?	✓	Estar sola
10	¿El niño (a) se orina o defeca en su ropa? ¿Orinas o defecas sin poderlo controlar?		✓

NOTA: Responder las preguntar con veracidad y responsabilidad, esto permitirá que se realicen las actividades requeridas para una oportuna atención

Nombre y firma de quien contesta el tamizaje:

Mayis Jinete

Observaciones: Para su aplicación se debe contar con la aprobación de los padres de familia Este instrumento se focaliza en la detección de problemas de salud mental en niños y adolescentes, y puede ser aplicado hasta los 15 años.

Las preguntas del instrumento vienen diseñadas de tal forma que puedan ser realizadas al padre o tutor del niño (a), por lo cual el profesional de los servicios las debe adaptarlo para hacerlas a los niños y adolescentes directamente.

La presencia de sólo una respuesta afirmativa, es indicativo de la presencia de un problema de salud mental, lo cual requiere que se haga la comparación contra los criterios diagnósticos del CIE10, con miras a tener más claridad del problema que presentael usuario.

Hospital Materno Infantil

SECRETARÍA DE SALUD

14 años | Curso: 801

223

13

Salud

GOBERNACIÓN DEL ATLÁNTICO

ALCALDÍA DE SOLEDAD

Ministerio de la Protección Social
República de Colombia

GOBERNACION DEL ATLANTICO

NOMBRES Y APELLIDOS: Ashley Lambraño Ariz ***DOCUMENTOIDENTIDAD:*** _____

TELEFONO: 3045272322 / 3005144829 ***REGIMEN: Subsidiado*** ○ ***Contributivo*** ○

EL RQC (cuestionario de Reposte para niños)

ITEM	PREGUNTAS	RESPUESTAS	
		SI	NO
1	¿El lenguaje del niño (a) es anormal en alguna forma? ¡Sientes que puedes comunicarte con facilidad?	✓	
2	¿El niño (a) duerme mal? ¿Duermes bien, sientes que descansas durante el sueño?	✓	
3	¿Ha tenido el niño (a) en algunas ocasiones convulsiones o caídas al suelo sin razón? ¿Alguna vez a tenido convulsiones o te has caído sin ningún motivo?		X
4	¿Sufre el niño (a) dolores de Cabeza Frecuente? ¿Sufres de dolores de cabeza frecuentes?	✓	
5	¿El niño (a) ha huido de la casa frecuentemente? ¿Has salido de tu casa sin permiso de tus padres frecuentemente?		X
6	¿El niño (a) ha robado cosas de la casa? ¿Has tomado sin permiso objetos de tu casa?	✓	
7	¿El niño (a) se asusta o se pone nervioso sin razón? ¿Te sientes nervioso o te asustas con facilidad?		✓
8	¿Parece como retardado o lento para aprender cuando se le compara con otros niños y niñas de su misma edad? ¿sientes que se te dificulta el aprendizaje mas que a tus compañeros de clases?		X
9	¿El niño (a) casi nunca juega con otros niños (as)? ¿socializas, juegas con tus compañeros de clases con facilidad o prefieres estar solo?	A veces	
10	¿El niño (a) se orina o defeca en su ropa? ¿Orinas o defecas sin poderlo controlar?		X

NOTA: Responder las preguntar con veracidad y responsabilidad, esto permitirá que se realicen las actividades requeridas para una oportuna atención

Nombre y firma de quien contesta el tamizaje:

Ashley Lambraño

Observaciones: Para su aplicación se debe contar con la aprobación de los padres de familia Este instrumento se focaliza en la detección de problemas de salud mental en niños y adolescentes, y puede ser aplicado hasta los 15 años.

Las preguntas del instrumento vienen diseñadas de tal forma que puedan ser realizadas al padre o tutor del niño (a), por lo cual el profesional de los servicioslas debe adaptarlo para hacerlas a los niños y adolescentes directamente.

La presencia de sólo una respuesta afirmativa, es indicativo de la presencia de un problema de salud mental, lo cual requiere que se haga la comparación contra los criterios diagnósticos del CIE10, con miras a tener más claridad del problema que presentael usuario.

Hospital Materno Infantil

SECRETARÍA DE SALUD

Salud

GOBERNACIÓN DEL ATLÁNTICO

ALCALDÍA de SOLEDAD

224

14

8º1 / 13 años

Ministerio de la Protección Social
República de Colombia

GOBERNACION DEL ATLANTICO

NOMBRES Y APELLIDOS: jader medina galvis

DOCUMENTOIDENTIDAD: _____

TELEFONO: 301 3499150

REGIMEN: Subsidiado ○ Contributivo ○

EL RQC (cuestionario de Reposte para niños)

ITEM	PREGUNTAS	RESPUESTAS	
		SI	NO
1	¿El lenguaje del niño (a) es anormal en alguna forma? ¡Sientes que puedes comunicarte con facilidad?		X
2	¿El niño (a) duerme mal? ¿Duermes bien, sientes que descansas durante el sueño?		X
3	¿Ha tenido el niño (a) en algunas ocasiones convulsiones o caídas al suelo sin razón? ¿Alguna vez a tenido convulsiones o te has caído sin ningún motivo?		X
4	¿Sufre el niño (a) dolores de Cabeza Frecuente? ¿Sufres de dolores de cabeza frecuentes?	X	
5	¿El niño (a) ha huido de la casa frecuentemente? ¿Has salido de tu casa sin permiso de tus padres frecuentemente?		X
6	¿El niño (a) ha robado cosas de la casa? ¿Has tomado sin permiso objetos de tu casa?		X
7	¿El niño (a) se asusta o se pone nervioso sin razón? ¿Te sientes nervioso o te asustas con facilidad?		X
8	¿Parece como retardado o lento para aprender cuando se le compara con otros niños y niñas de su misma edad? ¿sientes que se te dificulta el aprendizaje mas que a tus compañeros de clases?		X
9	¿El niño (a) casi nunca juega con otros niños (as)? ¿socializas, juegas con tus compañeros de clases con facilidad o prefieres estar solo?	X	
10	¿El niño (a) se orina o defeca en su ropa? ¿Orinas o defecas sin poderlo controlar?		X

NOTA: Responder las preguntar con veracidad y responsabilidad, esto permitirá que se realicen las actividades requeridas para una oportuna atención

Nombre y firma de quien contesta el tamizaje:

jader

Observaciones: Para su aplicación se debe contar con la aprobación de los padres de familia Este instrumento se focaliza en la detección de problemas de salud mental en niños y adolescentes, y puede ser aplicado hasta los 15 años.

Las preguntas del instrumento vienen diseñadas de tal forma que puedan ser realizadas al padre o tutor del niño (a), por lo cual el profesional de los servicioslas debe adaptarlo para hacerlas a los niños y adolescentes directamente.

La presencia de sólo una respuesta afirmativa, es indicativo de la presencia de un problema de salud mental, lo cual requiere que se haga la comparación contra los criterios diagnósticos del CIE10, con miras a tener más claridad del problema que presentael usuario.

Hospital Materno Infantil

SECRETARÍA DE SALUD

Salud

GOBERNACIÓN DEL ATLÁNTICO

ALCALDÍA - SOLEDAD

15

13 años 801

Ministerio de la Protección Social
República de Colombia

GOBERNACION DEL ATLANTICO

NOMBRES Y APELLIDOS: Luzeith Rojas

DOCUMENTO IDENTIDAD: _____

TELEFONO: 329 345 90 15

REGIMEN: Subsidiado ○ *Contributivo* ○

EL RQC (cuestionario de Reposte para niños)

ITEM	PREGUNTAS	RESPUESTAS	
		SI	NO
1	¿El lenguaje del niño (a) es anormal en alguna forma? ¡Sientes que puedes comunicarte con facilidad?	✓	
2	¿El niño (a) duerme mal? ¿Duermes bien, sientes que descansas durante el sueño?	✓	
3	¿Ha tenido el niño (a) en algunas ocasiones convulsiones o caídas al suelo sin razón? ¿Alguna vez a tenido convulsiones o te has caído sin ningún motivo?		✓
4	¿Sufre el niño (a) dolores de Cabeza Frecuente? ¿Sufres de dolores de cabeza frecuentes?		✓
5	¿El niño (a) ha huido de la casa frecuentemente? ¿Has salido de tu casa sin permiso de tus padres frecuentemente?		✓
6	¿El niño (a) ha robado cosas de la casa? ¿Has tomado sin permiso objetos de tu casa?		✓
7	¿El niño (a) se asusta o se pone nervioso sin razón? ¿Te sientes nervioso o te asustas con facilidad?	✓	
8	¿Parece como retardado o lento para aprender cuando se le compara con otros niños y niñas de su misma edad? ¿sientes que se te dificulta el aprendizaje mas que a tus compañeros de clases?		✓
9	¿El niño (a) casi nunca juega con otros niños (as)? ¿socializas, juegas con tus compañeros de clases con facilidad o prefieres estar solo?	✓	
10	¿El niño (a) se orina o defeca en su ropa? ¿Orinas o defecas sin poderlo controlar?		✓

NOTA: Responder las preguntar con veracidad y responsabilidad, esto permitirá que se realicen las actividades requeridas para una oportuna atención

Nombre y firma de quien contesta el tamizaje:

Luzeith Rojas Sarmiento, 13 años, 801

Observaciones: Para su aplicación se debe contar con la aprobación de los padres de familia Este instrumento se focaliza en la detección de problemas de salud mental en niños y adolescentes, y puede ser aplicado hasta los 15 años.

Las preguntas del instrumento vienen diseñadas de tal forma que puedan ser realizadas al padre o tutor del niño (a), por lo cual el profesional de los serviciosIas debe adaptarlo para hacerlas a los niños y adolescentes directamente.

La presencia de sólo una respuesta afirmativa, es indicativo de la presencia de un problema de salud mental, lo cual requiere que se haga la comparación contra los criterios diagnósticos del CIE10, con miras a tener más claridad del problema que presentael usuario.

Hospital Materno Infantil

SECRETARÍA DE SALUD

Salud

GOBERNACIÓN DEL ATLÁNTICO

ALCALDÍA DE SOLEDAD

226

16

Ministerio de la Protección Social
República de Colombia

GOBERNACION DEL ATLANTICO

12años /807

NOMBRES Y APELLIDOS: Victor ospino muñoz *DOCUMENTOIDENTIDAD:* _____

TELEFONO: _____ *REGIMEN: Subsidiado* ○ *Contributivo* ○

EL RQC (cuestionario de Reposte para niños)

ITEM	PREGUNTAS	RESPUESTAS	
		SI	NO
1	¿El lenguaje del niño (a) es anormal en alguna forma? ¡Sientes que puedes comunicarte con facilidad?	✓	
2	¿El niño (a) duerme mal? ¿Duermes bien, sientes que descansas durante el sueño?	✓	
3	¿Ha tenido el niño (a) en algunas ocasiones convulsiones o caídas al suelo sin razón? ¿Alguna vez a tenido convulsiones o te has caído sin ningún motivo?		✓
4	¿Sufre el niño (a) dolores de Cabeza Frecuente? ¿Sufres de dolores de cabeza frecuentes?		✓
5	¿El niño (a) ha huido de la casa frecuentemente? ¿Has salido de tu casa sin permiso de tus padres frecuentemente?		✓
6	¿El niño (a) ha robado cosas de la casa? ¿Has tomado sin permiso objetos de tu casa?		✓
7	¿El niño (a) se asusta o se pone nervioso sin razón? ¿Te sientes nervioso o te asustas con facilidad?		✓
8	¿Parece como retardado o lento para aprender cuando se le compara con otros niños y niñas de su misma edad? ¿sientes que se te dificulta el aprendizaje mas que a tus compañeros de clases?		✓
9	¿El niño (a) casi nunca juega con otros niños (as)? ¿socializas, juegas con tus compañeros de clases con facilidad o prefieres estar solo?	✓	
10	¿El niño (a) se orina o defeca en su ropa? ¿Orinas o defecas sin poderlo controlar?		✓

NOTA: Responder las preguntar con veracidad y responsabilidad, esto permitirá que se realicen las actividades requeridas para una oportuna atención

Nombre y firma de quien contesta el tamizaje:

Victor ospino muñoz

Observaciones: Para su aplicación se debe contar con la aprobación de los padres de familia Este instrumento se focaliza en la detección de problemas de salud mental en niños y adolescentes, y puede ser aplicado hasta los 15 años.

Las preguntas del instrumento vienen diseñadas de tal forma que puedan ser realizadas al padre o tutor del niño (a), por lo cual el profesional de los servicioslas debe adaptarlo para hacerlas a los niños y adolescentes directamente.

La presencia de sólo una respuesta afirmativa, es indicativo de la presencia de un problema de salud mental, lo cual requiere que se haga la comparación contra los criterios diagnósticos del CIE10, con miras a tener más claridad del problema que presentael usuario.

Hospital Materno Infantil

SECRETARÍA DE SALUD

Salud

GOBERNACIÓN DEL ATLÁNTICO

ALCALDÍA SOLEDAD

14

17

Ministerio de la Protección Social
República de Colombia

GOBERNACION DEL ATLANTICO

NOMBRES Y APELLIDOS: Daysith Polanco *DOCUMENTOIDENTIDAD:* _____

TELEFONO: 324 5444538 TL dem mama *REGIMEN: Subsidiado* ✓ *Contributivo* ○

EL RQC (cuestionario de Reposte para niños)

ITEM	PREGUNTAS	RESPUESTAS	
		SI	NO
1	¿El lenguaje del niño (a) es anormal en alguna forma? ¡Sientes que puedes comunicarte con facilidad?	X	
2	¿El niño (a) duerme mal? ¿Duermes bien, sientes que descansas durante el sueño?	X	
3	¿Ha tenido el niño (a) en algunas ocasiones convulsiones o caídas al suelo sin razón? ¿Alguna vez a tenido convulsiones o te has caído sin ningún motivo?		X
4	¿Sufre el niño (a) dolores de Cabeza Frecuente? ¿Sufres de dolores de cabeza frecuentes?		X
5	¿El niño (a) ha huido de la casa frecuentemente? ¿Has salido de tu casa sin permiso de tus padres frecuentemente?	X	
6	¿El niño (a) ha robado cosas de la casa? ¿Has tomado sin permiso objetos de tu casa?		X
7	¿El niño (a) se asusta o se pone nervioso sin razón? ¿Te sientes nervioso o te asustas con facilidad?		X
8	¿Parece como retardado o lento para aprender cuando se le compara con otros niños y niñas de su misma edad? ¿sientes que se te dificulta el aprendizaje mas que a tus compañeros de clases?	X	
9	¿El niño (a) casi nunca juega con otros niños (as)? ¿socializas, juegas con tus compañeros de clases con facilidad o prefieres estar solo?		X
10	¿El niño (a) se orina o defeca en su ropa? ¿Orinas o defecas sin poderlo controlar?		X

NOTA: Responder las preguntar con veracidad y responsabilidad, esto permitirá que se realicen las actividades requeridas para una oportuna atención

Nombre y firma de quien contesta el tamizaje:

Daysith.

Observaciones: Para su aplicación se debe contar con la aprobación de los padres de familia Este instrumento se focaliza en la detección de problemas de salud mental en niños y adolescentes, y puede ser aplicado hasta los 15 años.

Las preguntas del instrumento vienen diseñadas de tal forma que puedan ser realizadas al padre o tutor del niño (a), por lo cual el profesional de los servicioslas debe adaptarlo para hacerlas a los niños y adolescentes directamente.

La presencia de sólo una respuesta afirmativa, es indicativo de la presencia de un problema de salud mental, lo cual requiere que se haga la comparación contra los criterios diagnósticos del CIE10, con miras a tener más claridad del problema que presentael usuario.

Hospital Materno Infantil

SECRETARÍA DE SALUD

154 89

Salud

GOBERNACIÓN DEL ATLÁNTICO

ALCALDÍA SOLEDAD

18

Ministerio de la Protección Social
República de Colombia

GOBERNACION DEL ATLANTICO

NOMBRES Y APELLIDOS: Valeria Prado

DOCUMENTOIDENTIDAD: _____

TELEFONO: 3042442121

REGIMEN: Subsidiado ✓ *Contributivo* ○

EL RQC (cuestionario de Reposte para niños)

ITEM	PREGUNTAS	RESPUESTAS	
		SI	NO
1	¿El lenguaje del niño (a) es anormal en alguna forma? ¡Sientes que puedes comunicarte con facilidad?	✓	
2	¿El niño (a) duerme mal? ¿Duermes bien, sientes que descansas durante el sueño?	✓	
3	¿Ha tenido el niño (a) en algunas ocasiones convulsiones o caídas al suelo sin razón? ¿Alguna vez a tenido convulsiones o te has caído sin ningún motivo?		✓
4	¿Sufre el niño (a) dolores de Cabeza Frecuente? ¿Sufres de dolores de cabeza frecuentes?		✓
5	¿El niño (a) ha huido de la casa frecuentemente? ¿Has salido de tu casa sin permiso de tus padres frecuentemente?		✓
6	¿El niño (a) ha robado cosas de la casa? ¿Has tomado sin permiso objetos de tu casa?		✓
7	¿El niño (a) se asusta o se pone nervioso sin razón? ¿Te sientes nervioso o te asustas con facilidad?		✓
8	¿Parece como retardado o lento para aprender cuando se le compara con otros niños y niñas de su misma edad? ¿sientes que se te dificulta el aprendizaje mas que a tus compañeros de clases?		✓
9	¿El niño (a) casi nunca juega con otros niños (as)? ¿socializas, juegas con tus compañeros de clases con facilidad o prefieres estar solo?	✓	
10	¿El niño (a) se orina o defeca en su ropa? ¿Orinas o defecas sin poderlo controlar?		✓

NOTA: Responder las preguntar con veracidad y responsabilidad, esto permitirá que se realicen las actividades requeridas para una oportuna atención

Nombre y firma de quien contesta el tamizaje:

Valeria Prado

Observaciones: Para su aplicación se debe contar con la aprobación de los padres de familia Este instrumento se focaliza en la detección de problemas de salud mental en niños y adolescentes, y puede ser aplicado hasta los 15 años.

Las preguntas del instrumento vienen diseñadas de tal forma que puedan ser realizadas al padre o tutor del niño (a), por lo cual el profesional de los servicioslas debe adaptarlo para hacerlas a los niños y adolescentes directamente.

La presencia de sólo una respuesta afirmativa, es indicativo de la presencia de un problema de salud mental, lo cual requiere que se haga la comparación contra los criterios diagnósticos del CIE10, con miras a tener más claridad del problema que presentael usuario.

Hospital Materno Infantil

SECRETARÍA DE SALUD

edad/13/ 807

Salud GOBERNACIÓN DEL ATLÁNTICO 234 ALCALDÍA de SOLEDAD

19

Ministerio de la Protección Social
República de Colombia

GOBERNACION DEL ATLANTICO

NOMBRES Y APELLIDOS: cleiner Rodríguez *DOCUMENTOIDENTIDAD:* 1042 450 510

TELEFONO: 324 347 6984 *REGIMEN: Subsidiado* ○ *Contributivo* ○

EL RQC (cuestionario de Reposte para niños)

ITEM	PREGUNTAS	RESPUESTAS	
		SI	NO
1	¿El lenguaje del niño (a) es anormal en alguna forma? ¡Sientes que puedes comunicarte con facilidad?	✓	
2	¿El niño (a) duerme mal? ¿Duermes bien, sientes que descansas durante el sueño?	✓	
3	¿Ha tenido el niño (a) en algunas ocasiones convulsiones o caídas al suelo sin razón? ¿Alguna vez a tenido convulsiones o te has caído sin ningún motivo?		✓
4	¿Sufre el niño (a) dolores de Cabeza Frecuente? ¿Sufres de dolores de cabeza frecuentes?	✓	
5	¿El niño (a) ha huido de la casa frecuentemente? ¿Has salido de tu casa sin permiso de tus padres frecuentemente?		✓
6	¿El niño (a) ha robado cosas de la casa? ¿Has tomado sin permiso objetos de tu casa?		✓
7	¿El niño (a) se asusta o se pone nervioso sin razón? ¿Te sientes nervioso o te asustas con facilidad?		✓
8	¿Parece como retardado o lento para aprender cuando se le compara con otros niños y niñas de su misma edad? ¿sientes que se te dificulta el aprendizaje mas que a tus compañeros de clases?		✓
9	¿El niño (a) casi nunca juega con otros niños (as)? ¿socializas, juegas con tus compañeros de clases con facilidad o prefieres estar solo?	✓	
10	¿El niño (a) se orina o defeca en su ropa? ¿Orinas o defecas sin poderlo controlar?		✓

NOTA: Responder las preguntar con veracidad y responsabilidad, esto permitirá que se realicen las actividades requeridas para una oportuna atención

Nombre y firma de quien contesta el tamizaje:

cleiner Rodríguez vanegas

Observaciones: Para su aplicación se debe contar con la aprobación de los padres de familia Este instrumento se focaliza en la detección de problemas de salud mental en niños y adolescentes, y puede ser aplicado hasta los 15 años.

Las preguntas del instrumento vienen diseñadas de tal forma que puedan ser realizadas al padre o tutor del niño (a), por lo cual el profesional de los servicioslas debe adaptarlo para hacerlas a los niños y adolescentes directamente.

La presencia de sólo una respuesta afirmativa, es indicativo de la presencia de un problema de salud mental, lo cual requiere que se haga la comparación contra los criterios diagnósticos del CIE10, con miras a tener más claridad del problema que presentael usuario.

Hospital Materno Infantil

SECRETARÍA DE SALUD

edad; 12 801

Salud

GOBERNACIÓN DEL ATLÁNTICO

ALCALDÍA SOLEDAD

20

Ministerio de la Protección Social
República de Colombia

GOBERNACION DEL ATLANTICO

NOMBRES Y APELLIDOS: Daniel Salazar *DOCUMENTOIDENTIDAD:* _____

TELEFONO: 322 5980091 *REGIMEN: Subsidiado* ● *Contributivo* ○

EL RQC (cuestionario de Reposte para niños)

ITEM	PREGUNTAS	RESPUESTAS	
		SI	NO
1	¿El lenguaje del niño (a) es anormal en alguna forma? ¡Sientes que puedes comunicarte con facilidad?	X	
2	¿El niño (a) duerme mal? ¿Duermes bien, sientes que descansas durante el sueño?	X	
3	¿Ha tenido el niño (a) en algunas ocasiones convulsiones o caídas al suelo sin razón? ¿Alguna vez a tenido convulsiones o te has caído sin ningún motivo?		✓
4	¿Sufre el niño (a) dolores de Cabeza Frecuente? ¿Sufres de dolores de cabeza frecuentes?		✓
5	¿El niño (a) ha huido de la casa frecuentemente? ¿Has salido de tu casa sin permiso de tus padres frecuentemente?	✓	
6	¿El niño (a) ha robado cosas de la casa? ¿Has tomado sin permiso objetos de tu casa?		✓
7	¿El niño (a) se asusta o se pone nervioso sin razón? ¿Te sientes nervioso o te asustas con facilidad?		✓
8	¿Parece como retardado o lento para aprender cuando se le compara con otros niños y niñas de su misma edad? ¿sientes que se te dificulta el aprendizaje mas que a tus compañeros de clases?		✓
9	¿El niño (a) casi nunca juega con otros niños (as)? ¿socializas, juegas con tus compañeros de clases con facilidad o prefieres estar solo?	✓	
10	¿El niño (a) se orina o defeca en su ropa? ¿Orinas o defecas sin poderlo controlar?		✓

NOTA: Responder las preguntar con veracidad y responsabilidad, esto permitirá que se realicen las actividades requeridas para una oportuna atención

Nombre y firma de quien contesta el tamizaje:

Observaciones: Para su aplicación se debe contar con la aprobación de los padres de familia Este instrumento se focaliza en la detección de problemas de salud mental en niños y adolescentes, y puede ser aplicado hasta los 15 años.

Las preguntas del instrumento vienen diseñadas de tal forma que puedan ser realizadas al padre o tutor del niño (a), por lo cual el profesional de los servicioslas debe adaptarlo para hacerlas a los niños y adolescentes directamente.

La presencia de sólo una respuesta afirmativa, es indicativo de la presencia de un problema de salud mental, lo cual requiere que se haga la comparación contra los criterios diagnósticos del CIE10, con miras a tener más claridad del problema que presentael usuario.

Hospital Materno Infantil

SECRETARÍA DE SALUD

Salud

GOBERNACIÓN DEL ATLÁNTICO

21

ALCALDÍA SOLEDAD

21

edad: 15
grado: 8°1

Ministerio de la Protección Social
República de Colombia

GOBERNACION DEL ATLANTICO

NOMBRES Y APELLIDOS: Juan Carlos Torres montiel *DOCUMENTO IDENTIDAD:* _____

TELEFONO: 324 492 1158 *REGIMEN: Subsidiado* ○ *Contributivo* ○

EL RQC (cuestionario de Reposte para niños)

ITEM	PREGUNTAS	RESPUESTAS	
		SI	NO
1	¿El lenguaje del niño (a) es anormal en alguna forma? ¡Sientes que puedes comunicarte con facilidad?	X	
2	¿El niño (a) duerme mal? ¿Duermes bien, sientes que descansas durante el sueño?	X	
3	¿Ha tenido el niño (a) en algunas ocasiones convulsiones o caídas al suelo sin razón? ¿Alguna vez a tenido convulsiones o te has caído sin ningún motivo?		X
4	¿Sufre el niño (a) dolores de Cabeza Frecuente? ¿Sufres de dolores de cabeza frecuentes?		X
5	¿El niño (a) ha huido de la casa frecuentemente? ¿Has salido de tu casa sin permiso de tus padres frecuentemente?		X
6	¿El niño (a) ha robado cosas de la casa? ¿Has tomado sin permiso objetos de tu casa?		X
7	¿El niño (a) se asusta o se pone nervioso sin razón? ¿Te sientes nervioso o te asustas con facilidad?		X
8	¿Parece como retardado o lento para aprender cuando se le compara con otros niños y niñas de su misma edad? ¿sientes que se te dificulta el aprendizaje mas que a tus compañeros de clases?		X
9	¿El niño (a) casi nunca juega con otros niños (as)? ¿socializas, juegas con tus compañeros de clases con facilidad o prefieres estar solo?	X	
10	¿El niño (a) se orina o defeca en su ropa? ¿Orinas o defecas sin poderlo controlar?		X

NOTA: Responder las preguntar con veracidad y responsabilidad, esto permitirá que se realicen las actividades requeridas para una oportuna atención

Nombre y firma de quien contesta el tamizaje:

Juan Carlos Torres montiel

Observaciones: Para su aplicación se debe contar con la aprobación de los padres de familia Este instrumento se focaliza en la detección de problemas de salud mental en niños y adolescentes, y puede ser aplicado hasta los 15 años.

Las preguntas del instrumento vienen diseñadas de tal forma que puedan ser realizadas al padre o tutor del niño (a), por lo cual el profesional de los servicioslas debe adaptarlo para hacerlas a los niños y adolescentes directamente.

La presencia de sólo una respuesta afirmativa, es indicativo de la presencia de un problema de salud mental, lo cual requiere que se haga la comparación contra los criterios diagnósticos del CIE10, con miras a tener más claridad del problema que presentael usuario.

Hospital Materno Infantil

SECRETARÍA DE SALUD

Salud

GOBERNACIÓN DEL ATLÁNTICO

~22

13 801

ALCALDÍA DE SOLEDAD

22

Ministerio de la Protección Social
República de Colombia

GOBERNACION DEL ATLANTICO

NOMBRES Y APELLIDOS: JHOVANNY VARGAS CASTRO *DOCUMENTOIDENTIDAD:* _____

TELEFONO: 301 323 7260 *REGIMEN: Subsidiado* ● *Contributivo* ○

EL RQC (cuestionario de Reposte para niños)

ITEM	PREGUNTAS	RESPUESTAS	
		SI	NO
1	¿El lenguaje del niño (a) es anormal en alguna forma? ¡Sientes que puedes comunicarte con facilidad?	✓	
2	¿El niño (a) duerme mal? ¿Duermes bien, sientes que descansas durante el sueño?	✓	
3	¿Ha tenido el niño (a) en algunas ocasiones convulsiones o caídas al suelo sin razón? ¿Alguna vez a tenido convulsiones o te has caído sin ningún motivo?		X
4	¿Sufre el niño (a) dolores de Cabeza Frecuente? ¿Sufres de dolores de cabeza frecuentes?		X
5	¿El niño (a) ha huido de la casa frecuentemente? ¿Has salido de tu casa sin permiso de tus padres frecuentemente?		X
6	¿El niño (a) ha robado cosas de la casa? ¿Has tomado sin permiso objetos de tu casa?		X
7	¿El niño (a) se asusta o se pone nervioso sin razón? ¿Te sientes nervioso o te asustas con facilidad?		X
8	¿Parece como retardado o lento para aprender cuando se le compara con otros niños y niñas de su misma edad? ¿sientes que se te dificulta el aprendizaje mas que a tus compañeros de clases?	✓	
9	¿El niño (a) casi nunca juega con otros niños (as)? ¿socializas, juegas con tus compañeros de clases con facilidad o prefieres estar solo?	✓	
10	¿El niño (a) se orina o defeca en su ropa? ¿Orinas o defecas sin poderlo controlar?		X

NOTA: Responder las preguntar con veracidad y responsabilidad, esto permitirá que se realicen las actividades requeridas para una oportuna atención

Nombre y firma de quien contesta el tamizaje:

JHOVANNY

Observaciones: Para su aplicación se debe contar con la aprobación de los padres de familia Este instrumento se focaliza en la detección de problemas de salud mental en niños y adolescentes, y puede ser aplicado hasta los 15 años.

Las preguntas del instrumento vienen diseñadas de tal forma que puedan ser realizadas al padre o tutor del niño (a), por lo cual el profesional de los servicioslas debe adaptarlo para hacerlas a los niños y adolescentes directamente.

La presencia de sólo una respuesta afirmativa, es indicativo de la presencia de un problema de salud mental, lo cual requiere que se haga la comparación contra los criterios diagnósticos del CIE10, con miras a tener más claridad del problema que presentael usuario.

Hospital Materno Infantil

SECRETARÍA DE SALUD

Salud

GOBERNACIÓN DEL ATLÁNTICO

ALCALDÍA DE SOLEDAD

0015

23

Ministerio de la Protección Social
República de Colombia

GOBERNACION DEL ATLANTICO

NOMBRES Y APELLIDOS: cristian velides *DOCUMENTOIDENTIDAD:* _____

TELEFONO: 3135781675 *REGIMEN: Subsidiado* ○ *Contributivo* ○

EL RQC (cuestionario de Reposte para niños)

ITEM	PREGUNTAS	RESPUESTAS	
		SI	NO
1	¿El lenguaje del niño (a) es anormal en alguna forma? ¡Sientes que puedes comunicarte con facilidad?	X	
2	¿El niño (a) duerme mal? ¿Duermes bien, sientes que descansas durante el sueño?	X	
3	¿Ha tenido el niño (a) en algunas ocasiones convulsiones o caídas al suelo sin razón? ¿Alguna vez a tenido convulsiones o te has caído sin ningún motivo?		X
4	¿Sufre el niño (a) dolores de Cabeza Frecuente? ¿Sufres de dolores de cabeza frecuentes?		X
5	¿El niño (a) ha huido de la casa frecuentemente? ¿Has salido de tu casa sin permiso de tus padres frecuentemente?		X
6	¿El niño (a) ha robado cosas de la casa? ¿Has tomado sin permiso objetos de tu casa?		X
7	¿El niño (a) se asusta o se pone nervioso sin razón? ¿Te sientes nervioso o te asustas con facilidad?		X
8	¿Parece como retardado o lento para aprender cuando se le compara con otros niños y niñas de su misma edad? ¿sientes que se te dificulta el aprendizaje mas que a tus compañeros de clases?		X
9	¿El niño (a) casi nunca juega con otros niños (as)? ¿socializas, juegas con tus compañeros de clases con facilidad o prefieres estar solo?	X	
10	¿El niño (a) se orina o defeca en su ropa? ¿Orinas o defecas sin poderlo controlar?		X

NOTA: Responder las preguntar con veracidad y responsabilidad, esto permitirá que se realicen las actividades requeridas para una oportuna atención

Nombre y firma de quien contesta el tamizaje:

cristian velides

Observaciones: Para su aplicación se debe contar con la aprobación de los padres de familia Este instrumento se focaliza en la detección de problemas de salud mental en niños y adolescentes, y puede ser aplicado hasta los 15 años.

Las preguntas del instrumento vienen diseñadas de tal forma que puedan ser realizadas al padre o tutor del niño (a), por lo cual el profesional de los servicios las debe adaptarlo para hacerlas a los niños y adolescentes directamente.

La presencia de sólo una respuesta afirmativa, es indicativo de la presencia de un problema de salud mental, lo cual requiere que se haga la comparación contra los criterios diagnósticos del CIE10, con miras a tener más claridad del problema que presentael usuario.

Hospital Materno Infantil

SECRETARÍA DE SALUD

11 años / 8201

234

24

Salud

GOBERNACIÓN DEL ATLÁNTICO

ALCALDÍA DE SOLEDAD

Ministerio de la Protección Social
República de Colombia

GOBERNACION DEL ATLANTICO

NOMBRES Y APELLIDOS: Sharon Velilla ***DOCUMENTOIDENTIDAD:*** _____

TELEFONO: 3245962877 ***REGIMEN: Subsidiado*** ○ ***Contributivo*** ○

EL RQC (cuestionario de Reposte para niños)

ITEM	PREGUNTAS	RESPUESTAS	
		SI	NO
1	¿El lenguaje del niño (a) es anormal en alguna forma? ¡Sientes que puedes comunicarte con facilidad?	✓	
2	¿El niño (a) duerme mal? ¿Duermes bien, sientes que descansas durante el sueño?	✓	
3	¿Ha tenido el niño (a) en algunas ocasiones convulsiones o caídas al suelo sin razón? ¿Alguna vez a tenido convulsiones o te has caído sin ningún motivo?		X
4	¿Sufre el niño (a) dolores de Cabeza Frecuente? ¿Sufres de dolores de cabeza frecuentes?	✓	
5	¿El niño (a) ha huido de la casa frecuentemente? ¿Has salido de tu casa sin permiso de tus padres frecuentemente?		X
6	¿El niño (a) ha robado cosas de la casa? ¿Has tomado sin permiso objetos de tu casa?	✓	
7	¿El niño (a) se asusta o se pone nervioso sin razón? ¿Te sientes nervioso o te asustas con facilidad?	✓	
8	¿Parece como retardado o lento para aprender cuando se le compara con otros niños y niñas de su misma edad? ¿sientes que se te dificulta el aprendizaje mas que a tus compañeros de clases?	✓	
9	¿El niño (a) casi nunca juega con otros niños (as)? ¿socializas, juegas con tus compañeros de clases con facilidad o prefieres estar solo?		X
10	¿El niño (a) se orina o defeca en su ropa? ¿Orinas o defecas sin poderlo controlar?		X

NOTA: Responder las preguntar con veracidad y responsabilidad, esto permitirá que se realicen las actividades requeridas para una oportuna atención

Nombre y firma de quien contesta el tamizaje:

Sharon Velilla

Observaciones: Para su aplicación se debe contar con la aprobación de los padres de familia Este instrumento se focaliza en la detección de problemas de salud mental en niños y adolescentes, y puede ser aplicado hasta los 15 años.

Las preguntas del instrumento vienen diseñadas de tal forma que puedan ser realizadas al padre o tutor del niño (a), por lo cual el profesional de los servicioslas debe adaptarlo para hacerlas a los niños y adolescentes directamente.

La presencia de sólo una respuesta afirmativa, es indicativo de la presencia de un problema de salud mental, lo cual requiere que se haga la comparación contra los criterios diagnósticos del CIE10, con miras a tener más claridad del problema que presentael usuario.

Hospital Materno Infantil

SECRETARÍA DE SALUD

Hospital
Materno Infantil

GRUPO No 7

ALCALDÍA
SOLEDAD

Hospital Materno Infantil

E.S.E HOSPITAL MATERNO INFANTIL CIUDADELA METROPOLITANA DE SOLEDAD

CONTROL DE ASISTENCIA ACTIVIDADES PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS "PIC"

ALCALDÍA SOLEDAD

PROGRAMA	CONVIVENCIA SOCIAL Y SALUD MENTAL
RESPONSABLE	AVALESKA WILCHES GONZALEZ
ENTORNO	EDUCATIVO
LUGAR	I.E. Nobel Juan Manuel Santos Nueva Campo
VEEDOR DE LA ACTIVIDAD	

Año: 2025 Mes: Abril Día: 22

ÍTEM	DATOS DE IDENTIFICACIÓN			SEXO		UBICACIÓN		AFILIACIÓN EN SALUD				PERTENECE A LA POBLACIÓN						OTROS
	NOMBRES Y APELLIDOS	No. DE IDENTIFICACIÓN	EDAD	F	M	BARRIO	MUNICIPIO	CONTRIBUTIVO	SUBSIDIADO	NO AFILIADO	EPS	INDÍGENA	AFRO	VÍCTIMAS CONFLICTO	DISCAPACIDAD	GESTANTE		
1	Diego Alborno z	1221985475	14		X	Nobel	Juan Manuel Santos	X			Nuevo Eps							Diego Alborno z
2	Anneliese Avila	pt. 8336005	15	X		Nobel	Juan Manuel Santos		X		Nuevo Eps			X				Anneliese Avila
3	Emmanuel caballero	1043167445	15		X	Nobel	Juan Manuel Santos	3145332882	X		Coosalud							Emmanuel C.
4	Carlos Cardenas	1043148957	14		X	Nobel	Juan Manuel Santos	3022247567	X		Coosalud							Carlos Cardenas
5	Angel Garcia	1043688787	13		X	Nobel	Juan Manuel Santos	3206500196	X		Nuevo Eps							angel garcia
6	Shaira Guevara	1043459482	14	X		Nobel	Juan Manuel Santos	3046766635	X		Nuevo Eps							Shaira Guevara
7	Luis Gutierrez	1043162567	14		X	Nobel	Juan Manuel Santos		X		Nuevo Eps							Luis Gutierrez
8	Elany Gutierrez	1043173354	13	X		Nobel	Juan Manuel Santos	3243133809	X		Nuevo Eps							ELANY GUTIERREZ
9	Alexandra Julio Ospino	1143190357	14	X		Nobel	Juan Manuel Santos	3046810373		X	Nuevo Eps							Alexandra Julio
10	Manuel Mercado	1043173165	13		X	Nobel	Juan Manuel Santos	3004509471		X	Proteger							Manuel Mercado
11	Jakzeny Melendez	1043691217	13	X		Nobel	Juan Manuel Santos	3218510490		X	Nuevo Eps							Melendez Jackzeny.
12	Jennifer Rocha	1044648000	13	X		Nobel	Juan Manuel Santos			X	Proteger							Jenifer Rocha
13	Pedroza Brainer	1043160162	14		X	Nobel	Juan Manuel Santos	3023454089		X	Nuevo Eps							Brainer Pedroza
14	Cereline Miranda	1118853232	13	X		Nobel	Juan Manuel Santos	3243041746	X		Salud total							Cereline Miranda
15	Rosalina Segura	1043180693	15	X		Nobel	Juan Manuel Santos	3128209532	X		Salud total							Rosalina segura
16	Jhonatan Olivera	1043171130	14		X	Nobel	Juan Manuel Santos	3043677411		X	Nuevo EPS							Jhonathan Olivera
17	Angel Valero	pt. 5954014	15		X	Nobel	Juan Manuel Santos	3283418919		X	Nuevo Eps			X				angel valero
18	Emily Vargas	1043173183	13	X		Nobel	Juan Manuel Santos	3227337530		X	Nuevo Eps							emily vargas
19	Dayanis Vargas	1043165724	15	X		Nobel	Juan Manuel Santos	3016184821		X	Salud total							Dayanis Vargas
20	Jorge Vergara	1043169767	14		X	Nobel	Juan Manuel Santos	3241176932		X	Nuevo Eps							Jorge vergara

Actividad: Desarrollar la estrategia Sanamente Soledeño en doce nuevos colegios priorizados del municipio de Soledad, a través de jornadas de tamizaje en salud mental, dirigidas a la población estudiantil, utilizando herramientas tecnológicas de acceso rápido, que permita la detección temprana de riesgos psicosociales y la canalización efectiva a las rutas de atención integral.

Autorizo el registro de mis datos personales en el presente formato, usted autoriza a la E.S.E. Hospital Materno Infantil de Soledad a la recolección, utilización, tratamiento y uso de los mismos con la finalidad de adelantar el historial de riesgos y la atención del evento de competencia médica laboral. Como titular de la información tiene derecho a conocer, actualizar y rectificar sus datos personales, solicitar prueba de la autorización otorgada para su tratamiento, ser informado sobre el uso que se ha dado a los mismos, para presentar cualquier queja ante la ESE por infracción a la ley relativa a la ley 1581 de 2012, revocar la autorización y/o solicitar la suspensión de sus datos en los casos en que sea procedente y acceder en forma gratuita a los mismos.

ALCALDÍA SOLEDAD

Dirección: Carrera 43 53-00 Soledad, Atlántico, Colombia
Teléfono: (57) 6015700811 info@hmisoledad.gov.co
www.hmisoledad.gov.co

SECRETARÍA DE SALUD

220

Salud

GOBERNACIÓN DEL ATLÁNTICO

ALCALDÍA SOLEDAD

14
802
1

Ministerio de la Protección Social
República de Colombia

GOBERNACION DEL ATLANTICO

NOMBRES Y APELLIDOS: Diego Alborноz *DOCUMENTOIDENTIDAD:* _____

TELEFONO: _____ *REGIMEN: Subsidiado* ○ *Contributivo* ○

EL RQC (cuestionario de Reposte para niños)

ITEM	PREGUNTAS	RESPUESTAS	
		SI	NO
1	¿El lenguaje del niño (a) es anormal en alguna forma? ¡Sientes que puedes comunicarte con facilidad?	✓	
2	¿El niño (a) duerme mal? ¿Duermes bien, sientes que descansas durante el sueño?		✓
3	¿Ha tenido el niño (a) en algunas ocasiones convulsiones o caídas al suelo sin razón? ¿Alguna vez a tenido convulsiones o te has caído sin ningún motivo?	✓	
4	¿Sufre el niño (a) dolores de Cabeza Frecuente? ¿Sufres de dolores de cabeza frecuentes?	✓	
5	¿El niño (a) ha huido de la casa frecuentemente? ¿Has salido de tu casa sin permiso de tus padres frecuentemente?		✓
6	¿El niño (a) ha robado cosas de la casa? ¿Has tomado sin permiso objetos de tu casa?		✓
7	¿El niño (a) se asusta o se pone nervioso sin razón? ¿Te sientes nervioso o te asustas con facilidad?		✓
8	¿Parece como retardado o lento para aprender cuando se le compara con otros niños y niñas de su misma edad? ¿sientes que se te dificulta el aprendizaje mas que a tus compañeros de clases?	✓	
9	¿El niño (a) casi nunca juega con otros niños (as)? ¿socializas, juegas con tus compañeros de clases con facilidad o prefieres estar solo?	✓	
10	¿El niño (a) se orina o defeca en su ropa? ¿Orinas o defecas sin poderlo controlar?		✓

NOTA: Responder las preguntar con veracidad y responsabilidad, esto permitirá que se realicen las actividades requeridas para una oportuna atención

Nombre y firma de quien contesta el tamizaje:

Diego Alborноz.

Observaciones: Para su aplicación se debe contar con la aprobación de los padres de familia Este instrumento se focaliza en la detección de problemas de salud mental en niños y adolescentes, y puede ser aplicado hasta los 15 años.

Las preguntas del instrumento vienen diseñadas de tal forma que puedan ser realizadas al padre o tutor del niño (a), por lo cual el profesional de los servicioslas debe adaptarlo para hacerlas a los niños y adolescentes directamente.

La presencia de sólo una respuesta afirmativa, es indicativo de la presencia de un problema de salud mental, lo cual requiere que se haga la comparación contra los criterios diagnósticos del CIE10, con miras a tener más claridad del problema que presentael usuario.

Hospital Materno Infantil

SECRETARÍA DE SALUD

Salud

GOBERNACIÓN DEL ATLÁNTICO

ALCALDÍA - SOLEDAD

39

15
802

2

Ministerio de la Protección Social
República de Colombia

GOBERNACION DEL ATLANTICO

NOMBRES Y APELLIDOS: Anneliese Avila *DOCUMENTOIDENTIDAD:* _____

TELEFONO: _____ *REGIMEN: Subsidiado* ✓ *Contributivo* ○

EL RQC (cuestionario de Reposte para niños)

ITEM	PREGUNTAS	RESPUESTAS	
		SI	NO
1	¿El lenguaje del niño (a) es anormal en alguna forma? ¡Sientes que puedes comunicarte con facilidad?	✓	
2	¿El niño (a) duerme mal? ¿Duermes bien, sientes que descansas durante el sueño?		✓
3	¿Ha tenido el niño (a) en algunas ocasiones convulsiones o caídas al suelo sin razón? ¿Alguna vez a tenido convulsiones o te has caído sin ningún motivo?	✓	
4	¿Sufre el niño (a) dolores de Cabeza Frecuente? ¿Sufres de dolores de cabeza frecuentes?	✓	
5	¿El niño (a) ha huido de la casa frecuentemente? ¿Has salido de tu casa sin permiso de tus padres frecuentemente?		✓
6	¿El niño (a) ha robado cosas de la casa? ¿Has tomado sin permiso objetos de tu casa?		✓
7	¿El niño (a) se asusta o se pone nervioso sin razón? ¿Te sientes nervioso o te asustas con facilidad?		✓
8	¿Parece como retardado o lento para aprender cuando se le compara con otros niños y niñas de su misma edad? ¿sientes que se te dificulta el aprendizaje mas que a tus compañeros de clases?	✓	
9	¿El niño (a) casi nunca juega con otros niños (as)? ¿socializas, juegas con tus compañeros de clases con facilidad o prefieres estar solo?	✓	
10	¿El niño (a) se orina o defeca en su ropa? ¿Orinas o defecas sin poderlo controlar?		✓

NOTA: Responder las preguntar con veracidad y responsabilidad, esto permitirá que se realicen las actividades requeridas para una oportuna atención

Nombre y firma de quien contesta el tamizaje:

Anneliese Avila Escolano Cliquinatquiel

Observaciones: Para su aplicación se debe contar con la aprobación de los padres de familia Este instrumento se focaliza en la detección de problemas de salud mental en niños y adolescentes, y puede ser aplicado hasta los 15 años.

Las preguntas del instrumento vienen diseñadas de tal forma que puedan ser realizadas al padre o tutor del niño (a), por lo cual el profesional de los servicioslas debe adaptarlo para hacerlas a los niños y adolescentes directamente.

La presencia de sólo una respuesta afirmativa, es indicativo de la presencia de un problema de salud mental, lo cual requiere que se haga la comparación contra los criterios diagnósticos del CIE10, con miras a tener más claridad del problema que presentael usuario.

Hospital Materno Infantil

SECRETARÍA DE SALUD

Salud

GOBERNACIÓN DEL ATLÁNTICO

ALCALDÍA | SOLEDAD

339

802
15
3

Ministerio de la Protección Social
República de Colombia

GOBERNACION DEL ATLANTICO

NOMBRES Y APELLIDOS: Emmanuel Cotalero *DOCUMENTOIDENTIDAD:* _____

TELEFONO: 3145372882-3002808273 *REGIMEN: Subsidiado* ○ *Contributivo* ✓

EL RQC (cuestionario de Reposte para niños)

ITEM	PREGUNTAS	RESPUESTAS	
		SI	NO
1	¿El lenguaje del niño (a) es anormal en alguna forma? ¡Sientes que puedes comunicarte con facilidad?	✓	
2	¿El niño (a) duerme mal? ¿Duermes bien, sientes que descansas durante el sueño?	✓	
3	¿Ha tenido el niño (a) en algunas ocasiones convulsiones o caídas al suelo sin razón? ¿Alguna vez a tenido convulsiones o te has caído sin ningún motivo?		X
4	¿Sufre el niño (a) dolores de Cabeza Frecuente? ¿Sufres de dolores de cabeza frecuentes?		X
5	¿El niño (a) ha huido de la casa frecuentemente? ¿Has salido de tu casa sin permiso de tus padres frecuentemente?	✓	X
6	¿El niño (a) ha robado cosas de la casa? ¿Has tomado sin permiso objetos de tu casa?		X
7	¿El niño (a) se asusta o se pone nervioso sin razón? ¿Te sientes nervioso o te asustas con facilidad?		X
8	¿Parece como retardado o lento para aprender cuando se le compara con otros niños y niñas de su misma edad? ¿sientes que se te dificulta el aprendizaje mas que a tus compañeros de clases?		X
9	¿El niño (a) casi nunca juega con otros niños (as)? ¿socializas, juegas con tus compañeros de clases con facilidad o prefieres estar solo?	X	
10	¿El niño (a) se orina o defeca en su ropa? ¿Orinas o defecas sin poderlo controlar?		X

NOTA: Responder las preguntar con veracidad y responsabilidad, esto permitirá que se realicen las actividades requeridas para una oportuna atención

Nombre y firma de quien contesta el tamizaje:

Emc

Observaciones: Para su aplicación se debe contar con la aprobación de los padres de familia Este instrumento se focaliza en la detección de problemas de salud mental en niños y adolescentes, y puede ser aplicado hasta los 15 años.

Las preguntas del instrumento vienen diseñadas de tal forma que puedan ser realizadas al padre o tutor del niño (a), por lo cual el profesional de los servicioslas debe adaptarlo para hacerlas a los niños y adolescentes directamente.

La presencia de sólo una respuesta afirmativa, es indicativo de la presencia de un problema de salud mental, lo cual requiere que se haga la comparación contra los criterios diagnósticos del CIE10, con miras a tener más claridad del problema que presentael usuario.

Hospital Materno Infantil

SECRETARÍA DE SALUD

Salud

GOBERNACIÓN DEL ATLÁNTICO

240

ALCALDÍA - SOLEDAD

802

Ministerio de la Protección Social
República de Colombia

GOBERNACION DEL ATLANTICO

4

NOMBRES Y APELLIDOS: Carlos Cardenas *DOCUMENTOIDENTIDAD:* _____

TELEFONO: 3022241567 *REGIMEN: Subsidiado* ○ *Contributivo* ○

EL RQC (cuestionario de Reposte para niños)

ITEM	PREGUNTAS	RESPUESTAS	
		SI	NO
1	¿El lenguaje del niño (a) es anormal en alguna forma? ¡Sientes que puedes comunicarte con facilidad?	√	
2	¿El niño (a) duerme mal? ¿Duermes bien, sientes que descansas durante el sueño?	√	
3	¿Ha tenido el niño (a) en algunas ocasiones convulsiones o caídas al suelo sin razón? ¿Alguna vez a tenido convulsiones o te has caído sin ningún motivo?		√
4	¿Sufre el niño (a) dolores de Cabeza Frecuente? ¿Sufres de dolores de cabeza frecuentes?		√
5	¿El niño (a) ha huido de la casa frecuentemente? ¿Has salido de tu casa sin permiso de tus padres frecuentemente?		√
6	¿El niño (a) ha robado cosas de la casa? ¿Has tomado sin permiso objetos de tu casa?		√
7	¿El niño (a) se asusta o se pone nervioso sin razón? ¿Te sientes nervioso o te asustas con facilidad?		√
8	¿Parece como retardado o lento para aprender cuando se le compara con otros niños y niñas de su misma edad? ¿sientes que se te dificulta el aprendizaje mas que a tus compañeros de clases?		√
9	¿El niño (a) casi nunca juega con otros niños (as)? ¿socializas, juegas con tus compañeros de clases con facilidad o prefieres estar solo?	√	
10	¿El niño (a) se orina o defeca en su ropa? ¿Orinas o defecas sin poderlo controlar?		√

NOTA: Responder las preguntar con veracidad y responsabilidad, esto permitirá que se realicen las actividades requeridas para una oportuna atención

Nombre y firma de quien contesta el tamizaje:

Carlos Cardenas

Observaciones: Para su aplicación se debe contar con la aprobación de los padres de familia Este instrumento se focaliza en la detección de problemas de salud mental en niños y adolescentes, y puede ser aplicado hasta los 15 años.

Las preguntas del instrumento vienen diseñadas de tal forma que puedan ser realizadas al padre o tutor del niño (a), por lo cual el profesional de los servicioslas debe adaptarlo para hacerlas a los niños y adolescentes directamente.

La presencia de sólo una respuesta afirmativa, es indicativo de la presencia de un problema de salud mental, lo cual requiere que se haga la comparación contra los criterios diagnósticos del CIE10, con miras a tener más claridad del problema que presentael usuario.

Hospital Materno Infantil

SECRETARÍA DE SALUD

Salud

GOBERNACIÓN DEL ATLÁNTICO

ALCALDÍA SOLEDAD

241

13
8902
5

Ministerio de la Protección Social
República de Colombia

GOBERNACION DEL ATLANTICO

NOMBRES Y APELLIDOS: Angel garcia *DOCUMENTOIDENTIDAD:* _____

TELEFONO: 3206500796 *REGIMEN: Subsidiado* ○ *Contributivo* ○

EL RQC (cuestionario de Reposte para niños)

ITEM	PREGUNTAS	RESPUESTAS	
		SI	NO
1	¿El lenguaje del niño (a) es anormal en alguna forma? ¡Sientes que puedes comunicarte con facilidad?	✓	
2	¿El niño (a) duerme mal? ¿Duermes bien, sientes que descansas durante el sueño?	✓	
3	¿Ha tenido el niño (a) en algunas ocasiones convulsiones o caídas al suelo sin razón? ¿Alguna vez a tenido convulsiones o te has caído sin ningún motivo?		✓
4	¿Sufre el niño (a) dolores de Cabeza Frecuente? ¿Sufres de dolores de cabeza frecuentes?		✓
5	¿El niño (a) ha huido de la casa frecuentemente? ¿Has salido de tu casa sin permiso de tus padres frecuentemente?		✓
6	¿El niño (a) ha robado cosas de la casa? ¿Has tomado sin permiso objetos de tu casa?		✓
7	¿El niño (a) se asusta o se pone nervioso sin razón? ¿Te sientes nervioso o te asustas con facilidad?		✓
8	¿Parece como retardado o lento para aprender cuando se le compara con otros niños y niñas de su misma edad? ¿sientes que se te dificulta el aprendizaje mas que a tus compañeros de clases?		✓
9	¿El niño (a) casi nunca juega con otros niños (as)? ¿socializas, juegas con tus compañeros de clases con facilidad o prefieres estar solo?	✓	
10	¿El niño (a) se orina o defeca en su ropa? ¿Orinas o defecas sin poderlo controlar?		✓

NOTA: Responder las preguntar con veracidad y responsabilidad, esto permitirá que se realicen las actividades requeridas para una oportuna atención

Nombre y firma de quien contesta el tamizaje:

Angel Antonio garcia Alzate

Observaciones: Para su aplicación se debe contar con la aprobación de los padres de familia Este instrumento se focaliza en la detección de problemas de salud mental en niños y adolescentes, y puede ser aplicado hasta los 15 años.

Las preguntas del instrumento vienen diseñadas de tal forma que puedan ser realizadas al padre o tutor del niño (a), por lo cual el profesional de los servicioslas debe adaptarlo para hacerlas a los niños y adolescentes directamente.

La presencia de sólo una respuesta afirmativa, es indicativo de la presencia de un problema de salud mental, lo cual requiere que se haga la comparación contra los criterios diagnósticos del CIE10, con miras a tener más claridad del problema que presentael usuario.

Hospital Materno Infantil

SECRETARÍA DE SALUD

Salud

GOBERNACIÓN DEL ATLÁNTICO

242

ALCALDÍA SOLEDAD

802
14

6

Ministerio de la Protección Social
República de Colombia

GOBERNACION DEL ATLANTICO

NOMBRES Y APELLIDOS: Shaira Guevara *DOCUMENTOIDENTIDAD:* _____

TELEFONO: 3046756685 *REGIMEN: Subsidiado* ○ *Contributivo* ○

EL RQC (cuestionario de Reposte para niños)

ITEM	PREGUNTAS	RESPUESTAS	
		SI	NO
1	¿El lenguaje del niño (a) es anormal en alguna forma? ¡Sientes que puedes comunicarte con facilidad?	✓	
2	¿El niño (a) duerme mal? ¿Duermes bien, sientes que descansas durante el sueño?	✓	
3	¿Ha tenido el niño (a) en algunas ocasiones convulsiones o caídas al suelo sin razón? ¿Alguna vez a tenido convulsiones o te has caído sin ningún motivo?		✓
4	¿Sufre el niño (a) dolores de Cabeza Frecuente? ¿Sufres de dolores de cabeza frecuentes?		✓
5	¿El niño (a) ha huido de la casa frecuentemente? ¿Has salido de tu casa sin permiso de tus padres frecuentemente?		X
6	¿El niño (a) ha robado cosas de la casa? ¿Has tomado sin permiso objetos de tu casa?		X
7	¿El niño (a) se asusta o se pone nervioso sin razón? ¿Te sientes nervioso o te asustas con facilidad?	✓	
8	¿Parece como retardado o lento para aprender cuando se le compara con otros niños y niñas de su misma edad? ¿sientes que se te dificulta el aprendizaje mas que a tus compañeros de clases?		X
9	¿El niño (a) casi nunca juega con otros niños (as)? ¿socializas, juegas con tus compañeros de clases con facilidad o prefieres estar solo?	✓	
10	¿El niño (a) se orina o defeca en su ropa? ¿Orinas o defecas sin poderlo controlar?		X

NOTA: Responder las preguntar con veracidad y responsabilidad, esto permitirá que se realicen las actividades requeridas para una oportuna atención

Nombre y firma de quien contesta el tamizaje:

Shaira Guevara.

Observaciones: Para su aplicación se debe contar con la aprobación de los padres de familia Este instrumento se focaliza en la detección de problemas de salud mental en niños y adolescentes, y puede ser apiicado hasta los 15 años.

Las preguntas del instrumento vienen diseñadas de tal forma que puedan ser realizadas al padre o tutor del niño (a), por lo cual el profesional de los servicioslas debe adaptarlo para hacerlas a los niños y adolescentes directamente.

La presencia de sólo una respuesta afirmativa, es indicativo de la presencia de un problema de salud mental, lo cual requiere que se haga la comparación contra los criterios diagnósticos del CIE10, con miras a tener más claridad del problema que presentael usuario.

Hospital Materno Infantil

SECRETARÍA DE SALUD

Salud

GOBERNACIÓN DEL ATLÁNTICO

ALCALDÍA SOLEDAD

14 años 802

Ministerio de la Protección Social
República de Colombia

GOBERNACION DEL ATLANTICO

7

NOMBRES Y APELLIDOS: Luis Gutierrez *DOCUMENTOIDENTIDAD:* _____

TELEFONO: _____ *REGIMEN: Subsidiado* ○ *Contributivo* ○

EL RQC (cuestionario de Reposte para niños)

ITEM	PREGUNTAS	RESPUESTAS	
		SI	NO
1	¿El lenguaje del niño (a) es anormal en alguna forma? ¡Sientes que puedes comunicarte con facilidad?	✓	
2	¿El niño (a) duerme mal? ¿Duermes bien, sientes que descansas durante el sueño?	✓	
3	¿Ha tenido el niño (a) en algunas ocasiones convulsiones o caídas al suelo sin razón? ¿Alguna vez a tenido convulsiones o te has caído sin ningún motivo?		✓
4	¿Sufre el niño (a) dolores de Cabeza Frecuente? ¿Sufres de dolores de cabeza frecuentes?		✓
5	¿El niño (a) ha huido de la casa frecuentemente? ¿Has salido de tu casa sin permiso de tus padres frecuentemente?		✓
6	¿El niño (a) ha robado cosas de la casa? ¿Has tomado sin permiso objetos de tu casa?		✓
7	¿El niño (a) se asusta o se pone nervioso sin razón? ¿Te sientes nervioso o te asustas con facilidad?		✓
8	¿Parece como retardado o lento para aprender cuando se le compara con otros niños y niñas de su misma edad? ¿sientes que se te dificulta el aprendizaje mas que a tus compañeros de clases?		✓
9	¿El niño (a) casi nunca juega con otros niños (as)? ¿socializas, juegas con tus compañeros de clases con facilidad o prefieres estar solo?	✓	
10	¿El niño (a) se orina o defeca en su ropa? ¿Orinas o defecas sin poderlo controlar?		✓

NOTA: Responder las preguntar con veracidad y responsabilidad, esto permitirá que se realicen las actividades requeridas para una oportuna atención

Nombre y firma de quien contesta el tamizaje:

Luis Gutierrez

Observaciones: Para su aplicación se debe contar con la aprobación de los padres de familia Este instrumento se focaliza en la detección de problemas de salud mental en niños y adolescentes, y puede ser aplicado hasta los 15 años.

Las preguntas del instrumento vienen diseñadas de tal forma que pueden ser realizadas al padre o tutor del niño (a), por lo cual el profesional de los serviciosías debe adaptarlo para hacerlas a los niños y adolescentes directamente.

La presencia de sólo una respuesta afirmativa, es indicativo de la presencia de un problema de salud mental, lo cual requiere que se haga la comparación contra los criterios diagnósticos del CIE10, con miras a tener más claridad del problema que presentael usuario.

Hospital Materno Infantil

SECRETARÍA DE SALUD

Salud

GOBERNACIÓN DEL ATLÁNTICO

ALCALDÍA – SOLEDAD

244

13
8.02

8

Ministerio de la Protección Social
República de Colombia

GOBERNACION DEL ATLANTICO

NOMBRES Y APELLIDOS: Elmys Gutierrez *DOCUMENTOIDENTIDAD:* _____

TELEFONO: 324 3438809 *REGIMEN: Subsidiado* ○ *Contributivo* ●

EL RQC (cuestionario de Reposte para niños)

ITEM	PREGUNTAS	RESPUESTAS	
		SI	NO
1	¿El lenguaje del niño (a) es anormal en alguna forma? ¡Sientes que puedes comunicarte con facilidad?	✓	
2	¿El niño (a) duerme mal? ¿Duermes bien, sientes que descansas durante el sueño?	✓	
3	¿Ha tenido el niño (a) en algunas ocasiones convulsiones o caídas al suelo sin razón? ¿Alguna vez a tenido convulsiones o te has caído sin ningún motivo?		✓
4	¿Sufre el niño (a) dolores de Cabeza Frecuente? ¿Sufres de dolores de cabeza frecuentes?		✓
5	¿El niño (a) ha huido de la casa frecuentemente? ¿Has salido de tu casa sin permiso de tus padres frecuentemente?		✓
6	¿El niño (a) ha robado cosas de la casa? ¿Has tomado sin permiso objetos de tu casa?		✓
7	¿El niño (a) se asusta o se pone nervioso sin razón? ¿Te sientes nervioso o te asustas con facilidad?		✓
8	¿Parece como retardado o lento para aprender cuando se le compara con otros niños y niñas de su misma edad? ¿sientes que se te dificulta el aprendizaje mas que a tus compañeros de clases?		✓
9	¿El niño (a) casi nunca juega con otros niños (as)? ¿socializas, juegas con tus compañeros de clases con facilidad o prefieres estar solo?	✓	
10	¿El niño (a) se orina o defeca en su ropa? ¿Orinas o defecas sin poderlo controlar?		✓

NOTA: Responder las preguntar con veracidad y responsabilidad, esto permitirá que se realicen las actividades requeridas para una oportuna atención

Nombre y firma de quien contesta el tamizaje:

Elmys Joiseth Gutierrez Ayola

Observaciones: Para su aplicación se debe contar con la aprobación de los padres de familia Este instrumento se focaliza en la detección de problemas de salud mental en niños y adolescentes, y puede ser aplicado hasta los 15 años.
Las preguntas del instrumento vienen diseñadas de tal forma que puedan ser realizadas al padre o tutor del niño (a), por lo cual el profesional de los servicioslas debe adaptarlo para hacerlas a los niños y adolescentes directamente.
La presencia de sólo una respuesta afirmativa, es indicativo de la presencia de un problema de salud mental, lo cual requiere que se haga la comparación contra los criterios diagnósticos del CIE10, con miras a tener más claridad del problema que presentael usuario.

Hospital Materno Infantil

SECRETARÍA DE SALUD

Salud

GOBERNACIÓN DEL ATLÁNTICO

245

ALCALDÍA de SOLEDAD

74
8-02
9

Ministerio de la Protección Social
República de Colombia

GOBERNACION DEL ATLANTICO

NOMBRES Y APELLIDOS: Alexandra Julio *DOCUMENTO IDENTIDAD:* _____

TELEFONO: 3046870373 *REGIMEN: Subsidiado* ○ *Contributivo* ○

EL RQC (cuestionario de Reposte para niños)

ITEM	PREGUNTAS	RESPUESTAS	
		SI	NO
1	¿El lenguaje del niño (a) es anormal en alguna forma? ¡Sientes que puedes comunicarte con facilidad?	✓	
2	¿El niño (a) duerme mal? ¿Duermes bien, sientes que descansas durante el sueño?	✓	
3	¿Ha tenido el niño (a) en algunas ocasiones convulsiones o caídas al suelo sin razón? ¿Alguna vez a tenido convulsiones o te has caído sin ningún motivo?		✓
4	¿Sufre el niño (a) dolores de Cabeza Frecuente? ¿Sufres de dolores de cabeza frecuentes?	✓	
5	¿El niño (a) ha huido de la casa frecuentemente? ¿Has salido de tu casa sin permiso de tus padres frecuentemente?		✓
6	¿El niño (a) ha robado cosas de la casa? ¿Has tomado sin permiso objetos de tu casa?		✓
7	¿El niño (a) se asusta o se pone nervioso sin razón? ¿Te sientes nervioso o te asustas con facilidad?		✓
8	¿Parece como retardado o lento para aprender cuando se le compara con otros niños y niñas de su misma edad? ¿sientes que se te dificulta el aprendizaje mas que a tus compañeros de clases?	✓	
9	¿El niño (a) casi nunca juega con otros niños (as)? ¿socializas, juegas con tus compañeros de clases con facilidad o prefieres estar solo?		✓
10	¿El niño (a) se orina o defeca en su ropa? ¿Orinas o defecas sin poderlo controlar?		✓

NOTA: Responder las preguntar con veracidad y responsabilidad, esto permitirá que se realicen las actividades requeridas para una oportuna atención

Nombre y firma de quien contesta el tamizaje:

Alexandra Julio orozco

Observaciones: Para su aplicación se debe contar con la aprobación de los padres de familia Este instrumento se focaliza en la detección de problemas de salud mental en niños y adolescentes, y puede ser aplicado hasta los 15 años.
Las preguntas del instrumento vienen diseñadas de tal forma que puedan ser realizadas al padre o tutor del niño (a), por lo cual el profesional de los servicios las debe adaptarlo para hacerlas a los niños y adolescentes directamente.
La presencia de sólo una respuesta afirmativa, es indicativo de la presencia de un problema de salud mental, lo cual requiere que se haga la comparación contra los criterios diagnósticos del CIE10, con miras a tener más claridad del problema que presentael usuario.

Hospital Materno Infantil

SECRETARÍA DE SALUD

Salud

GOBERNACIÓN DEL ATLÁNTICO

246

ALCALDÍA de SOLEDAD

13

802

10

Ministerio de la Protección Social
República de Colombia

GOBERNACION DEL ATLANTICO

NOMBRES Y APELLIDOS: Manuel mercado *DOCUMENTOIDENTIDAD:* _____

TELEFONO: 3004509479 *REGIMEN: Subsidiado* ☒ *Contributivo* ○

EL RQC (cuestionario de Reposte para niños)

ITEM	PREGUNTAS	RESPUESTAS	
		SI	NO
1	¿El lenguaje del niño (a) es anormal en alguna forma? ¡Sientes que puedes comunicarte con facilidad?	✓	
2	¿El niño (a) duerme mal? ¿Duermes bien, sientes que descansas durante el sueño?	✓	
3	¿Ha tenido el niño (a) en algunas ocasiones convulsiones o caídas al suelo sin razón? ¿Alguna vez a tenido convulsiones o te has caído sin ningún motivo?		✓
4	¿Sufre el niño (a) dolores de Cabeza Frecuente? ¿Sufres de dolores de cabeza frecuentes?		✓
5	¿El niño (a) ha huido de la casa frecuentemente? ¿Has salido de tu casa sin permiso de tus padres frecuentemente?		✓
6	¿El niño (a) ha robado cosas de la casa? ¿Has tomado sin permiso objetos de tu casa?		✓
7	¿El niño (a) se asusta o se pone nervioso sin razón? ¿Te sientes nervioso o te asustas con facilidad?		✓
8	¿Parece como retardado o lento para aprender cuando se le compara con otros niños y niñas de su misma edad? ¿sientes que se te dificulta el aprendizaje mas que a tus compañeros de clases?		✓
9	¿El niño (a) casi nunca juega con otros niños (as)? ¿socializas, juegas con tus compañeros de clases con facilidad o prefieres estar solo?	✓	
10	¿El niño (a) se orina o defeca en su ropa? ¿Orinas o defecas sin poderlo controlar?		✓

NOTA: Responder las preguntar con veracidad y responsabilidad, esto permitirá que se realicen las actividades requeridas para una oportuna atención

Nombre y firma de quien contesta el tamizaje:

Manuel Mercado.

Observaciones: Para su aplicación se debe contar con la aprobación de los padres de familia Este instrumento se focaliza en la detección de problemas de salud mental en niños y adolescentes, y puede ser aplicado hasta los 15 años.

Las preguntas del instrumento vienen diseñadas de tal forma que puedan ser realizadas al padre o tutor del niño (a), por lo cual el profesional de los servicioslas debe adaptarlo para hacerlas a los niños y adolescentes directamente.

La presencia de sólo una respuesta afirmativa, es indicativo de la presencia de un problema de salud mental, lo cual requiere que se haga la comparación contra los criterios diagnósticos del CIE10, con miras a tener más claridad del problema que presentael usuario.

Hospital Materno Infantil

SECRETARÍA DE SALUD

Salud

GOBERNACIÓN DEL ATLÁNTICO

247

ALCALDÍA DE SOLEDAD

13
862
11

Ministerio de la Protección Social
República de Colombia

GOBERNACION DEL ATLANTICO

NOMBRES Y APELLIDOS: Melendrez Jackzenny *DOCUMENTO IDENTIDAD:* _____

TELEFONO: 3218610480 *REGIMEN: Subsidiado* ○ *Contributivo* ○

EL RQC (cuestionario de Reposte para niños)

ITEM	PREGUNTAS	RESPUESTAS	
		SI	NO
1	¿El lenguaje del niño (a) es anormal en alguna forma? ¡Sientes que puedes comunicarte con facilidad?	✓	
2	¿El niño (a) duerme mal? ¿Duermes bien, sientes que descansas durante el sueño?		✓
3	¿Ha tenido el niño (a) en algunas ocasiones convulsiones o caídas al suelo sin razón? ¿Alguna vez a tenido convulsiones o te has caído sin ningún motivo?		✓
4	¿Sufre el niño (a) dolores de Cabeza Frecuente? ¿Sufres de dolores de cabeza frecuentes?	✓	
5	¿El niño (a) ha huido de la casa frecuentemente? ¿Has salido de tu casa sin permiso de tus padres frecuentemente?		✓
6	¿El niño (a) ha robado cosas de la casa? ¿Has tomado sin permiso objetos de tu casa?		✓
7	¿El niño (a) se asusta o se pone nervioso sin razón? ¿Te sientes nervioso o te asustas con facilidad?	✓	
8	¿Parece como retardado o lento para aprender cuando se le compara con otros niños y niñas de su misma edad? ¿sientes que se te dificulta el aprendizaje mas que a tus compañeros de clases?	✓	
9	¿El niño (a) casi nunca juega con otros niños (as)? ¿socializas, juegas con tus compañeros de clases con facilidad o prefieres estar solo?	✓	
10	¿El niño (a) se orina o defeca en su ropa? ¿Orinas o defecas sin poderlo controlar?		✓

NOTA: Responder las preguntar con veracidad y responsabilidad, esto permitirá que se realicen las actividades requeridas para una oportuna atención

Nombre y firma de quien contesta el tamizaje:

Jackzenny Lucia Melendrez Madrid

Observaciones: Para su aplicación se debe contar con la aprobación de los padres de familia Este instrumento se focaliza en la detección de problemas de salud mental en niños y adolescentes, y puede ser aplicado hasta los 15 años.

Las preguntas del instrumento vienen diseñadas de tal forma que puedan ser realizadas al padre o tutor del niño (a), por lo cual el profesional de los servicioslas debe adaptarlo para hacerlas a los niños y adolescentes directamente.

La presencia de sólo una respuesta afirmativa, es indicativo de la presencia de un problema de salud mental, lo cual requiere que se haga la comparación contra los criterios diagnósticos del CIE10, con miras a tener más claridad del problema que presentael usuario.

Hospital Materno Infantil

SECRETARÍA DE SALUD

Salud

GOBERNACIÓN DEL ATLÁNTICO

ALCALDÍA SOLEDAD

248

13

8'02.

12

Ministerio de la Protección Social
República de Colombia

GOBERNACION DEL ATLANTICO

NOMBRES Y APELLIDOS: Jenifer vocha *DOCUMENTOIDENTIDAD:* _____

TELEFONO: _____ *REGIMEN: Subsidiado* ○ *Contributivo* ○

EL RQC (cuestionario de Reposte para niños)

ITEM	PREGUNTAS	RESPUESTAS	
		SI	NO
1	¿El lenguaje del niño (a) es anormal en alguna forma? ¡Sientes que puedes comunicarte con facilidad?	✓	
2	¿El niño (a) duerme mal? ¿Duermes bien, sientes que descansas durante el sueño?	✓	
3	¿Ha tenido el niño (a) en algunas ocasiones convulsiones o caídas al suelo sin razón? ¿Alguna vez a tenido convulsiones o te has caído sin ningún motivo?		✓
4	¿Sufre el niño (a) dolores de Cabeza Frecuente? ¿Sufres de dolores de cabeza frecuentes?		✓
5	¿El niño (a) ha huido de la casa frecuentemente? ¿Has salido de tu casa sin permiso de tus padres frecuentemente?		✓
6	¿El niño (a) ha robado cosas de la casa? ¿Has tomado sin permiso objetos de tu casa?		✓
7	¿El niño (a) se asusta o se pone nervioso sin razón? ¿Te sientes nervioso o te asustas con facilidad?		✓
8	¿Parece como retardado o lento para aprender cuando se le compara con otros niños y niñas de su misma edad? ¿sientes que se te dificulta el aprendizaje mas que a tus compañeros de clases?	✓	
9	¿El niño (a) casi nunca juega con otros niños (as)? ¿socializas, juegas con tus compañeros de clases con facilidad o prefieres estar solo?	✓	
10	¿El niño (a) se orina o defeca en su ropa? ¿Orinas o defecas sin poderlo controlar?		✓

NOTA: Responder las preguntar con veracidad y responsabilidad, esto permitirá que se realicen las actividades requeridas para una oportuna atención

Nombre y firma de quien contesta el tamizaje:

Jenifer Shobana vocha arvollo

Observaciones: Para su aplicación se debe contar con la aprobación de los padres de familia Este instrumento se focaliza en la detección de problemas de salud mental en niños y adolescentes, y puede ser aplicado hasta los 15 años.

Las preguntas del instrumento vienen diseñadas de tal forma que puedan ser realizadas al padre o tutor del niño (a), por lo cual el profesional de los servicios las debe adaptarlo para hacerlas a los niños y adolescentes directamente.

La presencia de sólo una respuesta afirmativa, es indicativo de la presencia de un problema de salud mental, lo cual requiere que se haga la comparación contra los criterios diagnósticos del CIE10, con miras a tener más claridad del problema que presentael usuario.

Hospital Materno Infantil

SECRETARÍA DE SALUD

Salud

GOBERNACIÓN DEL ATLÁNTICO

ALCALDÍA SOLEDAD

249

14

Ministerio de la Protección Social
República de Colombia

GOBERNACION DEL ATLANTICO

13

NOMBRES Y APELLIDOS: Brainer Pedroza

DOCUMENTOIDENTIDAD: _____

TELEFONO: 3023859089

REGIMEN: Subsidiado ○ *Contributivo* ○

EL RQC (cuestionario de Reposte para niños)

ITEM	PREGUNTAS	RESPUESTAS	
		SI	NO
1	¿El lenguaje del niño (a) es anormal en alguna forma? ¡Sientes que puedes comunicarte con facilidad?	✓	
2	¿El niño (a) duerme mal? ¿Duermes bien, sientes que descansas durante el sueño?	✓	
3	¿Ha tenido el niño (a) en algunas ocasiones convulsiones o caídas al suelo sin razón? ¿Alguna vez a tenido convulsiones o te has caído sin ningún motivo?		✓
4	¿Sufre el niño (a) dolores de Cabeza Frecuente? ¿Sufres de dolores de cabeza frecuentes?		✓
5	¿El niño (a) ha huido de la casa frecuentemente? ¿Has salido de tu casa sin permiso de tus padres frecuentemente?		✓
6	¿El niño (a) ha robado cosas de la casa? ¿Has tomado sin permiso objetos de tu casa?		✓
7	¿El niño (a) se asusta o se pone nervioso sin razón? ¿Te sientes nervioso o te asustas con facilidad?		✓
8	¿Parece como retardado o lento para aprender cuando se le compara con otros niños y niñas de su misma edad? ¿sientes que se te dificulta el aprendizaje mas que a tus compañeros de clases?		✓
9	¿El niño (a) casi nunca juega con otros niños (as)? ¿socializas, juegas con tus compañeros de clases con facilidad o prefieres estar solo?		✓
10	¿El niño (a) se orina o defeca en su ropa? ¿Orinas o defecas sin poderlo controlar?		✓

NOTA: Responder las preguntar con veracidad y responsabilidad, esto permitirá que se realicen las actividades requeridas para una oportuna atención

Nombre y firma de quien contesta el tamizaje:

Brainer David Pedroza manosalva

Observaciones: Para su aplicación se debe contar con la aprobación de los padres de familia Este instrumento se focaliza en la detección de problemas de salud mental en niños y adolescentes, y puede ser aplicado hasta los 15 años.

Las preguntas del instrumento vienen diseñadas de tal forma que puedan ser realizadas al padre o tutor del niño (a), por lo cual el profesional de los servicioslas debe adaptarlo para hacerlas a los niños y adolescentes directamente.

La presencia de sólo una respuesta afirmativa, es indicativo de la presencia de un problema de salud mental, lo cual requiere que se haga la comparación contra los criterios diagnósticos del CIE10, con miras a tener más claridad del problema que presentael usuario.

Hospital Materno Infantil

SECRETARÍA DE SALUD

Salud

GOBERNACIÓN DEL ATLÁNTICO

ALCALDÍA · SOLEDAD

250

13.
802
14

Ministerio de la Protección Social
República de Colombia

GOBERNACION DEL ATLANTICO

NOMBRES Y APELLIDOS: Geveliane Peñaranda ***DOCUMENTOIDENTIDAD:*** _____

TELEFONO: 324 3041746 ***REGIMEN: Subsidiado*** ○ ***Contributivo*** ✓

EL RQC (cuestionario de Reposte para niños)

ITEM	PREGUNTAS	RESPUESTAS	
		SI	NO
1	¿El lenguaje del niño (a) es anormal en alguna forma? ¡Sientes que puedes comunicarte con facilidad?	✓	
2	¿El niño (a) duerme mal? ¿Duermes bien, sientes que descansas durante el sueño?	✓	
3	¿Ha tenido el niño (a) en algunas ocasiones convulsiones o caídas al suelo sin razón? ¿Alguna vez a tenido convulsiones o te has caído sin ningún motivo?		✓
4	¿Sufre el niño (a) dolores de Cabeza Frecuente? ¿Sufres de dolores de cabeza frecuentes?	✓	
5	¿El niño (a) ha huido de la casa frecuentemente? ¿Has salido de tu casa sin permiso de tus padres frecuentemente?		✓
6	¿El niño (a) ha robado cosas de la casa? ¿Has tomado sin permiso objetos de tu casa?		✓
7	¿El niño (a) se asusta o se pone nervioso sin razón? ¿Te sientes nervioso o te asustas con facilidad?	✓	
8	¿Parece como retardado o lento para aprender cuando se le compara con otros niños y niñas de su misma edad? ¿sientes que se te dificulta el aprendizaje mas que a tus compañeros de clases?		✓
9	¿El niño (a) casi nunca juega con otros niños (as)? ¿socializas, juegas con tus compañeros de clases con facilidad o prefieres estar solo?	✓	
10	¿El niño (a) se orina o defeca en su ropa? ¿Orinas o defecas sin poderlo controlar?		✓

NOTA: Responder las preguntar con veracidad y responsabilidad, esto permitirá que se realicen las actividades requeridas para una oportuna atención

Nombre y firma de quien contesta el tamizaje:

Geveliane Victoria Peñaranda Millán

Observaciones: Para su aplicación se debe contar con la aprobación de los padres de familia Este instrumento se focaliza en la detección de problemas de salud mental en niños y adolescentes, y puede ser aplicado hasta los 15 años.

Las preguntas del instrumento vienen diseñadas de tal forma que puedan ser realizadas al padre o tutor del niño (a), por lo cual el profesional de los servicioslas debe adaptarlo para hacerlas a los niños y adolescentes directamente.

La presencia de sólo una respuesta afirmativa, es indicativo de la presencia de un problema de salud mental, lo cual requiere que se haga la comparación contra los criterios diagnósticos del CIE10, con miras a tener más claridad del problema que presentael usuario.

Hospital Materno Infantil

SECRETARÍA DE SALUD

Salud

GOBERNACIÓN DEL ATLÁNTICO

ALCALDÍA - SOLEDAD

15
80?.
15

Ministerio de la Protección Social
República de Colombia

GOBERNACION DEL ATLANTICO

NOMBRES Y APELLIDOS: Rosalina Saray Segura. *DOCUMENTOIDENTIDAD:* 1043180693.

TELEFONO: 3128208532. *REGIMEN: Subsidiado* ○ *Contributivo* ○

EL RQC (cuestionario de Reposte para niños)

ITEM	PREGUNTAS	RESPUESTAS	
		SI	NO
1	¿El lenguaje del niño (a) es anormal en alguna forma? ¡Sientes que puedes comunicarte con facilidad?	✓	
2	¿El niño (a) duerme mal? ¿Duermes bien, sientes que descansas durante el sueño?	✓	
3	¿Ha tenido el niño (a) en algunas ocasiones convulsiones o caídas al suelo sin razón? ¿Alguna vez a tenido convulsiones o te has caído sin ningún motivo?		X
4	¿Sufre el niño (a) dolores de Cabeza Frecuente? ¿Sufres de dolores de cabeza frecuentes?		X
5	¿El niño (a) ha huido de la casa frecuentemente? ¿Has salido de tu casa sin permiso de tus padres frecuentemente?		X
6	¿El niño (a) ha robado cosas de la casa? ¿Has tomado sin permiso objetos de tu casa?		X
7	¿El niño (a) se asusta o se pone nervioso sin razón? ¿Te sientes nervioso o te asustas con facilidad?		X
8	¿Parece como retardado o lento para aprender cuando se le compara con otros niños y niñas de su misma edad? ¿sientes que se te dificulta el aprendizaje mas que a tus compañeros de clases?		X
9	¿El niño (a) casi nunca juega con otros niños (as)? ¿socializas, juegas con tus compañeros de clases con facilidad o prefieres estar solo?	X	
10	¿El niño (a) se orina o defeca en su ropa? ¿Orinas o defecas sin poderlo controlar?		X

NOTA: Responder las preguntar con veracidad y responsabilidad, esto permitirá que se realicen las actividades requeridas para una oportuna atención

Nombre y firma de quien contesta el tamizaje:

Rosalina Segura.

Observaciones: Para su aplicación se debe contar con la aprobación de los padres de familia Este instrumento se focaliza en la detección de problemas de salud mental en niños y adolescentes, y puede ser aplicado hasta los 15 años.

Las preguntas del instrumento vienen diseñadas de tal forma que puedan ser realizadas al padre o tutor del niño (a), por lo cual el profesional de los servicioslas debe adaptarlo para hacerlas a los niños y adolescentes directamente.

La presencia de sólo una respuesta afirmativa, es indicativo de la presencia de un problema de salud mental, lo cual requiere que se haga la comparación contra los criterios diagnósticos del CIE10, con miras a tener más claridad del problema que presentael usuario.

Hospital Materno Infantil

SECRETARÍA DE SALUD

Salud

GOBERNACIÓN DEL ATLÁNTICO

25

ALCALDÍA - SOLEDAD

14 AÑOS

16

Ministerio de la Protección Social
República de Colombia

GOBERNACION DEL ATLANTICO

NOMBRES Y APELLIDOS: Jhonathan oliveira *DOCUMENTOIDENTIDAD:* _____

TELEFONO: 304 5677791 *REGIMEN: Subsidiado* ○ *Contributivo* ○

EL RQC (cuestionario de Reposte para niños)

ITEM	PREGUNTAS	RESPUESTAS	
		SI	NO
1	¿El lenguaje del niño (a) es anormal en alguna forma? ¡Sientes que puedes comunicarte con facilidad?	✓	
2	¿El niño (a) duerme mal? ¿Duermes bien, sientes que descansas durante el sueño?		✓
3	¿Ha tenido el niño (a) en algunas ocasiones convulsiones o caídas al suelo sin razón? ¿Alguna vez a tenido convulsiones o te has caído sin ningún motivo?		✓
4	¿Sufre el niño (a) dolores de Cabeza Frecuente? ¿Sufres de dolores de cabeza frecuentes?	✓	
5	¿El niño (a) ha huido de la casa frecuentemente? ¿Has salido de tu casa sin permiso de tus padres frecuentemente?		✓
6	¿El niño (a) ha robado cosas de la casa? ¿Has tomado sin permiso objetos de tu casa?		✓
7	¿El niño (a) se asusta o se pone nervioso sin razón? ¿Te sientes nervioso o te asustas con facilidad?		✓
8	¿Parece como retardado o lento para aprender cuando se le compara con otros niños y niñas de su misma edad? ¿sientes que se te dificulta el aprendizaje mas que a tus compañeros de clases?	✓	
9	¿El niño (a) casi nunca juega con otros niños (as)? ¿socializas, juegas con tus compañeros de clases con facilidad o prefieres estar solo?	✓	
10	¿El niño (a) se orina o defeca en su ropa? ¿Orinas o defecas sin poderlo controlar?		✓

NOTA: Responder las preguntar con veracidad y responsabilidad, esto permitirá que se realicen las actividades requeridas para una oportuna atención

Nombre y firma de quien contesta el tamizaje:

Jhonathan David oliveira escobar: _____

Observaciones: Para su aplicación se debe contar con la aprobación de los padres de familia Este instrumento se focaliza en la detección de problemas de salud mental en niños y adolescentes, y puede ser aplicado hasta los 15 años.

Las preguntas del instrumento vienen diseñadas de tal forma que puedan ser realizadas al padre o tutor del niño (a), por lo cual el profesional de los serviciosIas debe adaptarlo para hacerlas a los niños y adolescentes directamente.

La presencia de sólo una réspuesta afirmativa, es indicativo de la presencia de un problema de salud mental, lo cual requiere que se haga la comparación contra los criterios diagnósticos del CIE10, con miras a tener más claridad del problema que presentael usuario.

Hospital Materno Infantil

SECRETARÍA DE SALUD

Salud

GOBERNACIÓN DEL ATLÁNTICO

ALCALDÍA - SOLEDAD

253

802

15 17

Ministerio de la Protección Social
República de Colombia

GOBERNACION DEL ATLANTICO

NOMBRES Y APELLIDOS: angel valero *DOCUMENTOIDENTIDAD:* 1110201802

TELEFONO: 3128348419 *REGIMEN: Subsidiado* ○ *Contributivo* ✓

EL RQC (cuestionario de Reposte para niños)

ITEM	PREGUNTAS	RESPUESTAS	
		SI	NO
1	¿El lenguaje del niño (a) es anormal en alguna forma? ¡Sientes que puedes comunicarte con facilidad?	✓	
2	¿El niño (a) duerme mal? ¿Duermes bien, sientes que descansas durante el sueño?	✓	✓
3	¿Ha tenido el niño (a) en algunas ocasiones convulsiones o caídas al suelo sin razón? ¿Alguna vez a tenido convulsiones o te has caído sin ningún motivo?		✓
4	¿Sufre el niño (a) dolores de Cabeza Frecuente? ¿Sufres de dolores de cabeza frecuentes?		✓
5	¿El niño (a) ha huido de la casa frecuentemente? ¿Has salido de tu casa sin permiso de tus padres frecuentemente?		✓
6	¿El niño (a) ha robado cosas de la casa? ¿Has tomado sin permiso objetos de tu casa?		✓
7	¿El niño (a) se asusta o se pone nervioso sin razón? ¿Te sientes nervioso o te asustas con facilidad?		✓
8	¿Parece como retardado o lento para aprender cuando se le compara con otros niños y niñas de su misma edad? ¿sientes que se te dificulta el aprendizaje mas que a tus compañeros de clases?		✓
9	¿El niño (a) casi nunca juega con otros niños (as)? ¿socializas, juegas con tus compañeros de clases con facilidad o prefieres estar solo?		✓
10	¿El niño (a) se orina o defeca en su ropa? ¿Orinas o defecas sin poderlo controlar?		✓

NOTA: Responder las preguntar con veracidad y responsabilidad, esto permitirá que se realicen las actividades requeridas para una oportuna atención

Nombre y firma de quien contesta el tamizaje:

angel valero

Observaciones: Para su aplicación se debe contar con la aprobación de los padres de familia Este instrumento se focaliza en la detección de problemas de salud mental en niños y adolescentes, y puede ser aplicado hasta los 15 años.

Las preguntas del instrumento vienen diseñadas de tal forma que puedan ser realizadas al padre o tutor del niño (a), por lo cual el profesional de los servicioslas debe adaptarlo para hacerlas a los niños y adolescentes directamente.

La presencia de sólo una respuesta afirmativa, es indicativo de la presencia de un problema de salud mental, lo cual requiere que se haga la comparación contra los criterios diagnósticos del CIE10, con miras a tener más claridad del problema que presentael usuario.

Hospital Materno Infantil

SECRETARÍA DE SALUD

Salud

GOBERNACIÓN DEL ATLÁNTICO

254

ALCALDÍA de SOLEDAD

13
802
18

Ministerio de la Protección Social
República de Colombia

GOBERNACION DEL ATLANTICO

NOMBRES Y APELLIDOS: Emily Vargas *DOCUMENTOIDENTIDAD:* 1.043.173.183

TELEFONO: 3227337530 *REGIMEN: Subsidiado* ✓ *Contributivo* ○

EL RQC (cuestionario de Reposte para niños)

ITEM	PREGUNTAS	RESPUESTAS	
		SI	NO
1	¿El lenguaje del niño (a) es anormal en alguna forma? ¡Sientes que puedes comunicarte con facilidad?	✓	
2	¿El niño (a) duerme mal? ¿Duermes bien, sientes que descansas durante el sueño?	✓	
3	¿Ha tenido el niño (a) en algunas ocasiones convulsiones o caídas al suelo sin razón? ¿Alguna vez a tenido convulsiones o te has caído sin ningún motivo?		X
4	¿Sufre el niño (a) dolores de Cabeza Frecuente? ¿Sufres de dolores de cabeza frecuentes?		X
5	¿El niño (a) ha huido de la casa frecuentemente? ¿Has salido de tu casa sin permiso de tus padres frecuentemente?		X
6	¿El niño (a) ha robado cosas de la casa? ¿Has tomado sin permiso objetos de tu casa?		X
7	¿El niño (a) se asusta o se pone nervioso sin razón? ¿Te sientes nervioso o te asustas con facilidad?		X
8	¿Parece como retardado o lento para aprender cuando se le compara con otros niños y niñas de su misma edad? ¿sientes que se te dificulta el aprendizaje mas que a tus compañeros de clases?		X
9	¿El niño (a) casi nunca juega con otros niños (as)? ¿socializas, juegas con tus compañeros de clases con facilidad o prefieres estar solo?	X	
10	¿El niño (a) se orina o defeca en su ropa? ¿Orinas o defecas sin poderlo controlar?		X

NOTA: Responder las preguntar con veracidad y responsabilidad, esto permitirá que se realicen las actividades requeridas para una oportuna atención

Nombre y firma de quien contesta el tamizaje:

Emily Paola Vargas Martínez

Observaciones: Para su aplicación se debe contar con la aprobación de los padres de familia Este instrumento se focaliza en la detección de problemas de salud mental en niños y adolescentes, y puede ser aplicado hasta los 15 años.

Las preguntas del instrumento vienen diseñadas de tal forma que puedan ser realizadas al padre o tutor del niño (a), por lo cual el profesional de los servicioslas debe adaptarlo para hacerlas a los niños y adolescentes directamente.

La presencia de sólo una respuesta afirmativa, es indicativo de la presencia de un problema de salud mental, lo cual requiere que se haga la comparación contra los criterios diagnósticos del CIE10, con miras a tener más claridad del problema que presentael usuario.

Hospital Materno Infantil

SECRETARÍA DE SALUD

Salud

GOBERNACIÓN DEL ATLÁNTICO

ALCALDÍA SOLEDAD

255

15
802
19

Ministerio de la Protección Social
República de Colombia

GOBERNACION DEL ATLANTICO

NOMBRES Y APELLIDOS: Dayaris Vargas *DOCUMENTOIDENTIDAD:* 1.043.765.724

TELEFONO: 3016184827 *REGIMEN: Subsidiado* ○ *Contributivo* ○

EL RQC (cuestionario de Reposte para niños)

ITEM	PREGUNTAS	RESPUESTAS	
		SI	NO
1	¿El lenguaje del niño (a) es anormal en alguna forma? ¡Sientes que puedes comunicarte con facilidad?	✓	
2	¿El niño (a) duerme mal? ¿Duermes bien, sientes que descansas durante el sueño?	✓	
3	¿Ha tenido el niño (a) en algunas ocasiones convulsiones o caidas al suelo sin razón? ¿Alguna vez a tenido convulsiones o te has caído sin ningún motivo?		✓
4	¿Sufre el niño (a) dolores de Cabeza Frecuente? ¿Sufres de dolores de cabeza frecuentes?		✓
5	¿El niño (a) ha huido de la casa frecuentemente? ¿Has salido de tu casa sin permiso de tus padres frecuentemente?		✓
6	¿El niño (a) ha robado cosas de la casa? ¿Has tomado sin permiso objetos de tu casa?		✓
7	¿El niño (a) se asusta o se pone nervioso sin razón? ¿Te sientes nervioso o te asustas con facilidad?	✓	
8	¿Parece como retardado o lento para aprender cuando se le compara con otros niños y niñas de su misma edad? ¿sientes que se te dificulta el aprendizaje mas que a tus compañeros de clases?		✓
9	¿El niño (a) casi nunca juega con otros niños (as)? ¿socializas, juegas con tus compañeros de clases con facilidad o prefieres estar solo?	✓	
10	¿El niño (a) se orina o defeca en su ropa? ¿Orinas o defecas sin poderlo controlar?		✓

NOTA: Responder las preguntar con veracidad y responsabilidad, esto permitirá que se realicen las actividades requeridas para una oportuna atención

Nombre y firma de quien contesta el tamizaje:

Dayaris Paola Vargas Ríos

Observaciones: Para su aplicación se debe contar con la aprobación de los padres de familia Este instrumento se focaliza en la detección de problemas de salud mental en niños y adolescentes, y puede ser aplicado hasta los 15 años.

Las preguntas del instrumento vienen diseñadas de tal forma que puedan ser realizadas al padre o tutor del niño (a), por lo cual el profesional de los servicioslas debe adaptarlo para hacerlas a los niños y adolescentes directamente.

La presencia de sólo una respuesta afirmativa, es indicativo de la presencia de un problema de salud mental, lo cual requiere que se haga la comparación contra los criterios diagnósticos del CIE10, con miras a tener más claridad del problema que presentael usuario.

Hospital Materno Infantil

SECRETARÍA DE SALUD

Salud

GOBERNACIÓN DEL ATLÁNTICO

ALCALDÍA DE SOLEDAD

250

802
14

20

Ministerio de la Protección Social
República de Colombia

GOBERNACION DEL ATLANTICO

NOMBRES Y APELLIDOS: Jorge Herrera ***DOCUMENTOIDENTIDAD:*** _____

TELEFONO: 3241176932 ***REGIMEN: Subsidiado*** ○ ***Contributivo*** ○

EL RQC (cuestionario de Reposte para niños)

ITEM	PREGUNTAS	RESPUESTAS	
		SI	NO
1	¿El lenguaje del niño (a) es anormal en alguna forma? ¡Sientes que puedes comunicarte con facilidad?	✓	
2	¿El niño (a) duerme mal? ¿Duermes bien, sientes que descansas durante el sueño?	✓	
3	¿Ha tenido el niño (a) en algunas ocasiones convulsiones o caídas al suelo sin razón? ¿Alguna vez a tenido convulsiones o te has caído sin ningún motivo?		✓
4	¿Sufre el niño (a) dolores de Cabeza Frecuente? ¿Sufres de dolores de cabeza frecuentes?		✓
5	¿El niño (a) ha huido de la casa frecuentemente? ¿Has salido de tu casa sin permiso de tus padres frecuentemente?		✓
6	¿El niño (a) ha robado cosas de la casa? ¿Has tomado sin permiso objetos de tu casa?		✓
7	¿El niño (a) se asusta o se pone nervioso sin razón? ¿Te sientes nervioso o te asustas con facilidad?		✓
8	¿Parece como retardado o lento para aprender cuando se le compara con otros niños y niñas de su misma edad? ¿sientes que se te dificulta el aprendizaje mas que a tus compañeros de clases?		✓
9	¿El niño (a) casi nunca juega con otros niños (as)? ¿socializas, juegas con tus compañeros de clases con facilidad o prefieres estar solo?		✓
10	¿El niño (a) se orina o defeca en su ropa? ¿Orinas o defecas sin poderlo controlar?		✓

NOTA: Responder las preguntar con veracidad y responsabilidad, esto permitirá que se realicen las actividades requeridas para una oportuna atención

Nombre y firma de quien contesta el tamizaje:

Jorge Herrera Mejia

Observaciones: Para su aplicación se debe contar con la aprobación de los padres de familia Este instrumento se focaliza en la detección de problemas de salud mental en niños y adolescentes, y puede ser aplicado hasta los 15 años.

Las preguntas del instrumento vienen diseñadas de tal forma que puedan ser realizadas al padre o tutor del niño (a), por lo cual el profesional de los servicioslas debe adaptarlo para hacerlas a los niños y adolescentes directamente.

La presencia de sólo una respuesta afirmativa, es indicativo de la presencia de un problema de salud mental, lo cual requiere que se haga la comparación contra los criterios diagnósticos del CIE10, con miras a tener más claridad del problema que presentael usuario.

Hospital Materno Infantil

SECRETARÍA DE SALUD

Hospital
Materno Infantil

GRUPO No 8

ALCALDÍA
SOLEDAD

E.S.E. HOSPITAL MATERNO INFANTIL CIUDADELA METROPOLITANA DE SOLEDAD

CONTROL DE ASISTENCIA ACTIVIDADES PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS "PIC"

ALCALDÍA DE SOLEDAD

PROGRAMAS: CONVIVENCIA SOCIAL Y SALUD MENTAL
RESPONSABLE: WALESKA WILCHES GONZALEZ
ENTORNO: EDUCATIVO
LUGAR: Nobel Juan manuel Santos.
VEREDA DE LA ACTIVIDAD: Nobel campo

AÑO	MES	DÍA
2026	ABRIL	22

Nº	DATOS DE IDENTIFICACIÓN			SEXO		UBICACIÓN		AFILIACIÓN EN SALUD				PERTENECE A LA POBLACIÓN						FIRMA
	NOMBRES Y APELLIDOS	No. DE IDENTIFICACIÓN	EDAD	F	M	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CONTRIBUTIVO	SUBSIDIADO	EXCEPCIÓN	EPS	PENSIONE	AFRO	VENEZOLANO	VÍCTIMA DEL CONFLICTO	DESCAMPADO	OTRO	
1	Shayra Altahona C	1123732376	13	X		Nobel juan manuel Santos	3245872367	X			Salud total							Shayra Altahona
2	Yensy Ardila Bunda	1042264368	15	X		Nobel juan Manuel Santos	3008427359	X			Salud total							yensy Liz Ardila
3	Joseph David Carrillo	1044643694	14		X	Nobel juan manuel Santos	3046452318		X		Mutual ser							Jhosep david Carrillo
4	Samuel Castro Gutierrez	1045749029	15		X	Nobel juan Manuel Santos	3025382277		X		Coosalud							Samuel Castro Gutierrez
5	Jesuath Cuevas Solano	1043165980	14		X	Nobel juan Manuel Santos	3236581229		X		Mutual ser							Jesuath Cuevas
6	Yeremy David de la Rosa	1043169937	14		X	Nobel juan Manuel Santos	3044124369		X		Proteger							Yeremy de la rosa
7	Leidy de Leon tron	1043165837	14	X		Nobel juan Manuel Santos	3506739779		X		Nueva EPS							Leidy de Leon Tron
8	Yoangelis Frias Rodriguez	1235252208	14	X		Nobel juan Manuel Santos	3001941905		X		familiar de colombia							Yoangelis Frias
9	Jhon Gomez Villa	1077359961	16		X	Nobel juan Manuel Santos	3115856232		X		Nueva EPS							Jhon Kevin Gomez
10	Adrianis Gonzalez Piña	PT: 5101161	14	X		Nobel juan manuel santos	3042786072		X		Mutual ser			X				Adrianis Gonzalez
11	Oscar Guzman Martinez	1102737497	14		X	Nobel juan manuel Santos	3022594691	X			Salud total							Oscar Julian Guzman
11	Maria Martinez Cortez	1043173969	16	X		Nobel juan manuel Santos	3249068854		X		Proteger							maria martinez
12	Cesar Ribon Miranda	1044644370	14		X	Nobel juan manuel Santos	3024460491		X		Salud total							cesar Ribon
13	Rosa Padilla de la cruz	1043162518	15	X		Nobel juan manuel Santos	3108981326		X		Salud total							Rosa padilla de la cruz
14	Adry Patiuana Barrelo	1044644666	14	X		Nobel juan manuel santos	3024692076		X		Proteger							Adry Carolina Patiuana
15	Angel peralta Gonzalez	1042862679	15		X	Nobel juan manuel Santos			X		Coosalud							Angel David Peralta
17	Maria jose rivera Morales	1043686783	14	X		Nobel juan manuel Santos	3001698048	X			Nueva EPS							Maria Jose Rivera
18	Iker Sanchez Zambrano	PT: 5135651	15		X	Nobel juan manuel santos	3014003113		X		Proteger			X				Iker Sanchez
19	Leiner Silvera Villareal	1043169591	14		X	Nobel juan manuel santos	3004290129	X			Salud total							Leiner Silvera
20	Skath Suarez Alfonso	PT: 5830456	15	X		Nobel juan manuel Santos	3003001889		X		Proteger			X				skaily Suarez alfonso

ACTIVIDAD: Desarrollar la estrategia Saramente Soledeño en doce nuevos colegios priorizados del municipio de Soledad, a través de jornadas de tamizaje en salud mental, dirigidas a la población estudiantil, utilizando herramientas tecnológicas de acceso rápido, que permita la detección temprana de riesgos psicosociales y la canalización efectiva a las rutas de atención integral.

Mediante el registro de sus datos personales en el presente formato, usted autoriza a la E.S.E. Hospital Materno Infantil de Soledad a la recolección, almacenamiento y uso de los mismos con la finalidad de adelantar el trámite de ingreso y control del evento de presencia institucional. Como Titular de información tiene derecho a conocer, actualizar y rectificar sus datos personales, solicitar prueba de la autorización otorgada para su tratamiento, ser informado sobre el uso que se ha dado a los mismos, para presentar quejas ante la SIC por infracción a la ley estatutaria 1581 de 2012, revocar la autorización y/o solicitar la supresión de sus datos en los casos en que una procedente y acceder en forma gratuita a los mismos.

Hospital Materno Infantil

E.S.E HOSPITAL MATERNO INFANTIL CIUDADELA METROPOLITANA DE SOLEDAD

CONTROL DE ASISTENCIA ACTIVIDADES PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS "PIC"

ALCALDÍA SOLEDAD

PROGRAMA	CONVIVENCIA SOCIAL Y SALUD MENTAL
RESPONSABLE	WALESKA WILCHES GONZALEZ
ENTORNO	EDUCATIVO
LUGAR	Nobel juan Manuel Santos Nally Campo
TEMA DE LA ACTIVIDAD	

AÑO	MES	DIA
2026	ABRIL	22

NP	DATOS DE IDENTIFICACION			SEXO		UBICACION		AFILIACION EN SALUD				PERTENECE A LA POBLACION						FIRMA
	NOMBRES Y APELLIDOS	No. DE IDENTIFICACION	EDAD	F	M	DIRECCION	TELEFONO	CONTRIBUTIVO	SUBSIDIADO	NO SISTEMA	EPS	INDIGENA	AFRO	VENEZOLANO	VICTIMA DEL CONFLICTO	DESPLAZADO	LGBTIQ+	
1	Jose Junior Suarez Bello	1130274311	14		X	Nobel juan manuel Santos	3107443885	X			Salud total							Junior Suarez.
2	Geraldin tharan ochoa	1044222639	14	X		Nobel juan Manuel Santos	3243046514		X		proteger							Geraldin tharan.
3	Daymi taniya Barca	1042431585	17	X		Nobel juan manuel santos	3503486361		X		Natural Xr							Daymi taniya.
4	Briand alexander Alvarado	N376546250?5	14		X	Nobel juan Manuel Santos	300896?090			X								Briand alexander u.
5	Neymar Valencia Arroo	1143251419	14		X	Nobel juan Manuel Santos	3012931508		X		coosalud							neymar valencia
6	Ana Villarreal Vina	1079886113	15	X		Nobel juan Manuel Santos	3128029415		X		coosalud							Ana Villarreal
7	Eudo Villamil Lopez	PT: 2912091138	16		X	Nobel juan Manuel Santos	3502483393			X								Eudo Jesus Villamil
8																		
9																		
10																		
11																		
12																		
13																		
14																		
15																		
16																		
17																		
18																		
19																		
20																		

ACTIVIDAD: Desarrollar la estrategia Sanamente Soledeño en doce nuevos colegios priorizados del municipio de Soledad, a través de jornadas de tamizaje en salud mental, dirigidas a la población estudiantil, utilizando herramientas tecnológicas de acceso rápido, que permita la detección temprana de riesgos psicosociales y la canalización efectiva a las rutas de atención integral.

Autorizo el registro de sus datos personales en el presente formato, usted solicitud a la ESE Hospital Materno Infantil de Soledad y la recolección, almacenamiento y uso de los mismos con la finalidad de adelantar el trámite de ingreso y evidencia del evento de proyecto institucional. Como titular de información tiene derecho a conocer, actualizar y rectificar sus datos personales, solicitar prueba de la autorización otorgada para su tratamiento, ser informado sobre el uso que se ha dado a los mismos, para presentar quejas ante la SIC por infracción a la ley estatutaria 1581 de 2012, revocar la autorización y/o solicitar la suspensión de sus datos en los casos en que sea procedente y acceder en forma gratuita a los mismos.

252

Salud

GOBERNACIÓN DEL ATLÁNTICO

ALCALDÍA - SOLEDAD

260

1

9:01

Ministerio de la Protección Social
República de Colombia

GOBERNACION DEL ATLANTICO

NOMBRES Y APELLIDOS: Shayra altahona *DOCUMENTOIDENTIDAD:* 1.123.732.336

TELEFONO: 3244842363 - 3244844087 *REGIMEN: Subsidiado* ○ *Contributivo* ○ 13

EL RQC (cuestionario de Reposte para niños)

ITEM	PREGUNTAS	RESPUESTAS	
		SI	NO
1	¿El lenguaje del niño (a) es anormal en alguna forma? ¡Sientes que puedes comunicarte con facilidad?		✓
2	¿El niño (a) duerme mal? ¿Duermes bien, sientes que descansas durante el sueño?	✓	
3	¿Ha tenido el niño (a) en algunas ocasiones convulsiones o caídas al suelo sin razón? ¿Alguna vez a tenido convulsiones o te has caído sin ningún motivo?	✓	
4	¿Sufre el niño (a) dolores de Cabeza Frecuente? ¿Sufres de dolores de cabeza frecuentes?	✓	
5	¿El niño (a) ha huido de la casa frecuentemente? ¿Has salido de tu casa sin permiso de tus padres frecuentemente?		✓
6	¿El niño (a) ha robado cosas de la casa? ¿Has tomado sin permiso objetos de tu casa?		✓
7	¿El niño (a) se asusta o se pone nervioso sin razón? ¿Te sientes nervioso o te asustas con facilidad?	✓	
8	¿Parece como retardado o lento para aprender cuando se le compara con otros niños y niñas de su misma edad? ¿sientes que se te dificulta el aprendizaje mas que a tus compañeros de clases?		✓
9	¿El niño (a) casi nunca juega con otros niños (as)? ¿socializas, juegas con tus compañeros de clases con facilidad o prefieres estar solo?	✓	
10	¿El niño (a) se orina o defeca en su ropa? ¿Orinas o defecas sin poderlo controlar?		✓

NOTA: Responder las preguntar con veracidad y responsabilidad, esto permitirá que se realicen las actividades requeridas para una oportuna atención

Nombre y firma de quien contesta el tamizaje:

Altahona

Observaciones: Para su aplicación se debe contar con la aprobación de los padres de familia Este instrumento se focaliza en la detección de problemas de salud mental en niños.y adolescentes, y puede ser aplicado hasta los 15 años.

Las preguntas del instrumento vienen diseñadas de tal forma que puedan ser realizadas al padre o tutor del niño (a), por lo cual el profesional de los servicioslas debe adaptarlo para hacerlas a los niños y adolescentes directamente.

La presencia de sólo una respuesta afirmativa, es indicativo de la presencia de un problema de salud mental, lo cual requiere que se haga la comparación contra los criterios diagnósticos del CIE10, con miras a tener más claridad del problema que presentael usuario.

Hospital Materno Infantil

SECRETARÍA DE SALUD

Salud

GOBERNACIÓN DEL ATLÁNTICO

ALCALDÍA SOLEDAD

2

2601 901

13 AÑOS

Ministerio de la Protección Social
República de Colombia

GOBERNACION DEL ATLANTICO

NOMBRES Y APELLIDOS: Yensy Loz Ardila Barrio *DOCUMENTOIDENTIDAD:* _____

TELEFONO: 3008427359 *REGIMEN: Subsidiado* ○ *Contributivo* ○

EL RQC (cuestionario de Reposte para niños)

ITEM	PREGUNTAS	RESPUESTAS	
		SI	NO
1	¿El lenguaje del niño (a) es anormal en alguna forma? ¡Sientes que puedes comunicarte con facilidad?		X
2	¿El niño (a) duerme mal? ¿Duermes bien, sientes que descansas durante el sueño?	X	
3	¿Ha tenido el niño (a) en algunas ocasiones convulsiones o caídas al suelo sin razón? ¿Alguna vez a tenido convulsiones o te has caído sin ningún motivo?	X	
4	¿Sufre el niño (a) dolores de Cabeza Frecuente? ¿Sufres de dolores de cabeza frecuentes?	X	
5	¿El niño (a) ha huido de la casa frecuentemente? ¿Has salido de tu casa sin permiso de tus padres frecuentemente?		X
6	¿El niño (a) ha robado cosas de la casa? ¿Has tomado sin permiso objetos de tu casa?	X	
7	¿El niño (a) se asusta o se pone nervioso sin razón? ¿Te sientes nervioso o te asustas con facilidad?	X	
8	¿Parece como retardado o lento para aprender cuando se le compara con otros niños y niñas de su misma edad? ¿sientes que se te dificulta el aprendizaje mas que a tus compañeros de clases?	X	
9	¿El niño (a) casi nunca juega con otros niños (as)? ¿socializas, juegas con tus compañeros de clases con facilidad o prefieres estar solo?	X	
10	¿El niño (a) se orina o defeca en su ropa? ¿Orinas o defecas sin poderlo controlar?		X

NOTA: Responder las preguntar con veracidad y responsabilidad, esto permitirá que se realicen las actividades requeridas para una oportuna atención

Nombre y firma de quien contesta el tamizaje:

Joz Ardila.

Observaciones: Para su aplicación se debe contar con la aprobación de los padres de familia Este instrumento se focaliza en la detección de problemas de salud mental en niños.y adolescentes, y puede ser aplicado hasta los 15 años.

Las preguntas del instrumento vienen diseñadas de tal forma que puedan ser realizadas al padre o tutor del niño (a), por lo cual el profesional de los servicioslas debe adaptarlo para hacerlas a los niños y adolescentes directamente.

La presencia de sólo una respuesta afirmativa, es indicativo de la presencia de un problema de salud mental, lo cual requiere que se haga la comparación contra los criterios diagnósticos del CIE10, con miras a tener más claridad del problema que presentael usuario.

Hospital Materno Infantil

SECRETARÍA DE SALUD

Salud

GOBERNACIÓN DEL ATLÁNTICO

ALCALDÍA ~ SOLEDAD

262

3

Ministerio de la Protección Social
República de Colombia

GOBERNACION DEL ATLANTICO

901
14

NOMBRES Y APELLIDOS: Jhoxer david Pedrozo Carrillo Lozano *DOCUMENTOIDENTIDAD:* _____

TELEFONO: 304 645 2318 *REGIMEN: Subsidiado* ○ *Contributivo* ○

EL RQC (cuestionario de Reposte para niños)

ITEM	PREGUNTAS	RESPUESTAS	
		SI	NO
1	¿El lenguaje del niño (a) es anormal en alguna forma? ¡Sientes que puedes comunicarte con facilidad?	X	
2	¿El niño (a) duerme mal? ¿Duermes bien, sientes que descansas durante el sueño?	X	
3	¿Ha tenido el niño (a) en algunas ocasiones convulsiones o caídas al suelo sin razón? ¿Alguna vez a tenido convulsiones o te has caído sin ningún motivo?	X	
4	¿Sufre el niño (a) dolores de Cabeza Frecuente? ¿Sufres de dolores de cabeza frecuentes?		X
5	¿El niño (a) ha huido de la casa frecuentemente? ¿Has salido de tu casa sin permiso de tus padres frecuentemente?		X
6	¿El niño (a) ha robado cosas de la casa? ¿Has tomado sin permiso objetos de tu casa?		X
7	¿El niño (a) se asusta o se pone nervioso sin razón? ¿Te sientes nervioso o te asustas con facilidad?	X	
8	¿Parece como retardado o lento para aprender cuando se le compara con otros niños y niñas de su misma edad? ¿sientes que se te dificulta el aprendizaje mas que a tus compañeros de clases?		X
9	¿El niño (a) casi nunca juega con otros niños (as)? ¿socializas, juegas con tus compañeros de clases con facilidad o prefieres estar solo?	X	
10	¿El niño (a) se orina o defeca en su ropa? ¿Orinas o defecas sin poderlo controlar?		X

NOTA: Responder las preguntar con veracidad y responsabilidad, esto permitirá que se realicen las actividades requeridas para una oportuna atención

Nombre y firma de quien contesta el tamizaje:

Observaciones: Para su aplicación se debe contar con la aprobación de los padres de familia Este instrumento se focaliza en la detección de problemas de salud mental en niños.y adolescentes, y puede ser aplicado hasta los 15 años.

Las preguntas del instrumento vienen diseñadas de tal forma que puedan ser realizadas al padre o tutor del niño (a), por lo cual el profesional de los servicioslas debe adaptarlo para hacerlas a los niños y adolescentes directamente.

La presencia de sólo una respuesta afirmativa, es indicativo de la presencia de un problema de salud mental, lo cual requiere que se haga la comparación contra los criterios diagnósticos del CIE10, con miras a tener más claridad del problema que presentael usuario.

Hospital Materno Infantil

SECRETARÍA DE SALUD

edad 15 grado 8 90

Salud

GOBERNACIÓN DEL ATLÁNTICO

269

ALCALDÍA DE SOLEDAD

4

Ministerio de la Protección Social
República de Colombia

GOBERNACION DEL ATLANTICO

NOMBRES Y APELLIDOS: samuel castro gutierrez *DOCUMENTOIDENTIDAD:* _____

TELEFONO: 3025382277 *REGIMEN: Subsidiado* ○ *Contributivo* ○

EL RQC (cuestionario de Reposte para niños)

ITEM	PREGUNTAS	RESPUESTAS	
		SI	NO
1	¿El lenguaje del niño (a) es anormal en alguna forma? ¡Sientes que puedes comunicarte con facilidad?	X	
2	¿El niño (a) duerme mal? ¿Duermes bien, sientes que descansas durante el sueño?	X	
3	¿Ha tenido el niño (a) en algunas ocasiones convulsiones o caídas al suelo sin razón? ¿Alguna vez a tenido convulsiones o te has caído sin ningún motivo?		X
4	¿Sufre el niño (a) dolores de Cabeza Frecuente? ¿Sufres de dolores de cabeza frecuentes?		X
5	¿El niño (a) ha huido de la casa frecuentemente? ¿Has salido de tu casa sin permiso de tus padres frecuentemente?		X
6	¿El niño (a) ha robado cosas de la casa? ¿Has tomado sin permiso objetos de tu casa?		X
7	¿El niño (a) se asusta o se pone nervioso sin razón? ¿Te sientes nervioso o te asustas con facilidad?		X
8	¿Parece como retardado o lento para aprender cuando se le compara con otros niños y niñas de su misma edad? ¿sientes que se te dificulta el aprendizaje mas que a tus compañeros de clases?		X
9	¿El niño (a) casi nunca juega con otros niños (as)? ¿socializas, juegas con tus compañeros de clases con facilidad o prefieres estar solo?	X	
10	¿El niño (a) se orina o defeca en su ropa? ¿Orinas o defecas sin poderlo controlar?		X

NOTA: Responder las preguntar con veracidad y responsabilidad, esto permitirá que se realicen las actividades requeridas para una oportuna atención

Nombre y firma de quien contesta el tamizaje:

samuel castro gutierrez

Observaciones: Para su aplicación se debe contar con la aprobación de los padres de familia Este instrumento se focaliza en la detección de problemas de salud mental en niños.y adolescentes, y puede ser aplicado hasta los 15 años.

Las preguntas del instrumento vienen diseñadas de tal forma que puedan ser realizadas al padre o tutor del niño (a), por lo cual el profesional de los servicioslas debe adaptarlo para hacerlas a los niños y adolescentes directamente.

La presencia de sólo una respuesta afirmativa, es indicativo de la presencia de un problema de salud mental, lo cual requiere que se haga la comparación contra los criterios diagnósticos del CIE10, con miras a tener más claridad del problema que presentael usuario.

Hospital Materno Infantil

SECRETARÍA DE SALUD

Salud

GOBERNACIÓN DEL ATLÁNTICO

2621

ALCALDÍA · SOLEDAD

5

901
14 años

Ministerio de la Protección Social
República de Colombia

GOBERNACION DEL ATLANTICO

NOMBRES Y APELLIDOS: Jesuath Cuevas *DOCUMENTOIDENTIDAD:* 1043169480

TELEFONO: 3236581229 *REGIMEN: Subsidiado* ○ *Contributivo* ○

EL RQC (cuestionario de Reposte para niños)

ITEM	PREGUNTAS	RESPUESTAS	
		SI	NO
1	¿El lenguaje del niño (a) es anormal en alguna forma? ¡Sientes que puedes comunicarte con facilidad?	✓	
2	¿El niño (a) duerme mal? ¿Duermes bien, sientes que descansas durante el sueño?		✓
3	¿Ha tenido el niño (a) en algunas ocasiones convulsiones o caídas al suelo sin razón? ¿Alguna vez a tenido convulsiones o te has caído sin ningún motivo?		✓
4	¿Sufre el niño (a) dolores de Cabeza Frecuente? ¿Sufres de dolores de cabeza frecuentes?		✓
5	¿El niño (a) ha huido de la casa frecuentemente? ¿Has salido de tu casa sin permiso de tus padres frecuentemente?	✓	
6	¿El niño (a) ha robado cosas de la casa? ¿Has tomado sin permiso objetos de tu casa?		✓
7	¿El niño (a) se asusta o se pone nervioso sin razón? ¿Te sientes nervioso o te asustas con facilidad?		✓
8	¿Parece como retardado o lento para aprender cuando se le compara con otros niños y niñas de su misma edad? ¿sientes que se te dificulta el aprendizaje mas que a tus compañeros de clases?	✓	
9	¿El niño (a) casi nunca juega con otros niños (as)? ¿socializas, juegas con tus compañeros de clases con facilidad o prefieres estar solo?	✓	
10	¿El niño (a) se orina o defeca en su ropa? ¿Orinas o defecas sin poderlo controlar?		✓

NOTA: Responder las preguntar con veracidad y responsabilidad, esto permitirá que se realicen las actividades requeridas para una oportuna atención

Nombre y firma de quien contesta el tamizaje:

Jesuath C.

Observaciones: Para su aplicación se debe contar con la aprobación de los padres de familia Este instrumento se focaliza en la detección de problemas de salud mental en niños y adolescentes, y puede ser aplicado hasta los 15 años.

Las preguntas del instrumento vienen diseñadas de tal forma que puedan ser realizadas al padre o tutor del niño (a), por lo cual el profesional de los servicios las debe adaptarlo para hacerlas a los niños y adolescentes directamente.

La presencia de sólo una respuesta afirmativa, es indicativo de la presencia de un problema de salud mental, lo cual requiere que se haga la comparación contra los criterios diagnósticos del CIE10, con miras a tener más claridad del problema que presentael usuario.

Hospital Materno Infantil

SECRETARÍA DE SALUD

Salud

GOBERNACIÓN DEL ATLÁNTICO

ALCALDÍA - SOLEDAD 6

Ministerio de la Protección Social
República de Colombia

GOBERNACION DEL ATLANTICO

NOMBRES Y APELLIDOS: yeremy de la rosa *DOCUMENTOIDENTIDAD:* _____

TELEFONO: 304 472 4369 *REGIMEN: Subsidiado* ○ *Contributivo* ○

EL RQC (cuestionario de Reposte para niños)

ITEM	PREGUNTAS	RESPUESTAS	
		SI	NO
1	¿El lenguaje del niño (a) es anormal en alguna forma? ¡Sientes que puedes comunicarte con facilidad?	X	
2	¿El niño (a) duerme mal? ¿Duermes bien, sientes que descansas durante el sueño?	X	
3	¿Ha tenido el niño (a) en algunas ocasiones convulsiones o caídas al suelo sin razón? ¿Alguna vez a tenido convulsiones o te has caído sin ningún motivo?		X
4	¿Sufre el niño (a) dolores de Cabeza Frecuente? ¿Sufres de dolores de cabeza frecuentes?		X
5	¿El niño (a) ha huido de la casa frecuentemente? ¿Has salido de tu casa sin permiso de tus padres frecuentemente?		X
6	¿El niño (a) ha robado cosas de la casa? ¿Has tomado sin permiso objetos de tu casa?		X
7	¿El niño (a) se asusta o se pone nervioso sin razón? ¿Te sientes nervioso o te asustas con facilidad?		X
8	¿Parece como retardado o lento para aprender cuando se le compara con otros niños y niñas de su misma edad? ¿sientes que se te dificulta el aprendizaje mas que a tus compañeros de clases?		X
9	¿El niño (a) casi nunca juega con otros niños (as)? ¿socializas, juegas con tus compañeros de clases con facilidad o prefieres estar solo?		X
10	¿El niño (a) se orina o defeca en su ropa? ¿Orinas o defecas sin poderlo controlar?		X

NOTA: Responder las preguntar con veracidad y responsabilidad, esto permitirá que se realicen las actividades requeridas para una oportuna atención

Nombre y firma de quien contesta el tamizaje:

yeremy de la rosa

Observaciones: Para su aplicación se debe contar con la aprobación de los padres de familia Este instrumento se focaliza en la detección de problemas de salud mental en niños y adolescentes, y puede ser aplicado hasta los 15 años.

Las preguntas del instrumento vienen diseñadas de tal forma que puedan ser realizadas al padre o tutor del niño (a), por lo cual el profesional de los servicioslas debe adaptarlo para hacerlas a los niños y adolescentes directamente.

La presencia de sólo una respuesta afirmativa, es indicativo de la presencia de un problema de salud mental, lo cual requiere que se haga la comparación contra los criterios diagnósticos del CIE10, con miras a tener más claridad del problema que presentael usuario.

Salud

GOBERNACIÓN DEL ATLÁNTICO

266

901-14

ALCALDÍA - SOLEDAD 7

Ministerio de la Protección Social
República de Colombia

GOBERNACION DEL ATLANTICO

NOMBRES Y APELLIDOS: Leity de León Tromp *DOCUMENTOIDENTIDAD:* _____

TELEFONO: 3506739779 *REGIMEN: Subsidiado* ○ *Contributivo* ○

EL RQC (cuestionario de Reposte para niños)

ITEM	PREGUNTAS	RESPUESTAS	
		SI	NO
1	¿El lenguaje del niño (a) es anormal en alguna forma? ¡Sientes que puedes comunicarte con facilidad?	X	
2	¿El niño (a) duerme mal? ¿Duermes bien, sientes que descansas durante el sueño?		X
3	¿Ha tenido el niño (a) en algunas ocasiones convulsiones o caidas al suelo sin razón? ¿Alguna vez a tenido convulsiones o te has caído sin ningún motivo?		X
4	¿Sufre el niño (a) dolores de Cabeza Frecuente? ¿Sufres de dolores de cabeza frecuentes?	X	
5	¿El niño (a) ha huido de la casa frecuentemente? ¿Has salido de tu casa sin permiso de tus padres frecuentemente?		X
6	¿El niño (a) ha robado cosas de la casa? ¿Has tomado sin permiso objetos de tu casa?		X
7	¿El niño (a) se asusta o se pone nervioso sin razón? ¿Te sientes nervioso o te asustas con facilidad?	X	
8	¿Parece como retardado o lento para aprender cuando se le compara con otros niños y niñas de su misma edad? ¿sientes que se te dificulta el aprendizaje mas que a tus compañeros de clases?	X	
9	¿El niño (a) casi nunca juega con otros niños (as)? ¿socializas, juegas con tus compañeros de clases con facilidad o prefieres estar solo?	X	
10	¿El niño (a) se orina o defeca en su ropa? ¿Orinas o defecas sin poderlo controlar?		X

NOTA: Responder las preguntar con veracidad y responsabilidad, esto permitirá que se realicen las actividades requeridas para una oportuna atención

Nombre y firma de quien contesta el tamizaje:

Leity Andrea de León Tromp

Observaciones: Para su aplicación se debe contar con la aprobación de los padres de familia Este instrumento se focaliza en la detección de problemas de salud mental en niños y adolescentes, y puede ser aplicado hasta los 15 años.

Las preguntas del instrumento vienen diseñadas de tal forma que puedan ser realizadas al padre o tutor del niño (a), por lo cual el profesional de los servicioslas debe adaptarlo para hacerlas a los niños y adolescentes directamente.

La presencia de sólo una respuesta afirmativa, es indicativo de la presencia de un problema de salud mental, lo cual requiere que se haga la comparación contra los criterios diagnósticos del CIE10, con miras a tener más claridad del problema que presentael usuario.

Hospital Materno Infantil

SECRETARÍA DE SALUD

Salud

GOBERNACIÓN DEL ATLÁNTICO

267

años 14

ALCALDÍA - SOLEDAD 8

9:01

Ministerio de la Protección Social
República de Colombia

GOBERNACION DEL ATLANTICO

NOMBRES Y APELLIDOS: Yoangelis Fonseca *DOCUMENTOIDENTIDAD:* _____

TELEFONO: 3001911905 *REGIMEN: Subsidiado* ○ *Contributivo* ○

EL RQC (cuestionario de Reposte para niños)

ITEM	PREGUNTAS	RESPUESTAS	
		SI	NO
1	¿El lenguaje del niño (a) es anormal en alguna forma? ¡Sientes que puedes comunicarte con facilidad?		X
2	¿El niño (a) duerme mal? ¿Duermes bien, sientes que descansas durante el sueño?		X
3	¿Ha tenido el niño (a) en algunas ocasiones convulsiones o caídas al suelo sin razón? ¿Alguna vez a tenido convulsiones o te has caído sin ningún motivo?	X	
4	¿Sufre el niño (a) dolores de Cabeza Frecuente? ¿Sufres de dolores de cabeza frecuentes?	X	
5	¿El niño (a) ha huido de la casa frecuentemente? ¿Has salido de tu casa sin permiso de tus padres frecuentemente?	X	
6	¿El niño (a) ha robado cosas de la casa? ¿Has tomado sin permiso objetos de tu casa?		X
7	¿El niño (a) se asusta o se pone nervioso sin razón? ¿Te sientes nervioso o te asustas con facilidad?	X	
8	¿Parece como retardado o lento para aprender cuando se le compara con otros niños y niñas de su misma edad? ¿sientes que se te dificulta el aprendizaje mas que a tus compañeros de clases?		X
9	¿El niño (a) casi nunca juega con otros niños (as)? ¿socializas, juegas con tus compañeros de clases con facilidad o prefieres estar solo?	X	
10	¿El niño (a) se orina o defeca en su ropa? ¿Orinas o defecas sin poderlo controlar?		X

NOTA: Responder las preguntar con veracidad y responsabilidad, esto permitirá que se realicen las actividades requeridas para una oportuna atención

Nombre y firma de quien contesta el tamizaje:

Yoangelis Fonseca

Observaciones: Para su aplicación se debe contar con la aprobación de los padres de familia Este instrumento se focaliza en la detección de problemas de salud mental en niños y adolescentes, y puede ser aplicado hasta los 15 años.

Las preguntas del instrumento vienen diseñadas de tal forma que puedan ser realizadas al padre o tutor del niño (a), por lo cual el profesional de los serviciosfas debe adaptarlo para hacerlas a los niños y adolescentes directamente.

La presencia de solo una respuesta afirmativa, es indicativo de la presencia de un problema de salud mental, lo cual requiere que se haga la comparación contra los criterios diagnósticos del CIE10, con miras a tener más claridad del problema que presentael usuario.

Hospital Materno Infantil

SECRETARÍA DE SALUD

Salud

GOBERNACIÓN DEL ATLÁNTICO

ALCALDÍA DE SOLEDAD

268 No 9 901

Ministerio de la Protección Social
República de Colombia

GOBERNACION DEL ATLANTICO

NOMBRES Y APELLIDOS: Jhon Kevin Gomez DOCUMENTO IDENTIDAD: 1077859961

TELEFONO: 3115856232 REGIMEN: Subsidiado ● Contributivo ○

CUESTIONARIO DE SINTOMAS SRQ
Cuestionario de auto-reportaje de síntomas (ADULTO)

No	PREGUNTA	SI	NO
1	¿Tiene frecuentes dolores de cabeza?	X	
2	¿Tiene mal apetito?		X
3	¿Duerme mal?		X
4	¿Se asusta con facilidad?		X
5	¿Sufre de temblor de manos?		X
6	¿Se siente nervioso, tenso o aburrido?	X	
7	¿Sufre de mala digestión?		X
8	¿No puede pensar con claridad?	X	
9	¿Se siente triste?		—
10	¿Llora usted con mucha frecuencia?		X
11	¿Tiene dificultades para tomar decisiones?	X	
12	¿Tiene dificultades en disfrutar sus actividades diarias?		X
13	¿Tiene dificultades en hacer su trabajo? (¿Sufre usted con su trabajo?)		X
14	¿Es incapaz de desempeñar un papel útil en su vida?		X
15	¿Ha perdido interés en las cosas?	X	
16	¿Siente que usted es una persona inútil?		X
17	¿Ha tenido la idea de acabar con su vida?		X
18	¿Se siente cansado todo el tiempo?	X	
19	¿Tiene sensaciones desagradables en su estómago?	X	
20	¿Se cansa con facilidad?		X
21	¿Siente usted que alguien ha tratado de herirlo en alguna forma?		X
22	¿Es usted una persona mucho más importante de lo que piensan los demás?		X
23	¿Ha notado interferencias o algo raro en su pensamiento?		X
24	¿Oye voces sin saber de dónde vienen o que otras personas no pueden oir?	X	
25	¿Ha tenido convulsiones, ataques o caídas al suelo, con movimientos de brazos y piernas; con mordedura de la lengua o pérdida del conocimiento?		X
26	¿Alguna vez le ha parecido a su familia, sus amigos, su médico o a su sacerdote que usted estaba bebiendo demasiado licor?		X
27	¿Alguna vez ha querido dejar de beber, pero no ha podido?		X
28	¿Ha tenido alguna vez dificultades en el trabajo (o estudio) a causa de la bebida, como beber en el trabajo o en el colegio, o faltar a ellos?		X
29	¿Ha estado en riñas o lo han detenido estando borracho?		X
30	¿Le ha parecido alguna vez que usted bebia demasiado?		X

Observaciones: Responder las preguntar con veracidad y responsabilidad, esto permitirá que se realicen actividades requeridas para una oportuna atención

Hospital Materno Infantil

SECRETARÍA DE SALUD

14 años 901

Salud

GOBERNACIÓN DEL ATLÁNTICO 269

ALCALDÍA – SOLEDAD 10

Ministerio de la Protección Social
República de Colombia

GOBERNACION DEL ATLANTICO

NOMBRES Y APELLIDOS: Adrianis Gonzalez *DOCUMENTOIDENTIDAD:* _____

TELEFONO: 304 2786072 *REGIMEN: Subsidiado* ○ *Contributivo* ○

EL RQC (cuestionario de Reposte para niños)

ITEM	PREGUNTAS	RESPUESTAS	
		SI	NO
1	¿El lenguaje del niño (a) es anormal en alguna forma? ¡Sientes que puedes comunicarte con facilidad?		X
2	¿El niño (a) duerme mal? ¿Duermes bien, sientes que descansas durante el sueño?		X
3	¿Ha tenido el niño (a) en algunas ocasiones convulsiones o caídas al suelo sin razón? ¿Alguna vez a tenido convulsiones o te has caído sin ningún motivo?	X	
4	¿Sufre el niño (a) dolores de Cabeza Frecuente? ¿Sufres de dolores de cabeza frecuentes?	X	
5	¿El niño (a) ha huido de la casa frecuentemente? ¿Has salido de tu casa sin permiso de tus padres frecuentemente?		X
6	¿El niño (a) ha robado cosas de la casa? ¿Has tomado sin permiso objetos de tu casa?		X
7	¿El niño (a) se asusta o se pone nervioso sin razón? ¿Te sientes nervioso o te asustas con facilidad?		X
8	¿Parece como retardado o lento para aprender cuando se le compara con otros niños y niñas de su misma edad? ¿sientes que se te dificulta el aprendizaje mas que a tus compañeros de clases?	X	
9	¿El niño (a) casi nunca juega con otros niños (as)? ¿socializas, juegas con tus compañeros de clases con facilidad o prefieres estar solo?		X
10	¿El niño (a) se orina o defeca en su ropa? ¿Orinas o defecas sin poderlo controlar?		X

NOTA: Responder las preguntar con veracidad y responsabilidad, esto permitirá que se realicen las actividades requeridas para una oportuna atención

Nombre y firma de quien contesta el tamizaje:

Adrianis Gonzalez

Observaciones: Para su aplicación se debe contar con la aprobación de los padres de familia Este instrumento se focaliza en la detección de problemas de salud mental en niños y adolescentes, y puede ser aplicado hasta los 15 años.

Las preguntas del instrumento vienen diseñadas de tal forma que puedan ser realizadas al padre o tutor del niño (a), por lo cual el profesional de los servicioslas debe adaptarlo para hacerlas a los niños y adolescentes directamente.

La presencia de sólo una respuesta afirmativa, es indicativo de la presencia de un problema de salud mental, lo cual requiere que se haga la comparación contra los criterios diagnósticos del CIE10, con miras a tener más claridad del problema que presentael usuario.

Hospital Materno Infantil

SECRETARÍA DE SALUD

Salud

GOBERNACIÓN DEL ATLÁNTICO

ALCALDÍA · SOLEDAD

Ministerio de la Protección Social
República de Colombia

GOBERNACION DEL ATLANTICO

NOMBRES Y APELLIDOS: Oscar Javier Guzman M ***DOCUMENTOIDENTIDAD:*** 1130273797

TELEFONO: 305 250 4651 ***REGIMEN: Subsidiado*** ● ***Contributivo*** ○

EL RQC (cuestionario de Reposte para niños)

ITEM	PREGUNTAS	RESPUESTAS	
		SI	NO
1	¿El lenguaje del niño (a) es anormal en alguna forma? ¡Sientes que puedes comunicarte con facilidad?	si	
2	¿El niño (a) duerme mal? ¿Duermes bien, sientes que descansas durante el sueño?	si	
3	¿Ha tenido el niño (a) en algunas ocasiones convulsiones o caídas al suelo sin razón? ¿Alguna vez a tenido convulsiones o te has caído sin ningún motivo?		no
4	¿Sufre el niño (a) dolores de Cabeza Frecuente? ¿Sufres de dolores de cabeza frecuentes?	si	
5	¿El niño (a) ha huido de la casa frecuentemente? ¿Has salido de tu casa sin permiso de tus padres frecuentemente?		no
6	¿El niño (a) ha robado cosas de la casa? ¿Has tomado sin permiso objetos de tu casa?		no
7	¿El niño (a) se asusta o se pone nervioso sin razón? ¿Te sientes nervioso o te asustas con facilidad?		no
8	¿Parece como retardado o lento para aprender cuando se le compara con otros niños y niñas de su misma edad? ¿sientes que se te dificulta el aprendizaje mas que a tus compañeros de clases?		no
9	¿El niño (a) casi nunca juega con otros niños (as)? ¿socializas, juegas con tus compañeros de clases con facilidad o prefieres estar solo?	si	
10	¿El niño (a) se orina o defeca en su ropa? ¿Orinas o defecas sin poderlo controlar?		no

NOTA: Responder las preguntar con veracidad y responsabilidad, esto permitirá que se realicen las actividades requeridas para una oportuna atención

Nombre y firma de quien contesta el tamizaje:

Oscar Guzmán

Observaciones: Para su aplicación se debe contar con la aprobación de los padres de familia Este instrumento se focaliza en la detección de problemas de salud mental en niños y adolescentes, y puede ser aplicado hasta los 15 años.

Las preguntas del instrumento vienen diseñadas de tal forma que puedan ser realizadas al padre o tutor del niño (a), por lo cual el profesional de los servicioslas debe adaptarlo para hacerlas a los niños y adolescentes directamente.

La presencia de sólo una respuesta afirmativa, es indicativo de la presencia de un problema de salud mental, lo cual requiere que se haga la comparación contra los criterios diagnósticos del CIE10, con miras a tener más claridad del problema que presentael usuario.

Hospital Materno Infantil

SECRETARÍA DE SALUD

Salud

GOBERNACIÓN DEL ATLÁNTICO

ALCALDÍA · SOLEDAD

271

12

16 Años

901

Ministerio de la Protección Social
República de Colombia

GOBERNACION DEL ATLANTICO

NOMBRES Y APELLIDOS: Maira Martinez DOCUMENTO IDENTIDAD: 1043173969

TELEFONO: ~~3044937~~ 3244906884 REGIMEN: Subsidiado ☒ Contributivo ☐

CUESTIONARIO DE SINTOMAS SRQ
Cuestionario de auto-reportaje de síntomas (ADULTO)

No	PREGUNTA	SI	NO
1	¿Tiene frecuentes dolores de cabeza?		X
2	¿Tiene mal apetito?	X	
3	¿Duerme mal?	X	
4	¿Se asusta con facilidad?		X
5	¿Sufre de temblor de manos?		X
6	¿Se siente nervioso, tenso o aburrido?	X	
7	¿Sufre de mala digestión?		X
8	¿No puede pensar con claridad?	X	
9	¿Se siente triste?	X	
10	¿Llora usted con mucha frecuencia?	X	
11	¿Tiene dificultades para tomar decisiones?	X	
12	¿Tiene dificultades en disfrutar sus actividades diarias?	X	
13	¿Tiene dificultades en hacer su trabajo? (¿Sufre usted con su trabajo?)		X
14	¿Es incapaz de desempeñar un papel útil en su vida?	X	
15	¿Ha perdido interés en las cosas?	X	
16	¿Siente que usted es una persona inútil?	X	
17	¿Ha tenido la idea de acabar con su vida?	X	
18	¿Se siente cansado todo el tiempo?	X	
19	¿Tiene sensaciones desagradables en su estómago?		X
20	¿Se cansa con facilidad?	X	
21	¿Siente usted que alguien ha tratado de herirlo en alguna forma?	X	
22	¿Es usted una persona mucho más importante de lo que piensan los demás?		X
23	¿Ha notado interferencias o algo raro en su pensamiento?	X	
24	¿Oye voces sin saber de dónde vienen o que otras personas no pueden oír?		X
25	¿Ha tenido convulsiones, ataques o caídas al suelo, con movimientos de brazos y piernas; con mordedura de la lengua o pérdida del conocimiento?		X
26	¿Alguna vez le ha parecido a su familia, sus amigos, su médico o a su sacerdote que usted estaba bebiendo demasiado licor?		X
27	¿Alguna vez ha querido dejar de beber, pero no ha podido?		X
28	¿Ha tenido alguna vez dificultades en el trabajo (o estudio) a causa de la bebida, como beber en el trabajo o en el colegio, o faltar a ellos?		X
29	¿Ha estado en riñas o lo han detenido estando borracho?		X
30	¿Le ha parecido alguna vez que usted bebía demasiado?		X

Observaciones: Responder las preguntar con veracidad y responsabilidad, esto permitirá que se realicen actividades requeridas para una oportuna atención

Hospital Materno Infantil

SECRETARÍA DE SALUD

14 años

Salud

GOBERNACIÓN DEL ATLÁNTICO

ALCALDÍA DE SOLEDAD

Ministerio de la Protección Social
República de Colombia

GOBERNACION DEL ATLANTICO

NOMBRES Y APELLIDOS: Cesar Pabon

DOCUMENTOIDENTIDAD: 1004 644 370

TELEFONO: 3024460491

REGIMEN: Subsidiado ○ *Contributivo* ○

EL RQC (cuestionario de Reposte para niños)

ITEM	PREGUNTAS	RESPUESTAS	
		SI	NO
1	¿El lenguaje del niño (a) es anormal en alguna forma? ¡Sientes que puedes comunicarte con facilidad?	X	
2	¿El niño (a) duerme mal? ¿Duermes bien, sientes que descansas durante el sueño?	X	
3	¿Ha tenido el niño (a) en algunas ocasiones convulsiones o caídas al suelo sin razón? ¿Alguna vez a tenido convulsiones o te has caído sin ningún motivo?		X
4	¿Sufre el niño (a) dolores de Cabeza Frecuente? ¿Sufres de dolores de cabeza frecuentes?	X	
5	¿El niño (a) ha huido de la casa frecuentemente? ¿Has salido de tu casa sin permiso de tus padres frecuentemente?		X
6	¿El niño (a) ha robado cosas de la casa? ¿Has tomado sin permiso objetos de tu casa?		X
7	¿El niño (a) se asusta o se pone nervioso sin razón? ¿Te sientes nervioso o te asustas con facilidad?	X	
8	¿Parece como retardado o lento para aprender cuando se le compara con otros niños y niñas de su misma edad? ¿sientes que se te dificulta el aprendizaje mas que a tus compañeros de clases?		X
9	¿El niño (a) casi nunca juega con otros niños (as)? ¿socializas, juegas con tus compañeros de clases con facilidad o prefieres estar solo?		X
10	¿El niño (a) se orina o defeca en su ropa? ¿Orinas o defecas sin poderlo controlar?		X

NOTA: Responder las preguntar con veracidad y responsabilidad, esto permitirá que se realicen las actividades requeridas para una oportuna atención

Nombre y firma de quien contesta el tamizaje:

Cesar enrique Pabon miranda

Observaciones: Para su aplicación se debe contar con la aprobación de los padres de familia Este instrumento se focaliza en la detección de problemas de salud mental en niños.y adolescentes, y puede ser aplicado hasta los 15 años.

Las preguntas del instrumento vienen diseñadas de tal forma que puedan ser realizadas al padre o tutor del niño (a), por lo cual el profesional de los servicioslas debe adaptarlo para hacerlas a los niños y adolescentes directamente.

La presencia de sólo una respuesta afirmativa, es indicativo de la presencia de un problema de salud mental, lo cual requiere que se haga la comparación contra los criterios diagnósticos del CIE10, con miras a tener más claridad del problema que presentael usuario.

Hospital Materno Infantil

SECRETARÍA DE SALUD

Salud

GOBERNACIÓN DEL ATLÁNTICO

293

ALCALDÍA - SOLEDAD

14

"15"

Ministerio de la Protección Social
República de Colombia

GOBERNACION DEL ATLANTICO

NOMBRES Y APELLIDOS: Rosa Esther Padilla de la Cruz *DOCUMENTO IDENTIDAD:* 1043.162.518

TELEFONO: 3108981326 *REGIMEN: Subsidiado* ● *Contributivo* ○

EL RQC (cuestionario de Reposte para niños)

ITEM	PREGUNTAS	RESPUESTAS	
		SI	NO
1	¿El lenguaje del niño (a) es anormal en alguna forma? ¡Sientes que puedes comunicarte con facilidad?	X	
2	¿El niño (a) duerme mal? ¿Duermes bien, sientes que descansas durante el sueño?	X	
3	¿Ha tenido el niño (a) en algunas ocasiones convulsiones o caídas al suelo sin razón? ¿Alguna vez a tenido convulsiones o te has caído sin ningún motivo?	X	
4	¿Sufre el niño (a) dolores de Cabeza Frecuente? ¿Sufres de dolores de cabeza frecuentes?	X	
5	¿El niño (a) ha huido de la casa frecuentemente? ¿Has salido de tu casa sin permiso de tus padres frecuentemente?		X
6	¿El niño (a) ha robado cosas de la casa? ¿Has tomado sin permiso objetos de tu casa?		X
7	¿El niño (a) se asusta o se pone nervioso sin razón? ¿Te sientes nervioso o te asustas con facilidad?		X
8	¿Parece como retardado o lento para aprender cuando se le compara con otros niños y niñas de su misma edad? ¿sientes que se te dificulta el aprendizaje mas que a tus compañeros de clases?		X
9	¿El niño (a) casi nunca juega con otros niños (as)? ¿socializas, juegas con tus compañeros de clases con facilidad o prefieres estar solo?	X	
10	¿El niño (a) se orina o defeca en su ropa? ¿Orinas o defecas sin poderlo controlar?		X

NOTA: Responder las preguntar con veracidad y responsabilidad, esto permitirá que se realicen las actividades requeridas para una oportuna atención

Nombre y firma de quien contesta el tamizaje:

Rosa Esther Padilla de la Cruz

Observaciones: Para su aplicación se debe contar con la aprobación de los padres de familia Este instrumento se focaliza en la detección de problemas de salud mental en niños y adolescentes, y puede ser aplicado hasta los 15 años.

Las preguntas del instrumento vienen diseñadas de tal forma que puedan ser realizadas al padre o tutor del niño (a), por lo cual el profesional de los servicioslas debe adaptarlo para hacerlas a los niños y adolescentes directamente.

La presencia de sólo una respuesta afirmativa, es indicativo de la presencia de un problema de salud mental, lo cual requiere que se haga la comparación contra los criterios diagnósticos del CIE10, con miras a tener más claridad del problema que presentael usuario.

Hospital Materno Infantil

SECRETARÍA DE SALUD

Salud

GOBERNACIÓN DEL ATLÁNTICO

ALCALDÍA DE SOLEDAD

Ministerio de la Protección Social
República de Colombia

GOBERNACION DEL ATLANTICO

NOMBRES Y APELLIDOS: Ashly Carolina Palmera B ***DOCUMENTOIDENTIDAD:*** 1044644606

TELEFONO: 3024692046 - 3241376866 ***REGIMEN: Subsidiado*** ○ ***Contributivo*** ○ 14 años

EL RQC (cuestionario de Reposte para niños)

ITEM	PREGUNTAS	RESPUESTAS	
		SI	NO
1	¿El lenguaje del niño (a) es anormal en alguna forma? ¡Sientes que puedes comunicarte con facilidad?		X
2	¿El niño (a) duerme mal? ¿Duermes bien, sientes que descansas durante el sueño?	X	
3	¿Ha tenido el niño (a) en algunas ocasiones convulsiones o caídas al suelo sin razón? ¿Alguna vez a tenido convulsiones o te has caído sin ningún motivo?		X
4	¿Sufre el niño (a) dolores de Cabeza Frecuente? ¿Sufres de dolores de cabeza frecuentes?	X	
5	¿El niño (a) ha huido de la casa frecuentemente? ¿Has salido de tu casa sin permiso de tus padres frecuentemente?		X
6	¿El niño (a) ha robado cosas de la casa? ¿Has tomado sin permiso objetos de tu casa?		X
7	¿El niño (a) se asusta o se pone nervioso sin razón? ¿Te sientes nervioso o te asustas con facilidad?	X	
8	¿Parece como retardado o lento para aprender cuando se le compara con otros niños y niñas de su misma edad? ¿sientes que se te dificulta el aprendizaje mas que a tus compañeros de clases?		X
9	¿El niño (a) casi nunca juega con otros niños (as)? ¿socializas, juegas con tus compañeros de clases con facilidad o prefieres estar solo?	X	
10	¿El niño (a) se orina o defeca en su ropa? ¿Orinas o defecas sin poderlo controlar?		X

NOTA: Responder las preguntar con veracidad y responsabilidad, esto permitirá que se realicen las actividades requeridas para una oportuna atención

Nombre y firma de quien contesta el tamizaje:

Ashly Palmera

Observaciones: Para su aplicación se debe contar con la aprobación de los padres de familia Este instrumento se focaliza en la detección de problemas de salud mental en niños y adolescentes, y puede ser aplicado hasta los 15 años.

Las preguntas del instrumento vienen diseñadas de tal forma que puedan ser realizadas al padre o tutor del niño (a), por lo cual el profesional de los servicioslas debe adaptarlo para hacerlas a los niños y adolescentes directamente.

La presencia de sólo una respuesta afirmativa, es indicativo de la presencia de un problema de salud mental, lo cual requiere que se haga la comparación contra los criterios diagnósticos del CIE10, con miras a tener más claridad del problema que presentael usuario.

Hospital Materno Infantil

SECRETARÍA DE SALUD

Salud

GOBERNACIÓN DEL ATLÁNTICO

ALCALDÍA DE SOLEDAD

25

16

15 años

901

Ministerio de la Protección Social
República de Colombia

GOBERNACION DEL ATLANTICO

NOMBRES Y APELLIDOS: Angel Peralta *DOCUMENTOIDENTIDAD:* 1047862679

TELEFONO: _____ *REGIMEN: Subsidiado* ○ *Contributivo* ○

EL RQC (cuestionario de Reposte para niños)

ITEM	PREGUNTAS	RESPUESTAS	
		SI	NO
1	¿El lenguaje del niño (a) es anormal en alguna forma? ¡Sientes que puedes comunicarte con facilidad?	X	
2	¿El niño (a) duerme mal? ¿Duermes bien, sientes que descansas durante el sueño?	X	
3	¿Ha tenido el niño (a) en algunas ocasiones convulsiones o caídas al suelo sin razón? ¿Alguna vez a tenido convulsiones o te has caído sin ningún motivo?		X
4	¿Sufre el niño (a) dolores de Cabeza Frecuente? ¿Sufres de dolores de cabeza frecuentes?		X
5	¿El niño (a) ha huido de la casa frecuentemente? ¿Has salido de tu casa sin permiso de tus padres frecuentemente?		X
6	¿El niño (a) ha robado cosas de la casa? ¿Has tomado sin permiso objetos de tu casa?		X
7	¿El niño (a) se asusta o se pone nervioso sin razón? ¿Te sientes nervioso o te asustas con facilidad?		X
8	¿Parece como retardado o lento para aprender cuando se le compara con otros niños y niñas de su misma edad? ¿sientes que se te dificulta el aprendizaje mas que a tus compañeros de clases?		X
9	¿El niño (a) casi nunca juega con otros niños (as)? ¿socializas, juegas con tus compañeros de clases con facilidad o prefieres estar solo?	X	
10	¿El niño (a) se orina o defeca en su ropa? ¿Orinas o defecas sin poderlo controlar?		X

NOTA: Responder las preguntar con veracidad y responsabilidad, esto permitirá que se realicen las actividades requeridas para una oportuna atención

Nombre y firma de quien contesta el tamizaje:

Angel David Peralta Gonzalez

Observaciones: Para su aplicación se debe contar con la aprobación de los padres de familia Este instrumento se focaliza en la detección de problemas de salud mental en niños.y adolescentes, y puede ser aplicado hasta los 15 años.

Las preguntas del instrumento vienen diseñadas de tal forma que puedan ser realizadas al padre o tutor del niño (a), por lo cual el profesional de los servicioslas debe adaptarlo para hacerlas a los niños y adolescentes directamente.

La presencia de sólo una respuesta afirmativa, es indicativo de la presencia de un problema de salud mental, lo cual requiere que se haga la comparación contra los criterios diagnósticos del CIE10, con miras a tener más claridad del problema que presentael usuario.

Hospital Materno Infantil

SECRETARÍA DE SALUD

Salud

GOBERNACIÓN DEL ATLÁNTICO

ALCALDÍA SOLEDAD

Ministerio de la Protección Social
República de Colombia

GOBERNACION DEL ATLANTICO

NOMBRES Y APELLIDOS: María José Cueto **DOCUMENTOIDENTIDAD:** 1043686183

TELEFONO: 3001698048 / 3012869163 ***REGIMEN: Subsidiado*** ○ ***Contributivo*** ○

14

EL RQC (cuestionario de Reposte para niños)

ITEM	PREGUNTAS	RESPUESTAS	
		SI	NO
1	¿El lenguaje del niño (a) es anormal en alguna forma? ¡Sientes que puedes comunicarte con facilidad?		X
2	¿El niño (a) duerme mal? ¿Duermes bien, sientes que descansas durante el sueño?		X
3	¿Ha tenido el niño (a) en algunas ocasiones convulsiones o caídas al suelo sin razón? ¿Alguna vez a tenido convulsiones o te has caído sin ningún motivo?	X	
4	¿Sufre el niño (a) dolores de Cabeza Frecuente? ¿Sufres de dolores de cabeza frecuentes?	X	
5	¿El niño (a) ha huido de la casa frecuentemente? ¿Has salido de tu casa sin permiso de tus padres frecuentemente?		X
6	¿El niño (a) ha robado cosas de la casa? ¿Has tomado sin permiso objetos de tu casa?		X
7	¿El niño (a) se asusta o se pone nervioso sin razón? ¿Te sientes nervioso o te asustas con facilidad?	X	
8	¿Parece como retardado o lento para aprender cuando se le compara con otros niños y niñas de su misma edad? ¿sientes que se te dificulta el aprendizaje mas que a tus compañeros de clases?		X
9	¿El niño (a) casi nunca juega con otros niños (as)? ¿socializas, juegas con tus compañeros de clases con facilidad o prefieres estar solo?	X	
10	¿El niño (a) se orina o defeca en su ropa? ¿Orinas o defecas sin poderlo controlar?		X

NOTA: Responder las preguntar con veracidad y responsabilidad, esto permitirá que se realicen las actividades requeridas para una oportuna atención

Nombre y firma de quien contesta el tamizaje:

María José Cueto

Observaciones: Para su aplicación se debe contar con la aprobación de los padres de familia Este instrumento se focaliza en la detección de problemas de salud mental en niños.y adolescentes, y puede ser aplicado hasta los 15 años.

Las preguntas del instrumento vienen diseñadas de tal forma que puedan ser realizadas al padre o tutor del niño (a), por lo cual el profesional de los servicioslas debe adaptarlo para hacerlas a los niños y adolescentes directamente.

La presencia de sólo una respuesta afirmativa, es indicativo de la presencia de un problema de salud mental, lo cual requiere que se haga la comparación contra los criterios diagnósticos del CIE10, con miras a tener más claridad del problema que presentael usuario.

Salud

GOBERNACIÓN DEL ATLÁNTICO

27

ALCALDÍA SOLEDAD

18

Ministerio de la Protección Social
República de Colombia

GOBERNACION DEL ATLANTICO

NOMBRES Y APELLIDOS: Iker Sanche *DOCUMENTOIDENTIDAD:* _____

TELEFONO: 301 4003113 *REGIMEN: Subsidiado* X *Contributivo* ○

15 años

EL RQC (cuestionario de Reposte para niños)

ITEM	PREGUNTAS	RESPUESTAS	
		SI	NO
1	¿El lenguaje del niño (a) es anormal en alguna forma? ¡Sientes que puedes comunicarte con facilidad?	●	
2	¿El niño (a) duerme mal? ¿Duermes bien, sientes que descansas durante el sueño?	●	
3	¿Ha tenido el niño (a) en algunas ocasiones convulsiones o caídas al suelo sin razón? ¿Alguna vez a tenido convulsiones o te has caído sin ningún motivo?		●
4	¿Sufre el niño (a) dolores de Cabeza Frecuente? ¿Sufres de dolores de cabeza frecuentes?		●
5	¿El niño (a) ha huido de la casa frecuentemente? ¿Has salido de tu casa sin permiso de tus padres frecuentemente?		●
6	¿El niño (a) ha robado cosas de la casa? ¿Has tomado sin permiso objetos de tu casa?		●
7	¿El niño (a) se asusta o se pone nervioso sin razón? ¿Te sientes nervioso o te asustas con facilidad?		●
8	¿Parece como retardado o lento para aprender cuando se le compara con otros niños y niñas de su misma edad? ¿sientes que se te dificulta el aprendizaje mas que a tus compañeros de clases?		●
9	¿El niño (a) casi nunca juega con otros niños (as)? ¿socializas, juegas con tus compañeros de clases con facilidad o prefieres estar solo?	●	
10	¿El niño (a) se orina o defeca en su ropa? ¿Orinas o defecas sin poderlo controlar?		●

NOTA: Responder las preguntar con veracidad y responsabilidad, esto permitirá que se realicen las actividades requeridas para una oportuna atención

Nombre y firma de quien contesta el tamizaje:

Observaciones: Para su aplicación se debe contar con la aprobación de los padres de familia Este instrumento se focaliza en la detección de problemas de salud mental en niños y adolescentes, y puede ser aplicado hasta los 15 años.

Las preguntas del instrumento vienen diseñadas de tal forma que puedan ser realizadas al padre o tutor del niño (a), por lo cual el profesional de los servicioslas debe adaptarlo para hacerlas a los niños y adolescentes directamente.

La presencia de sólo una respuesta afirmativa, es indicativo de la presencia de un problema de salud mental, lo cual requiere que se haga la comparación contra los criterios diagnósticos del CIE10, con miras a tener más claridad del problema que presentael usuario.

Hospital Materno Infantil

SECRETARÍA DE SALUD

Salud GOBERNACIÓN DEL ATLÁNTICO 38 ALCALDÍA SOLEDAD 19

Ministerio de la Protección Social
República de Colombia

GOBERNACION DEL ATLANTICO

14 años

NOMBRES Y APELLIDOS: Leiner Silvera *DOCUMENTOIDENTIDAD:* _____

TELEFONO: 300 429 0729 *REGIMEN: Subsidiado* ○ *Contributivo* ○ 1/ 907

EL RQC (cuestionario de Reposte para niños)

ITEM	PREGUNTAS	RESPUESTAS	
		SI	NO
1	¿El lenguaje del niño (a) es anormal en alguna forma? ¡Sientes que puedes comunicarte con facilidad?		X
2	¿El niño (a) duerme mal? ¿Duermes bien, sientes que descansas durante el sueño?	X	
3	¿Ha tenido el niño (a) en algunas ocasiones convulsiones o caídas al suelo sin razón? ¿Alguna vez a tenido convulsiones o te has caído sin ningún motivo?		X
4	¿Sufre el niño (a) dolores de Cabeza Frecuente? ¿Sufres de dolores de cabeza frecuentes?	X	
5	¿El niño (a) ha huido de la casa frecuentemente? ¿Has salido de tu casa sin permiso de tus padres frecuentemente?		X
6	¿El niño (a) ha robado cosas de la casa? ¿Has tomado sin permiso objetos de tu casa?		X
7	¿El niño (a) se asusta o se pone nervioso sin razón? ¿Te sientes nervioso o te asustas con facilidad?	X	
8	¿Parece como retardado o lento para aprender cuando se le compara con otros niños y niñas de su misma edad? ¿sientes que se te dificulta el aprendizaje mas que a tus compañeros de clases?		X
9	¿El niño (a) casi nunca juega con otros niños (as)? ¿socializas, juegas con tus compañeros de clases con facilidad o prefieres estar solo?	X	
10	¿El niño (a) se orina o defeca en su ropa? ¿Orinas o defecas sin poderlo controlar?		X

NOTA: Responder las preguntar con veracidad y responsabilidad, esto permitirá que se realicen las actividades requeridas para una oportuna atención

Nombre y firma de quien contesta el tamizaje:

Leiner Silvera

Observaciones: Para su aplicación se debe contar con la aprobación de los padres de familia Este instrumento se focaliza en la detección de problemas de salud mental en niños y adolescentes, y puede ser aplicado hasta los 15 años.

Las preguntas del instrumento vienen diseñadas de tal forma que puedan ser realizadas al padre o tutor del niño (a), por lo cual el profesional de los servicios las debe adaptarlo para hacerlas a los niños y adolescentes directamente.

La presencia de sólo una respuesta afirmativa, es indicativo de la presencia de un problema de salud mental, lo cual requiere que se haga la comparación contra los criterios diagnósticos del CIE10, con miras a tener más claridad del problema que presentael usuario.

Hospital Materno Infantil

SECRETARÍA DE SALUD

Salud

GOBERNACIÓN DEL ATLÁNTICO

ALCALDÍA - SOLEDAD

901

279

15

20

Ministerio de la Protección Social
República de Colombia

GOBERNACION DEL ATLANTICO

NOMBRES Y APELLIDOS: Shirly Suarez alfonso ***DOCUMENTOIDENTIDAD:*** _____

TELEFONO: 300 300 1899 ***REGIMEN: Subsidiado*** ○ ***Contributivo*** ○

EL RQC (cuestionario de Reposte para niños)

ITEM	PREGUNTAS	RESPUESTAS	
		SI	NO
1	¿El lenguaje del niño (a) es anormal en alguna forma? ¡Sientes que puedes comunicarte con facilidad?		X
2	¿El niño (a) duerme mal? ¿Duermes bien, sientes que descansas durante el sueño?		X
3	¿Ha tenido el niño (a) en algunas ocasiones convulsiones o caídas al suelo sin razón? ¿Alguna vez a tenido convulsiones o te has caído sin ningún motivo?	X	
4	¿Sufre el niño (a) dolores de Cabeza Frecuente? ¿Sufres de dolores de cabeza frecuentes?	X	
5	¿El niño (a) ha huido de la casa frecuentemente? ¿Has salido de tu casa sin permiso de tus padres frecuentemente?		X
6	¿El niño (a) ha robado cosas de la casa? ¿Has tomado sin permiso objetos de tu casa?		X
7	¿El niño (a) se asusta o se pone nervioso sin razón? ¿Te sientes nervioso o te asustas con facilidad?	X	
8	¿Parece como retardado o lento para aprender cuando se le compara con otros niños y niñas de su misma edad? ¿sientes que se te dificulta el aprendizaje mas que a tus compañeros de clases?	X	
9	¿El niño (a) casi nunca juega con otros niños (as)? ¿socializas, juegas con tus compañeros de clases con facilidad o prefieres estar solo?		X
10	¿El niño (a) se orina o defeca en su ropa? ¿Orinas o defecas sin poderlo controlar?		X

NOTA: Responder las preguntar con veracidad y responsabilidad, esto permitirá que se realicen las actividades requeridas para una oportuna atención

Nombre y firma de quien contesta el tamizaje:

Shirly Suarez

Observaciones: Para su aplicación se debe contar con la aprobación de los padres de familia Este instrumento se focaliza en la detección de problemas de salud mental en niños.y adolescentes, y puede ser aplicado hasta los 15 años.

Las preguntas del instrumento vienen diseñadas de tal forma que puedan ser realizadas al padre o tutor del niño (a), por lo cual el profesional de los servicioslas debe adaptarlo para hacerlas a los niños y adolescentes directamente.

La presencia de sólo una respuesta afirmativa, es indicativo de la presencia de un problema de salud mental, lo cual requiere que se haga la comparación contra los criterios diagnósticos del CIE10, con miras a tener más claridad del problema que presentael usuario.

Hospital Materno Infantil

SECRETARÍA DE SALUD

Salud

GOBERNACIÓN DEL ATLÁNTICO

ALCALDÍA DE SOLEDAD

280

901 14 21

Ministerio de la Protección Social
República de Colombia

GOBERNACION DEL ATLANTICO

NOMBRES Y APELLIDOS: Junior Suarez

DOCUMENTOIDENTIDAD: 1[illegible]

TELEFONO: 310 7443388

REGIMEN: Subsidiado ○ *Contributivo* ○

EL RQC (cuestionario de Reposte para niños)

ITEM	PREGUNTAS	RESPUESTAS	
		SI	NO
1	¿El lenguaje del niño (a) es anormal en alguna forma? ¡Sientes que puedes comunicarte con facilidad?	X	
2	¿El niño (a) duerme mal? ¿Duermes bien, sientes que descansas durante el sueño?	X	
3	¿Ha tenido el niño (a) en algunas ocasiones convulsiones o caídas al suelo sin razón? ¿Alguna vez a tenido convulsiones o te has caído sin ningún motivo?		X
4	¿Sufre el niño (a) dolores de Cabeza Frecuente? ¿Sufres de dolores de cabeza frecuentes?		X
5	¿El niño (a) ha huido de la casa frecuentemente? ¿Has salido de tu casa sin permiso de tus padres frecuentemente?		X
6	¿El niño (a) ha robado cosas de la casa? ¿Has tomado sin permiso objetos de tu casa?		X
7	¿El niño (a) se asusta o se pone nervioso sin razón? ¿Te sientes nervioso o te asustas con facilidad?	X	
8	¿Parece como retardado o lento para aprender cuando se le compara con otros niños y niñas de su misma edad? ¿sientes que se te dificulta el aprendizaje mas que a tus compañeros de clases?		X
9	¿El niño (a) casi nunca juega con otros niños (as)? ¿socializas, juegas con tus compañeros de clases con facilidad o prefieres estar solo?	X	
10	¿El niño (a) se orina o defeca en su ropa? ¿Orinas o defecas sin poderlo controlar?		X

NOTA: Responder las preguntar con veracidad y responsabilidad, esto permitirá que se realicen las actividades requeridas para una oportuna atención

Nombre y firma de quien contesta el tamizaje:

Julis Bravo Junior

Observaciones: Para su aplicación se debe contar con la aprobación de los padres de familia Este instrumento se focaliza en la detección de problemas de salud mental en niños.y adolescentes, y puede ser aplicado hasta los 15 años.

Las preguntas del instrumento vienen diseñadas de tal forma que puedan ser realizadas al padre o tutor del niño (a), por lo cual el profesional de los servicioslas debe adaptarlo para hacerlas a los niños y adolescentes directamente.

La presencia de sólo una respuesta afirmativa, es indicativo de la presencia de un problema de salud mental, lo cual requiere que se haga la comparación contra los criterios diagnósticos del CIE10, con miras a tener más claridad del problema que presentael usuario.

Hospital Materno Infantil

SECRETARÍA DE SALUD

Salud

GOBERNACIÓN DEL ATLÁNTICO

291

ALCALDÍA DE SOLEDAD

Años = 14 22
curso = 901

Ministerio de la Protección Social
República de Colombia

GOBERNACION DEL ATLANTICO

A

NOMBRES Y APELLIDOS: Gerardo Theron

DOCUMENTOIDENTIDAD: _____

TELEFONO: 324 304 65 19

REGIMEN: Subsidiado ● *Contributivo* ○

EL RQC (cuestionario de Reposte para niños)

ITEM	PREGUNTAS	RESPUESTAS	
		SI	NO
1	¿El lenguaje del niño (a) es anormal en alguna forma? ¡Sientes que puedes comunicarte con facilidad?	✓	
2	¿El niño (a) duerme mal? ¿Duermes bien, sientes que descansas durante el sueño?	✓	
3	¿Ha tenido el niño (a) en algunas ocasiones convulsiones o caídas al suelo sin razón? ¿Alguna vez a tenido convulsiones o te has caído sin ningún motivo?		✓
4	¿Sufre el niño (a) dolores de Cabeza Frecuente? ¿Sufres de dolores de cabeza frecuentes?		✓
5	¿El niño (a) ha huido de la casa frecuentemente? ¿Has salido de tu casa sin permiso de tus padres frecuentemente?		✓
6	¿El niño (a) ha robado cosas de la casa? ¿Has tomado sin permiso objetos de tu casa?		✓
7	¿El niño (a) se asusta o se pone nervioso sin razón? ¿Te sientes nervioso o te asustas con facilidad?		✓
8	¿Parece como retardado o lento para aprender cuando se le compara con otros niños y niñas de su misma edad? ¿sientes que se te dificulta el aprendizaje mas que a tus compañeros de clases?		✓
9	¿El niño (a) casi nunca juega con otros niños (as)? ¿socializas, juegas con tus compañeros de clases con facilidad o prefieres estar solo?		✓
10	¿El niño (a) se orina o defeca en su ropa? ¿Orinas o defecas sin poderlo controlar?		✓

NOTA: Responder las preguntar con veracidad y responsabilidad, esto permitirá que se realicen las actividades requeridas para una oportuna atención

Nombre y firma de quien contesta el tamizaje:

Gerardo Theron

Observaciones: Para su aplicación se debe contar con la aprobación de los padres de familia.Este instrumento se focaliza en la detección de problemas de salud mental en niños.y adolescentes, y puede ser aplicado hasta los 15 años.

Las preguntas del instrumento vienen diseñadas de tal forma que puedan ser realizadas al padre o tutor del niño (a), por lo cual el profesional de los servicioslas debe adaptarlo para hacerlas a los niños y adolescentes directamente.

La presencia de sólo una respuesta afirmativa, es indicativo de la presencia de un problema de salud mental, lo cual requiere que se haga la comparación contra los criterios diagnósticos del CIE10, con miras a tener más claridad del problema que presentael usuario.

Hospital Materno Infantil

SECRETARÍA DE SALUD

Salud

GOBERNACIÓN DEL ATLÁNTICO 17 282

ALCALDÍA DE SOLEDAD 23

Ministerio de la Protección Social
República de Colombia

GOBERNACION DEL ATLANTICO

NOMBRES Y APELLIDOS: Dayana Torres DOCUMENTO IDENTIDAD: 1042437585

TELEFONO: 3503486361 REGIMEN: Subsidiado ● Contributivo ○

CUESTIONARIO DE SINTOMAS SRQ
Cuestionario de auto-reportaje de síntomas (ADULTO)

No	PREGUNTA	SI	NO
1	¿Tiene frecuentes dolores de cabeza?	X	
2	¿Tiene mal apetito?	X	
3	¿Duerme mal?	X	
4	¿Se asusta con facilidad?		X
5	¿Sufre de temblor de manos?		X
6	¿Se siente nervioso, tenso o aburrido?		X
7	¿Sufre de mala digestión?		X
8	¿No puede pensar con claridad?	X	
9	¿Se siente triste?	X	
10	¿Llora usted con mucha frecuencia?	X	
11	¿Tiene dificultades para tomar decisiones?	X	
12	¿Tiene dificultades en disfrutar sus actividades diarias?		X
13	¿Tiene dificultades en hacer su trabajo? (¿Sufre usted con su trabajo?)		X
14	¿Es incapaz de desempeñar un papel útil en su vida?	X	
15	¿Ha perdido interés en las cosas?	X	
16	¿Siente que usted es una persona inútil?		X
17	¿Ha tenido la idea de acabar con su vida?		X
18	¿Se siente cansado todo el tiempo?	X	
19	¿Tiene sensaciones desagradables en su estómago?		X
20	¿Se cansa con facilidad?	X	
21	¿Siente usted que alguien ha tratado de herirlo en alguna forma?	X	
22	¿Es usted una persona mucho más importante de lo que piensan los demás?	X	
23	¿Ha notado interferencias o algo raro en su pensamiento?		X
24	¿Oye voces sin saber de dónde vienen o que otras personas no pueden oír?		X
25	¿Ha tenido convulsiones, ataques o caídas al suelo, con movimientos de brazos y piernas; con mordedura de la lengua o pérdida del conocimiento?		X
26	¿Alguna vez le ha parecido a su familia, sus amigos, su médico o a su sacerdote que usted estaba bebiendo demasiado licor?		X
27	¿Alguna vez ha querido dejar de beber, pero no ha podido?		X
28	¿Ha tenido alguna vez dificultades en el trabajo (o estudio) a causa de la bebida, como beber en el trabajo o en el colegio, o faltar a ellos?		X
29	¿Ha estado en riñas o lo han detenido estando borracho?		X
30	¿Le ha parecido alguna vez que usted bebía demasiado?		X

Observaciones: Responder las preguntar con veracidad y responsabilidad, esto permitirá que se realicen actividades requeridas para una oportuna atención

Hospital Materno Infantil

SECRETARÍA DE SALUD

Salud

GOBERNACIÓN DEL ATLÁNTICO

293

ALCALDÍA - SOLEDAD

24

901 14 años

Ministerio de la Protección Social
República de Colombia

GOBERNACION DEL ATLANTICO

NOMBRES Y APELLIDOS: Briand Alexander olaciz

DOCUMENTOIDENTIDAD: _____

TELEFONO: 324 3967090

REGIMEN: Subsidiado ○ ***Contributivo*** ○

EL RQC (cuestionario de Reposte para niños)

ITEM	PREGUNTAS	RESPUESTAS	
		SI	NO
1	¿El lenguaje del niño (a) es anormal en alguna forma? ¡Sientes que puedes comunicarte con facilidad?	○	
2	¿El niño (a) duerme mal? ¿Duermes bien, sientes que descansas durante el sueño?	○	
3	¿Ha tenido el niño (a) en algunas ocasiones convulsiones o caídas al suelo sin razón? ¿Alguna vez a tenido convulsiones o te has caído sin ningún motivo?		○
4	¿Sufre el niño (a) dolores de Cabeza Frecuente? ¿Sufres de dolores de cabeza frecuentes?		○
5	¿El niño (a) ha huido de la casa frecuentemente? ¿Has salido de tu casa sin permiso de tus padres frecuentemente?		○
6	¿El niño (a) ha robado cosas de la casa? ¿Has tomado sin permiso objetos de tu casa?		○
7	¿El niño (a) se asusta o se pone nervioso sin razón? ¿Te sientes nervioso o te asustas con facilidad?		○
8	¿Parece como retardado o lento para aprender cuando se le compara con otros niños y niñas de su misma edad? ¿sientes que se te dificulta el aprendizaje mas que a tus compañeros de clases?		○
9	¿El niño (a) casi nunca juega con otros niños (as)? ¿socializas, juegas con tus compañeros de clases con facilidad o prefieres estar solo?	○	
10	¿El niño (a) se orina o defeca en su ropa? ¿Orinas o defecas sin poderlo controlar?		○

NOTA: Responder las preguntar con veracidad y responsabilidad, esto permitirá que se realicen las actividades requeridas para una oportuna atención

Nombre y firma de quien contesta el tamizaje:

Briand Alexander olaciz ahumada

Observaciones: Para su aplicación se debe contar con la aprobación de los padres de familia Este instrumento se focaliza en la detección de problemas de salud mental en niños y adolescentes, y puede ser aplicado hasta los 15 años.

Las preguntas del instrumento vienen diseñadas de tal forma que puedan ser realizadas al padre o tutor del niño (a), por lo cual el profesional de los servicioslas debe adaptarlo para hacerlas a los niños y adolescentes directamente.

La presencia de sólo una respuesta afirmativa, es indicativo de la presencia de un problema de salud mental, lo cual requiere que se haga la comparación contra los criterios diagnósticos del CIE10, con miras a tener más claridad del problema que presentael usuario.

Hospital Materno Infantil

SECRETARÍA DE SALUD

Salud

GOBERNACIÓN DEL ATLÁNTICO

284

ALCALDÍA · SOLEDAD

901/14 25

Ministerio de la Protección Social
República de Colombia

GOBERNACION DEL ATLANTICO

NOMBRES Y APELLIDOS: Yuleimar Paola Valencia Guerrero ***DOCUMENTOIDENTIDAD:*** _____

TELEFONO: 3012013893 ***REGIMEN: Subsidiado*** ○ ***Contributivo*** ○

EL RQC (cuestionario de Reposte para niños)

ITEM	PREGUNTAS	RESPUESTAS	
		SI	NO
1	¿El lenguaje del niño (a) es anormal en alguna forma? ¡Sientes que puedes comunicarte con facilidad?	X	
2	¿El niño (a) duerme mal? ¿Duermes bien, sientes que descansas durante el sueño?	X	
3	¿Ha tenido el niño (a) en algunas ocasiones convulsiones o caídas al suelo sin razón? ¿Alguna vez a tenido convulsiones o te has caído sin ningún motivo?		X
4	¿Sufre el niño (a) dolores de Cabeza Frecuente? ¿Sufres de dolores de cabeza frecuentes?	X	
5	¿El niño (a) ha huido de la casa frecuentemente? ¿Has salido de tu casa sin permiso de tus padres frecuentemente?		X
6	¿El niño (a) ha robado cosas de la casa? ¿Has tomado sin permiso objetos de tu casa?		X
7	¿El niño (a) se asusta o se pone nervioso sin razón? ¿Te sientes nervioso o te asustas con facilidad?	X	
8	¿Parece como retardado o lento para aprender cuando se le compara con otros niños y niñas de su misma edad? ¿sientes que se te dificulta el aprendizaje mas que a tus compañeros de clases?		X
9	¿El niño (a) casi nunca juega con otros niños (as)? ¿socializas, juegas con tus compañeros de clases con facilidad o prefieres estar solo?		X
10	¿El niño (a) se orina o defeca en su ropa? ¿Orinas o defecas sin poderlo controlar?	X	

NOTA: Responder las preguntar con veracidad y responsabilidad, esto permitirá que se realicen las actividades requeridas para una oportuna atención

Nombre y firma de quien contesta el tamizaje:

Yuleimar Valencia

Observaciones: Para su aplicación se debe contar con la aprobación de los padres de familia Este instrumento se focaliza en la detección de problemas de salud mental en niños y adolescentes, y puede ser aplicado hasta los 15 años.

Las preguntas del instrumento vienen diseñadas de tal forma que puedan ser realizadas al padre o tutor del niño (a), por lo cual el profesional de los servicioslas debe adaptarlo para hacerlas a los niños y adolescentes directamente.

La presencia de sólo una réspuesta afirmativa, es indicativo de la presencia de un problema de salud mental, lo cual requiere que se haga la comparación contra los criterios diagnósticos del CIE10, con miras a tener más claridad del problema que presentael usuario.

Hospital Materno Infantil

SECRETARÍA DE SALUD

Salud

GOBERNACIÓN DEL ATLÁNTICO

ALCALDÍA SOLEDAD

295

15 años 26

901.

Ministerio de la Protección Social
República de Colombia

GOBERNACION DEL ATLANTICO

NOMBRES Y APELLIDOS: Ana Villarreal Vega *DOCUMENTOIDENTIDAD:* _____

TELEFONO: 3128029415 *REGIMEN: Subsidiado* ✓ *Contributivo* ○

EL RQC (cuestionario de Reposte para niños)

ITEM	PREGUNTAS	RESPUESTAS	
		SI	NO
1	¿El lenguaje del niño (a) es anormal en alguna forma? ¡Sientes que puedes comunicarte con facilidad?	✓	
2	¿El niño (a) duerme mal? ¿Duermes bien, sientes que descansas durante el sueño?	✓	
3	¿Ha tenido el niño (a) en algunas ocasiones convulsiones o caídas al suelo sin razón? ¿Alguna vez a tenido convulsiones o te has caído sin ningún motivo?		✓
4	¿Sufre el niño (a) dolores de Cabeza Frecuente? ¿Sufres de dolores de cabeza frecuentes?	✓	
5	¿El niño (a) ha huido de la casa frecuentemente? ¿Has salido de tu casa sin permiso de tus padres frecuentemente?		✓
6	¿El niño (a) ha robado cosas de la casa? ¿Has tomado sin permiso objetos de tu casa?		✓
7	¿El niño (a) se asusta o se pone nervioso sin razón? ¿Te sientes nervioso o te asustas con facilidad?		✓
8	¿Parece como retardado o lento para aprender cuando se le compara con otros niños y niñas de su misma edad? ¿sientes que se te dificulta el aprendizaje mas que a tus compañeros de clases?		✓
9	¿El niño (a) casi nunca juega con otros niños (as)? ¿socializas, juegas con tus compañeros de clases con facilidad o prefieres estar solo?	✓	
10	¿El niño (a) se orina o defeca en su ropa? ¿Orinas o defecas sin poderlo controlar?		✓

NOTA: Responder las preguntar con veracidad y responsabilidad, esto permitirá que se realicen las actividades requeridas para una oportuna atención

Nombre y firma de quien contesta el tamizaje:

Ana Villarreal

Observaciones: Para su aplicación se debe contar con la aprobación de los padres de familia Este instrumento se focaliza en la detección de problemas de salud mental en niños.y adolescentes, y puede ser aplicado hasta los 15 años.

Las preguntas del instrumento vienen diseñadas de tal forma que puedan ser realizadas al padre o tutor del niño (a), por lo cual el profesional de los servicioslas debe adaptarlo para hacerlas a los niños y adolescentes directamente.

La presencia de sólo una respuesta afirmativa, es indicativo de la presencia de un problema de salud mental, lo cual requiere que se haga la comparación contra los criterios diagnósticos del CIE10, con miras a tener más claridad del problema que presentael usuario.

Hospital Materno Infantil

SECRETARÍA DE SALUD

Salud

GOBERNACIÓN DEL ATLÁNTICO

ALCALDÍA DE SOLEDAD

16 27

901

Ministerio de la Protección Social
República de Colombia

GOBERNACION DEL ATLANTICO

NOMBRES Y APELLIDOS: Eudo de jesus villasmil DOCUMENTO IDENTIDAD: _____

TELEFONO: 350 248 5393 REGIMEN: Subsidiado ○ Contributivo ○

CUESTIONARIO DE SINTOMAS SRQ
Cuestionario de auto-reportaje de síntomas (ADULTO)

No	PREGUNTA	SI	NO
1	¿Tiene frecuentes dolores de cabeza?		●
2	¿Tiene mal apetito?		●
3	¿Duerme mal?		●
4	¿Se asusta con facilidad?		●
5	¿Sufre de temblor de manos?		●
6	¿Se siente nervioso, tenso o aburrido?		●
7	¿Sufre de mala digestión?		●
8	¿No puede pensar con claridad?	●	
9	¿Se siente triste?		●
10	¿Llora usted con mucha frecuencia?		●
11	¿Tiene dificultades para tomar decisiones?		●
12	¿Tiene dificultades en disfrutar sus actividades diarias?		●
13	¿Tiene dificultades en hacer su trabajo? (¿Sufre usted con su trabajo?)		●
14	¿Es incapaz de desempeñar un papel útil en su vida?		●
15	¿Ha perdido interés en las cosas?	●	
16	¿Siente que usted es una persona inútil?		●
17	¿Ha tenido la idea de acabar con su vida?		●
18	¿Se siente cansado todo el tiempo?		●
19	¿Tiene sensaciones desagradables en su estómago?		●
20	¿Se cansa con facilidad?		●
21	¿Siente usted que alguien ha tratado de herirlo en alguna forma?		●
22	¿Es usted una persona mucho más importante de lo que piensan los demás?	●	
23	¿Ha notado interferencias o algo raro en su pensamiento?		●
24	¿Oye voces sin saber de dónde vienen o que otras personas no pueden oír?	●	
25	¿Ha tenido convulsiones, ataques o caídas al suelo, con movimientos de brazos y piernas; con mordedura de la lengua o pérdida del conocimiento?		●
26	¿Alguna vez le ha parecido a su familia, sus amigos, su médico o a su sacerdote que usted estaba bebiendo demasiado licor?		●
27	¿Alguna vez ha querido dejar de beber, pero no ha podido?		●
28	¿Ha tenido alguna vez dificultades en el trabajo (o estudio) a causa de la bebida, como beber en el trabajo o en el colegio, o faltar a ellos?		●
29	¿Ha estado en riñas o lo han detenido estando borracho?		●
30	¿Le ha parecido alguna vez que usted bebía demasiado?		●

Observaciones: Responder las preguntar con veracidad y responsabilidad, esto permitirá que se realicen actividades requeridas para una oportuna atención

Hospital Materno Infantil

SECRETARÍA DE SALUD

Hospital
Materno Infantil

GRUPO No 9

ALCALDÍA
SOLEDAD

Hospital Materno Infantil

E.S.E HOSPITAL MATERNO INFANTIL CIUDADELA METROPOLITANA DE SOLEDAD

CONTROL DE ASISTENCIA ACTIVIDADES PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS "PIC"

ALCALDÍA SOLEDAD

PROGRAMA	CONVIVENCIA SOCIAL Y SALUD MENTAL
RESPONSABLE	WANESSA WILCHES GONZALEZ
ENTORNO	EDUCATIVO
LUGAR	I.E Nobel Juan Manuel Santos Jardín Campo
GRUPOS DE LA ACTIVIDAD	

AÑO	MES	
2024	ABRIL	22

Nº	DATOS DE IDENTIFICACION			SEXO		UBICACIÓN		AFILIACION EN SALUD				PERTENENCIA A LA POBLACION						FIRMA
	NOMBRES Y APELLIDOS	No. DE IDENTIFICACION	EDAD	F	M	DIRECCION	TELEFONO	CONTRIBUTIVO	SUBSIDIADO	NO AFILIADO	EPS	PERUANA	OTRO	VENEZOLANA	VICTIMA DEL CONFLICTO	DESPLAZADO	LGBTIQ+	
1	Eslly José Aguas Pitta	PT: 6960222	15		X	Nobel Juan Manuel Santos	3052865206		X		Mutual Ser			X				Esly Aguas
2	Camila Aguaya Herazo	PT: 6035803o7	15	X		Nobel Juan manuel Santos	313 6247492			X				X				Camila aguaya.
3	Yina ardila ochoa	1043466461	15	X		Nobel Juan manuel Santos	3008856679		X		Proteger							Yina ardila
4	Meyder José Bolívar	1043162867	15		X	Nobel Juan Manuel Santos	3122711627		X		Proteger							Meyder Bolívar
5	Shajanis Camacho Pena	1044446060	15	X		Nobel Juan manuel santos	3114159510		X		Salud total							Shajanis.
6	Adrianys Camargo	1194968093	14	X		Nobel Juan Manuel Santos	3506332532		X		Proteger							Adrianys Camargo
7	Sharith Castro Valencia	1079886304	15	X		Nobel Juan manuel Santos	3113758907		X		Nueva EPS							Sharith Castro.
8	Yoxeida Cera Ulla	1128128863	14	X		Nobel Juan Manuel Santos	3241160712		X		Ecosalud							Yoxeida Cera Ulla
9	Lizdeys Cortez	1043168734	14	X		Nobel Juan Manuel Santos	3044814449	X			Mutual Ser							Lizdeys Cortez
10	Gabriela Fernandez A.	1043158663	16	X		Nobel Juan Manuel Santos	3136550838			X								Gabriela Fernandez.
11	Shania Florez.	1043152102	17	X		Nobel Juan Manuel Santos	3237129583		X		Mutual Ser							Shania Florez
12	Josua Gomez Barcia	1043166633	14		X	Nobel Juan Manuel Santos	3022534163		X		Mutual Ser							Josua Gomez
13	Coiovanny Gutierrez	1126255420	16		X	Nobel Juan Manuel Santos			X		Coosalud							Coiovanny Gutierrez
14	Thojan Guzman Muñoz	1043687166	14		X	Nobel Juan Manuel Santos	3003799208		X		Salud total							Thojan Guzman
15	Hector Hernandez	PT: 3095360	15		X	Nobel Juan Manuel Santos	3022716455		X		Familiar Colombia			X				Hector Fernandez.
16	Mary Marin chirinos	PT: 1164303	14	X		Nobel Juan Manuel Santos	3216493484		X		Mutual Ser			X				Mary Marin
17	Lincool Melendrez	1043687063	14		X	Nobel Juan Manuel Santos	3136425346		X		Mutual Ser							Lincool Melendrez.
18	Loreanys Orozco	1044646948	13	X		Nobel Juan Manuel Santos	3049130680	X			Sanitas							Loreanys Orozco.
19	Shelsy ortiz caro	1044221331	14	X		Nobel Juan Manuel Santos	3225419035		X		Salud total							Shelsy ortiz
20	Johan Ortiz Orozco	1043166484	14		X	Nobel Juan Manuel Santos	3018710098		X		Famisanar							Johan ortiz

ACTIVIDAD: Desarrollar la estrategia Saniamente Soledeño en doce nuevos colegios priorizados del municipio de Soledad, a través de jornadas de tamizaje en salud mental, dirigidas a la población estudiantil, utilizando herrainientas tecnológicas de acceso rápido, que permita la detección temprana de riesgos psicosociales y la canalización efectiva a las rutas de atención integral.

Mediante el registro de sus datos personales en el presente formato, usted autoriza a la ESE Hospital Materno Infantil de Soledad y a la secretaría, almacenar, usar y así de ser necesario con la finalidad de dar cabal cumplimiento al mandato de vigilancia y evidencia del eventos de prevalencia mental. Como Titular de información tiene derecho a conocer, actualizar y rectificar sus datos personales, solicitar prueba de la autorización otorgada para su tratamiento, ser informado sobre el uso que se ha dado a los mismos, para presentar cualquier queja ante la SIC por infracción a la ley relatada (1581 de 2012), revocar la autorización y/o solicitar la supresión de sus datos en los casos en que sea procedente ésta y acceder en forma gratuita a los mismos.

28

Hospital Materno Infantil

E.S.E. HOSPITAL MATERNO INFANTIL CIUDADELA METROPOLITANA DE SOLEDAD

CONTROL DE ASISTENCIA ACTIVIDADES PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS "PIC"

ALCALDÍA SOLEDAD

PROGRAMA	CONVIVENCIA SOCIAL Y SALUD MENTAL
RESPONSABLE	WALESKA WILCHES GONZALEZ
ENTORNO	EDUCATIVO
LUGAR	I.E Nobel Juan Manuel Santos Nelly Campo
VINCULO DE LA ACTIVIDAD	

AÑO: 2026 | MES: Abril | DÍA: 22

N°	DATOS DE IDENTIFICACIÓN			SEXO		UBICACIÓN		AFILIACIÓN EN SALUD				PERTENECE A LA POBLACIÓN						FIRMA
	NOMBRES Y APELLIDOS	No. DE IDENTIFICACIÓN	EDAD	F	M	DIRECCIÓN	TELEFONO	CONTRIBUTIVO	SUBSIDIADO	NO REPORTA	EPS	INDIGENA	AFRO	VICTIMA DEL CONFLICTO	DISCAPACITADO	GESTANTE		
1	Josua Rueda Gonzalez	1049051915	14		X	Nobel Juan Manuel Santos	3009424614	X			Sura							Josue Rueda
2	Digna Quiroz Cerda	1159213362	15	X		Nobel Juan Manuel Santos	3001074449		X		Coosalud							Digna
3	Camilo Romero Lopez	1043167384	14		X	Nobel Juan Manuel Santos	3337285249	X			Sura							Camilo Romero
4	Isaac Sandoval Rivera	1044642160	15		X	Nobel Juan Manuel Santos	3008141679	X			Salud total							Isaac Sandoval
5	Melisa Smith Varelo	1043169879	14	X		Nobel Juan Manuel Santos	3107339014		X		CooSalud							
6	Shaira Smith Varelo	1043169546	14	X		Nobel Juan Manuel Santos	3112552273		X		Coosalud							Shaira Smith
7																		
8																		
9																		
10																		
11																		
12																		
13																		
14																		
15																		
16																		
17																		
18																		
19																		
20																		

ACTIVIDAD: Desarrollar la estrategia Sanamente Soledeño en doce nuevos colegios priorizados del municipio de Soledad, a través de jornadas de tamizaje en salud mental, dirigidas a la población estudiantil, utilizando herramientas tecnológicas de acceso rápido, que permita la detección temprana de riesgos psicosociales y la canalización efectiva a las rutas de atención integral.

Titulares el registro de sus datos personales en el presente formato, usted autoriza a la E.S.E. Hospital Materno Infantil de Soledad a la recolección, almacenamiento y uso de los mismos con la finalidad de adelantar el trámite de registro y valoración del evento de prevención motivo actual. Como titular de información tiene derecho a conocer, actualizar y rectificar sus datos personales, solicitar prueba de la autorización otorgada para su tratamiento, ser informado sobre el uso que se ha dado a los mismos, para presentar cualquier queja ante la SIC por infracción a la ley vigente (ley 1581 de 2012), revocar la autorización y/o solicitar la supresión de sus datos en los casos en que sea procedente y acceder en forma gratuita a los mismos.

290

1

Ministerio de la Protección Social
República de Colombia

GOBERNACION DEL ATLANTICO

op/h 15 años

NOMBRES Y APELLIDOS: Esly Aguas *DOCUMENTOIDENTIDAD:* _____

TELEFONO: 305 2816320 *REGIMEN: Subsidiado* ○ *Contributivo* ○

EL RQC (cuestionario de Reposte para niños)

ITEM	PREGUNTAS	RESPUESTAS	
		SI	NO
1	¿El lenguaje del niño (a) es anormal en alguna forma? ¡Sientes que puedes comunicarte con facilidad?		X
2	¿El niño (a) duerme mal? ¿Duermes bien, sientes que descansas durante el sueño?	X	
3	¿Ha tenido el niño (a) en algunas ocasiones convulsiones o caídas al suelo sin razón? ¿Alguna vez a tenido convulsiones o te has caído sin ningún motivo?		X
4	¿Sufre el niño (a) dolores de Cabeza Frecuente? ¿Sufres de dolores de cabeza frecuentes?		X
5	¿El niño (a) ha huido de la casa frecuentemente? ¿Has salido de tu casa sin permiso de tus padres frecuentemente?		X
6	¿El niño (a) ha robado cosas de la casa? ¿Has tomado sin permiso objetos de tu casa?		X
7	¿El niño (a) se asusta o se pone nervioso sin razón? ¿Te sientes nervioso o te asustas con facilidad?		X
8	¿Parece como retardado o lento para aprender cuando se le compara con otros niños y niñas de su misma edad? ¿sientes que se te dificulta el aprendizaje mas que a tus compañeros de clases?	X	
9	¿El niño (a) casi nunca juega con otros niños (as)? ¿socializas, juegas con tus compañeros de clases con facilidad o prefieres estar solo?	X	
10	¿El niño (a) se orina o defeca en su ropa? ¿Orinas o defecas sin poderlo controlar?		X

NOTA: Responder las preguntar con veracidad y responsabilidad, esto permitirá que se realicen las actividades requeridas para una oportuna atención

Nombre y firma de quien contesta el tamizaje:

Esly Aguas

Observaciones: Para su aplicación se debe contar con la aprobación de los padres de familia Este instrumento se focaliza en la detección de problemas de salud mental en niños y adolescentes, y puede ser aplicado hasta los 15 años.

Las preguntas del instrumento vienen diseñadas de tal forma que puedan ser realizadas al padre o tutor del niño (a), por lo cual el profesional de los servicios las debe adaptarlo para hacerlas a los niños y adolescentes directamente.

La presencia de sólo una respuesta afirmativa, es indicativo de la presencia de un problema de salud mental, lo cual requiere que se haga la comparación contra los criterios diagnósticos del CIE10, con miras a tener más claridad del problema que presentael usuario.

Hospital Materno Infantil

SECRETARÍA DE SALUD

Salud

GOBERNACIÓN DEL ATLÁNTICO

291

ALCALDÍA - SOLEDAD 15 años

902

2

Ministerio de la Protección Social
República de Colombia

GOBERNACION DEL ATLANTICO

NOMBRES Y APELLIDOS: Camilo Araya

DOCUMENTOIDENTIDAD: _____

TELEFONO: 57 313 6242402

REGIMEN: Subsidiado ○ ***Contributivo*** ○

EL RQC (cuestionario de Reposte para niños)

ITEM	PREGUNTAS	RESPUESTAS	
		SI	NO
1	¿El lenguaje del niño (a) es anormal en alguna forma? ¡Sientes que puedes comunicarte con facilidad?		X
2	¿El niño (a) duerme mal? ¿Duermes bien, sientes que descansas durante el sueño?	X	
3	¿Ha tenido el niño (a) en algunas ocasiones convulsiones o caídas al suelo sin razón? ¿Alguna vez a tenido convulsiones o te has caído sin ningún motivo?	X	
4	¿Sufre el niño (a) dolores de Cabeza Frecuente? ¿Sufres de dolores de cabeza frecuentes?	X	
5	¿El niño (a) ha huido de la casa frecuentemente? ¿Has salido de tu casa sin permiso de tus padres frecuentemente?		X
6	¿El niño (a) ha robado cosas de la casa? ¿Has tomado sin permiso objetos de tu casa?	X	
7	¿El niño (a) se asusta o se pone nervioso sin razón? ¿Te sientes nervioso o te asustas con facilidad?	X	
8	¿Parece como retardado o lento para aprender cuando se le compara con otros niños y niñas de su misma edad? ¿sientes que se te dificulta el aprendizaje mas que a tus compañeros de clases?	X	
9	¿El niño (a) casi nunca juega con otros niños (as)? ¿socializas, juegas con tus compañeros de clases con facilidad o prefieres estar solo?	X	
10	¿El niño (a) se orina o defeca en su ropa? ¿Orinas o defecas sin poderlo controlar?		X

NOTA: Responder las preguntar con veracidad y responsabilidad, esto permitirá que se realicen las actividades requeridas para una oportuna atención

Nombre y firma de quien contesta el tamizaje:

Camilo soto araya herazo.

Observaciones: Para su aplicación se debe contar con la aprobación de los padres de familia Este instrumento se focaliza en la detección de problemas de salud mental en niños y adolescentes, y puede ser aplicado hasta los 15 años.

Las preguntas del instrumento vienen diseñadas de tal forma que puedan ser realizadas al padre o tutor del niño (a), por lo cual el profesional de los servicioslas debe adaptarlo para hacerlas a los niños y adolescentes directamente.

La presencia de sólo una respuesta afirmativa, es indicativo de la presencia de un problema de salud mental, lo cual requiere que se haga la comparación contra los criterios diagnósticos del CIE10, con miras a tener más claridad del problema que presentael usuario.

Hospital Materno Infantil

SECRETARÍA DE SALUD

Salud

GOBERNACIÓN DEL ATLÁNTICO

292

15

ALCALDÍA - SOLEDAD

3

Ministerio de la Protección Social
República de Colombia

GOBERNACION DEL ATLANTICO

NOMBRES Y APELLIDOS: Jira ardila ***DOCUMENTOIDENTIDAD:*** _____

TELEFONO: 3009856679 ***REGIMEN: Subsidiado*** ○ ***Contributivo*** ○

EL RQC (cuestionario de Reposte para niños)

ITEM	PREGUNTAS	RESPUESTAS	
		SI	NO
1	¿El lenguaje del niño (a) es anormal en alguna forma? ¡Sientes que puedes comunicarte con facilidad?		X
2	¿El niño (a) duerme mal? ¿Duermes bien, sientes que descansas durante el sueño?	X	
3	¿Ha tenido el niño (a) en algunas ocasiones convulsiones o caídas al suelo sin razón? ¿Alguna vez a tenido convulsiones o te has caído sin ningún motivo?		X
4	¿Sufre el niño (a) dolores de Cabeza Frecuente? ¿Sufres de dolores de cabeza frecuentes?		X
5	¿El niño (a) ha huido de la casa frecuentemente? ¿Has salido de tu casa sin permiso de tus padres frecuentemente?		X
6	¿El niño (a) ha robado cosas de la casa? ¿Has tomado sin permiso objetos de tu casa?		X
7	¿El niño (a) se asusta o se pone nervioso sin razón? ¿Te sientes nervioso o te asustas con facilidad?		X
8	¿Parece como retardado o lento para aprender cuando se le compara con otros niños y niñas de su misma edad? ¿sientes que se te dificulta el aprendizaje mas que a tus compañeros de clases?	X	
9	¿El niño (a) casi nunca juega con otros niños (as)? ¿socializas, juegas con tus compañeros de clases con facilidad o prefieres estar solo?	X	
10	¿El niño (a) se orina o defeca en su ropa? ¿Orinas o defecas sin poderlo controlar?		X

NOTA: Responder las preguntar con veracidad y responsabilidad, esto permitirá que se realicen las actividades requeridas para una oportuna atención

Nombre y firma de quien contesta el tamizaje:

Jira ardila g

Observaciones: Para su aplicación se debe contar con la aprobación de los padres de familia Este instrumento se focaliza en la detección de problemas de salud mental en niños y adolescentes, y puede ser aplicado hasta los 15 años.

Las preguntas del instrumento vienen diseñadas de tal forma que puedan ser realizadas al padre o tutor del niño (a), por lo cual el profesional de los servicios las debe adaptarlo para hacerlas a los niños y adolescentes directamente.

La presencia de sólo una respuesta afirmativa, es indicativo de la presencia de un problema de salud mental, lo cual requiere que se haga la comparación contra los criterios diagnósticos del CIE10, con miras a tener más claridad del problema que presentael usuario.

Hospital Materno Infantil

SECRETARÍA DE SALUD

293

15 años 4
9:02

Ministerio de la Protección Social
República de Colombia

GOBERNACION DEL ATLANTICO

NOMBRES Y APELLIDOS: Meyder Dallestaros DOCUMENTOIDENTIDAD: _____

TELEFONO: 312 271 1627 REGIMEN: Subsidiado ○ Contributivo ○

EL RQC (cuestionario de Reposte para niños)

ITEM	PREGUNTAS	RESPUESTAS	
		SI	NO
1	¿El lenguaje del niño (a) es anormal en alguna forma? ¡Sientes que puedes comunicarte con facilidad?	X	
2	¿El niño (a) duerme mal? ¿Duermes bien, sientes que descansas durante el sueño?	X	
3	¿Ha tenido el niño (a) en algunas ocasiones convulsiones o caídas al suelo sin razón? ¿Alguna vez a tenido convulsiones o te has caído sin ningún motivo?		X
4	¿Sufre el niño (a) dolores de Cabeza Frecuente? ¿Sufres de dolores de cabeza frecuentes?		X
5	¿El niño (a) ha huido de la casa frecuentemente? ¿Has salido de tu casa sin permiso de tus padres frecuentemente?		X
6	¿El niño (a) ha robado cosas de la casa? ¿Has tomado sin permiso objetos de tu casa?		X
7	¿El niño (a) se asusta o se pone nervioso sin razón? ¿Te sientes nervioso o te asustas con facilidad?		X
8	¿Parece como retardado o lento para aprender cuando se le compara con otros niños y niñas de su misma edad? ¿sientes que se te dificulta el aprendizaje mas que a tus compañeros de clases?		X
9	¿El niño (a) casi nunca juega con otros niños (as)? ¿socializas, juegas con tus compañeros de clases con facilidad o prefieres estar solo?	X	
10	¿El niño (a) se orina o defeca en su ropa? ¿Orinas o defecas sin poderlo controlar?		X

NOTA: Responder las preguntar con veracidad y responsabilidad, esto permitirá que se realicen las actividades requeridas para una oportuna atención

Nombre y firma de quien contesta el tamizaje:

Meyder

Observaciones: Para su aplicación se debe contar con la aprobación de los padres de familia Este instrumento se focaliza en la detección de problemas de salud mental en niños y adolescentes, y puede ser aplicado hasta los 15 años.

Las preguntas del instrumento vienen diseñadas de tal forma que puedan ser realizadas al padre o tutor del niño (a), por lo cual el profesional de los servicios las debe adaptarlo para hacerlas a los niños y adolescentes directamente.

La presencia de sólo una respuesta afirmativa, es indicativo de la presencia de un problema de salud mental, lo cual requiere que se haga la comparación contra los criterios diagnósticos del CIE10, con miras a tener más claridad del problema que presentael usuario.

Hospital Materno Infantil

SECRETARÍA DE SALUD

Salud

GOBERNACIÓN DEL ATLÁNTICO

ALCALDÍA - SOLEDAD

~94

Eb15 G=902

5

Ministerio de la Protección Social
República de Colombia

GOBERNACION DEL ATLANTICO

NOMBRES Y APELLIDOS: Shalonis comacho ***DOCUMENTOIDENTIDAD:*** _____

TELEFONO: 3114159510 ***REGIMEN: Subsidiado*** ● ***Contributivo*** ○

EL RQC (cuestionario de Reposte para niños)

ITEM	PREGUNTAS	RESPUESTAS	
		SI	NO
1	¿El lenguaje del niño (a) es anormal en alguna forma? ¡Sientes que puedes comunicarte con facilidad?	X	
2	¿El niño (a) duerme mal? ¿Duermes bien, sientes que descansas durante el sueño?	X	
3	¿Ha tenido el niño (a) en algunas ocasiones convulsiones o caídas al suelo sin razón? ¿Alguna vez a tenido convulsiones o te has caído sin ningún motivo?		X
4	¿Sufre el niño (a) dolores de Cabeza Frecuente? ¿Sufres de dolores de cabeza frecuentes?	X	
5	¿El niño (a) ha huido de la casa frecuentemente? ¿Has salido de tu casa sin permiso de tus padres frecuentemente?		X
6	¿El niño (a) ha robado cosas de la casa? ¿Has tomado sin permiso objetos de tu casa?		X
7	¿El niño (a) se asusta o se pone nervioso sin razón? ¿Te sientes nervioso o te asustas con facilidad?		X
8	¿Parece como retardado o lento para aprender cuando se le compara con otros niños y niñas de su misma edad? ¿sientes que se te dificulta el aprendizaje mas que a tus compañeros de clases?		X
9	¿El niño (a) casi nunca juega con otros niños (as)? ¿socializas, juegas con tus compañeros de clases con facilidad o prefieres estar solo?	X	
10	¿El niño (a) se orina o defeca en su ropa? ¿Orinas o defecas sin poderlo controlar?		X

NOTA: Responder las preguntar con veracidad y responsabilidad, esto permitirá que se realicen las actividades requeridas para una oportuna atención

Nombre y firma de quien contesta el tamizaje:

_____

Observaciones: Para su aplicación se debe contar con la aprobación de los padres de familia Este instrumento se focaliza en la detección de problemas de salud mental en niños y adolescentes, y puede ser aplicado hasta los 15 años.

Las preguntas del instrumento vienen diseñadas de tal forma que puedan ser realizadas al padre o tutor del niño (a), por lo cual el profesional de los servicioslas debe adaptarlo para hacerlas a los niños y adolescentes directamente.

La presencia de sólo una respuesta afirmativa, es indicativo de la presencia de un problema de salud mental, lo cual requiere que se haga la comparación contra los criterios diagnósticos del CIE10, con miras a tener más claridad del problema que presentael usuario.

Hospital Materno Infantil

SECRETARÍA DE SALUD

Salud

GOBERNACIÓN DEL ATLÁNTICO

295

ALCALDÍA SOLEDAD

902.
14 AÑOS.
6

Ministerio de la Protección Social
República de Colombia

GOBERNACION DEL ATLANTICO

NOMBRES Y APELLIDOS: ARIANYS CAMARGO. *DOCUMENTOIDENTIDAD:* _____

TELEFONO: 350 6332532 - 324 9055092. *REGIMEN: Subsidiado* ○ *Contributivo* ○

EL RQC (cuestionario de Reposte para niños)

ITEM	PREGUNTAS	RESPUESTAS	
		SI	NO
1	¿El lenguaje del niño (a) es anormal en alguna forma? ¡Sientes que puedes comunicarte con facilidad?	X	
2	¿El niño (a) duerme mal? ¿Duermes bien, sientes que descansas durante el sueño?	X	
3	¿Ha tenido el niño (a) en algunas ocasiones convulsiones o caídas al suelo sin razón? ¿Alguna vez a tenido convulsiones o te has caído sin ningún motivo?		X
4	¿Sufre el niño (a) dolores de Cabeza Frecuente? ¿Sufres de dolores de cabeza frecuentes?	X	
5	¿El niño (a) ha huido de la casa frecuentemente? ¿Has salido de tu casa sin permiso de tus padres frecuentemente?		X
6	¿El niño (a) ha robado cosas de la casa? ¿Has tomado sin permiso objetos de tu casa?		X
7	¿El niño (a) se asusta o se pone nervioso sin razón? ¿Te sientes nervioso o te asustas con facilidad?	X	
8	¿Parece como retardado o lento para aprender cuando se le compara con otros niños y niñas de su misma edad? ¿sientes que se te dificulta el aprendizaje mas que a tus compañeros de clases?	X	
9	¿El niño (a) casi nunca juega con otros niños (as)? ¿socializas, juegas con tus compañeros de clases con facilidad o prefieres estar solo?		X
10	¿El niño (a) se orina o defeca en su ropa? ¿Orinas o defecas sin poderlo controlar?		X

NOTA: Responder las preguntar con veracidad y responsabilidad, esto permitira que se realicen las actividades requeridas para una oportuna atención

Nombre y firma de quien contesta el tamizaje:

Arianys camargo sanchez.

Observaciones: Para su aplicación se debe contar con la aprobación de los padres de familia Este instrumento se focaliza en la detección de problemas de salud mental en niños y adolescentes, y puede ser aplicado hasta los 15 años.

Las preguntas del instrumento vienen diseñadas de tal forma que puedan ser realizadas al padre o tutor del niño (a), por lo cual el profesional de los servicioslas debe adaptarlo para hacerlas a los niños y adolescentes directamente.

La presencia de sólo una respuesta afirmativa, es indicativo de la presencia de un problema de salud mental, lo cual requiere que se haga la comparación contra los criterios diagnósticos del CIE10, con miras a tener más claridad del problema que presentael usuario.

Hospital Materno Infantil

SECRETARÍA DE SALUD

14 años)

Salud

GOBERNACIÓN DEL ATLÁNTICO

296

ALCALDÍA - SOLEDAD

7

Ministerio de la Protección Social
República de Colombia

GOBERNACION DEL ATLANTICO

NOMBRES Y APELLIDOS: Sharith Castro *DOCUMENTOIDENTIDAD:* 1079886304

TELEFONO: 3113168907 *REGIMEN: Subsidiado* ○ *Contributivo* ○

EL RQC (cuestionario de Reposte para niños)

ITEM	PREGUNTAS	RESPUESTAS	
		SI	NO
1	¿El lenguaje del niño (a) es anormal en alguna forma? ¿Sientes que puedes comunicarte con facilidad?		X
2	¿El niño (a) duerme mal? ¿Duermes bien, sientes que descansas durante el sueño?	X	
3	¿Ha tenido el niño (a) en algunas ocasiones convulsiones o caídas al suelo sin razón? ¿Alguna vez a tenido convulsiones o te has caído sin ningún motivo?		X
4	¿Sufre el niño (a) dolores de Cabeza Frecuente? ¿Sufres de dolores de cabeza frecuentes?	X	
5	¿El niño (a) ha huido de la casa frecuentemente? ¿Has salido de tu casa sin permiso de tus padres frecuentemente?	X	
6	¿El niño (a) ha robado cosas de la casa? ¿Has tomado sin permiso objetos de tu casa?		X
7	¿El niño (a) se asusta o se pone nervioso sin razón? ¿Te sientes nervioso o te asustas con facilidad?	X	
8	¿Parece como retardado o lento para aprender cuando se le compara con otros niños y niñas de su misma edad? ¿sientes que se te dificulta el aprendizaje mas que a tus compañeros de clases?	X	
9	¿El niño (a) casi nunca juega con otros niños (as)? ¿socializas, juegas con tus compañeros de clases con facilidad o prefieres estar solo?	X	
10	¿El niño (a) se orina o defeca en su ropa? ¿Orinas o defecas sin poderlo controlar?		X

NOTA: Responder las preguntar con veracidad y responsabilidad, esto permitirá que se realicen las actividades requeridas para una oportuna atención

Nombre y firma de quien contesta el tamizaje:

Sharith Castro

Observaciones: Para su aplicación se debe contar con la aprobación de los padres de familia Este instrumento se focaliza en la detección de problemas de salud mental en niños y adolescentes, y puede ser aplicado hasta los 15 años.
Las preguntas del instrumento vienen diseñadas de tal forma que puedan ser realizadas al padre o tutor del niño (a), por lo cual el profesional de los servicios las debe adaptarlo para hacerlas a los niños y adolescentes directamente.
La presencia de sólo una respuesta afirmativa, es indicativo de la presencia de un problema de salud mental, lo cual requiere que se haga la comparación contra los criterios diagnósticos del CIE10, con miras a tener más claridad del problema que presentael usuario.

Hospital Materno Infantil

SECRETARÍA DE SALUD

Salud

GOBERNACIÓN DEL ATLÁNTICO

297

ALCALDÍA SOLEDAD

14 años.
902 - 9grado.

8

Ministerio de la Protección Social
República de Colombia

GOBERNACION DEL ATLANTICO

NOMBRES Y APELLIDOS: Yoseida Cera Vivo. **DOCUMENTOIDENTIDAD:** _____

TELEFONO: 324 7160712 **REGIMEN: Subsidiado** ○ **Contributivo** ○

EL RQC (cuestionario de Reposte para niños)

ITEM	PREGUNTAS	RESPUESTAS	
		SI	NO
1	¿El lenguaje del niño (a) es anormal en alguna forma? ¡Sientes que puedes comunicarte con facilidad?		X
2	¿El niño (a) duerme mal? ¿Duermes bien, sientes que descansas durante el sueño?		X
3	¿Ha tenido el niño (a) en algunas ocasiones convulsiones o caídas al suelo sin razón? ¿Alguna vez a tenido convulsiones o te has caído sin ningún motivo?	X	
4	¿Sufre el niño (a) dolores de Cabeza Frecuente? ¿Sufres de dolores de cabeza frecuentes?		X
5	¿El niño (a) ha huido de la casa frecuentemente? ¿Has salido de tu casa sin permiso de tus padres frecuentemente?	X	
6	¿El niño (a) ha robado cosas de la casa? ¿Has tomado sin permiso objetos de tu casa?		X
7	¿El niño (a) se asusta o se pone nervioso sin razón? ¿Te sientes nervioso o te asustas con facilidad?	X	
8	¿Parece como retardado o lento para aprender cuando se le compara con otros niños y niñas de su misma edad? ¿sientes que se te dificulta el aprendizaje mas que a tus compañeros de clases?		X
9	¿El niño (a) casi nunca juega con otros niños (as)? ¿socializas, juegas con tus compañeros de clases con facilidad o prefieres estar solo?	X	
10	¿El niño (a) se orina o defeca en su ropa? ¿Orinas o defecas sin poderlo controlar?		X

NOTA: Responder las preguntar con veracidad y responsabilidad, esto permitirá que se realicen las actividades requeridas para una oportuna atención

Nombre y firma de quien contesta el tamizaje:

Yoseida Maruoto Cera Vivo

Observaciones: Para su aplicación se debe contar con la aprobación de los padres de familia Este instrumento se focaliza en la detección de problemas de salud mental en niños y adolescentes, y puede ser aplicado hasta los 15 años.

Las preguntas del instrumento vienen diseñadas de tal forma que puedan ser realizadas al padre o tutor del niño (a), por lo cual el profesional de los servicios las debe adaptarlo para hacerlas a los niños y adolescentes directamente.

La presencia de sólo una respuesta afirmativa, es indicativo de la presencia de un problema de salud mental, lo cual requiere que se haga la comparación contra los criterios diagnósticos del CIE10, con miras a tener más claridad del problema que presentael usuario.

Hospital Materno Infantil

SECRETARÍA DE SALUD

Salud

GOBERNACIÓN DEL ATLÁNTICO

298

ALCALDÍA SOLEDAD

902
14 años

9

Ministerio de la Protección Social
República de Colombia

GOBERNACION DEL ATLANTICO

NOMBRES Y APELLIDOS: Yadeys Cortes ***DOCUMENTOIDENTIDAD:*** _____

TELEFONO: 304 481 4449 ***REGIMEN: Subsidiado*** ○ ***Contributivo*** ○

EL RQC (cuestionario de Reposte para niños)

ITEM	PREGUNTAS	RESPUESTAS	
		SI	NO
1	¿El lenguaje del niño (a) es anormal en alguna forma? ¡Sientes que puedes comunicarte con facilidad?	X	
2	¿El niño (a) duerme mal? ¿Duermes bien, sientes que descansas durante el sueño?	X	
3	¿Ha tenido el niño (a) en algunas ocasiones convulsiones o caídas al suelo sin razón? ¿Alguna vez a tenido convulsiones o te has caído sin ningún motivo?		X
4	¿Sufre el niño (a) dolores de Cabeza Frecuente? ¿Sufres de dolores de cabeza frecuentes?		X
5	¿El niño (a) ha huido de la casa frecuentemente? ¿Has salido de tu casa sin permiso de tus padres frecuentemente?		X
6	¿El niño (a) ha robado cosas de la casa? ¿Has tomado sin permiso objetos de tu casa?		X
7	¿El niño (a) se asusta o se pone nervioso sin razón? ¿Te sientes nervioso o te asustas con facilidad?	X	
8	¿Parece como retardado o lento para aprender cuando se le compara con otros niños y niñas de su misma edad? ¿sientes que se te dificulta el aprendizaje mas que a tus compañeros de clases?		X
9	¿El niño (a) casi nunca juega con otros niños (as)? ¿socializas, juegas con tus compañeros de clases con facilidad o prefieres estar solo?		X
10	¿El niño (a) se orina o defeca en su ropa? ¿Orinas o defecas sin poderlo controlar?		X

NOTA: Responder las preguntar con veracidad y responsabilidad, esto permitirá que se realicen las actividades requeridas para una oportuna atención

Nombre y firma de quien contesta el tamizaje:

Yadeys C.

Observaciones: Para su aplicación se debe contar con la aprobación de los padres de familia Este instrumento se focaliza en la detección de problemas de salud mental en niños y adolescentes, y puede ser aplicado hasta los 15 años.

Las preguntas del instrumento vienen diseñadas de tal forma que puedan ser realizadas al padre o tutor del niño (a), por lo cual el profesional de los servicios las debe adaptarlo para hacerlas a los niños y adolescentes directamente.

La presencia de sólo una respuesta afirmativa, es indicativo de la presencia de un problema de salud mental, lo cual requiere que se haga la comparación contra los criterios diagnósticos del CIE10, con miras a tener más claridad del problema que presentael usuario.

Hospital Materno Infantil

SECRETARÍA DE SALUD

Salud

GOBERNACIÓN DEL ATLÁNTICO

ALCALDÍA SOLEDAD

Ministerio de la Protección Social
República de Colombia

GOBERNACION DEL ATLANTICO

NOMBRES Y APELLIDOS: Sabrela Fernandez DOCUMENTO IDENTIDAD: _____

TELEFONO: 3136500[illegible] REGIMEN: Subsidiado ● Contributivo ○

CUESTIONARIO DE SINTOMAS SRQ
Cuestionario de auto-reportaje de síntomas (ADULTO)

No	PREGUNTA	SI	NO
1	¿Tiene frecuentes dolores de cabeza?		●
2	¿Tiene mal apetito?		●
3	¿Duerme mal?		●
4	¿Se asusta con facilidad?	●	
5	¿Sufre de temblor de manos?	●	
6	¿Se siente nervioso, tenso o aburrido?	●	
7	¿Sufre de mala digestión?		●
8	¿No puede pensar con claridad?	●	
9	¿Se siente triste?		●
10	¿Llora usted con mucha frecuencia?	●	
11	¿Tiene dificultades para tomar decisiones?	●	
12	¿Tiene dificultades en disfrutar sus actividades diarias?		●
13	¿Tiene dificultades en hacer su trabajo? (¿Sufre usted con su trabajo?)		●
14	¿Es incapaz de desempeñar un papel útil en su vida?		●
15	¿Ha perdido interés en las cosas?	●	
16	¿Siente que usted es una persona inútil?		●
17	¿Ha tenido la idea de acabar con su vida?		●
18	¿Se siente cansado todo el tiempo?	●	
19	¿Tiene sensaciones desagradables en su estómago?		●
20	¿Se cansa con facilidad?	●	
21	¿Siente usted que alguien ha tratado de herirlo en alguna forma?	●	
22	¿Es usted una persona mucho más importante de lo que piensan los demás?	●	
23	¿Ha notado interferencias o algo raro en su pensamiento?	●	
24	¿Oye voces sin saber de dónde vienen o que otras personas no pueden oir?	●	
25	¿Ha tenido convulsiones, ataques o caídas al suelo, con movimientos de brazos y piernas; con mordedura de la lengua o pérdida del conocimiento?		●
26	¿Alguna vez le ha parecido a su familia, sus amigos, su médico o a su sacerdote que usted estaba bebiendo demasiado licor?		●
27	¿Alguna vez ha querido dejar de beber, pero no ha podido?		●
28	¿Ha tenido alguna vez dificultades en el trabajo (o estudio) a causa de la bebida, como beber en el trabajo o en el colegio, o faltar a ellos?		●
29	¿Ha estado en riñas o lo han detenido estando borracho?		●
30	¿Le ha parecido alguna vez que usted bebia demasiado?		●

Observaciones: Responder las preguntar con veracidad y responsabilidad, esto permitirá que se realicen actividades requeridas para una oportuna atención

Hospital Materno Infantil

SECRETARÍA DE SALUD

Salud

GOBERNACIÓN DEL ATLÁNTICO

ALCALDÍA - SOLEDAD

300

902 11 Agosto 17

Ministerio de la Protección Social
República de Colombia

GOBERNACION DEL ATLANTICO

NOMBRES Y APELLIDOS: Sandra Perez *DOCUMENTO IDENTIDAD:* _____

TELEFONO: 3234128583 *REGIMEN: Subsidiado* ○ *Contributivo* ○

CUESTIONARIO DE SINTOMAS SRQ
Cuestionario de auto-reportaje de síntomas (ADULTO)

No	PREGUNTA	SI	NO
1	¿Tiene frecuentes dolores de cabeza?		X
2	¿Tiene mal apetito?		X
3	¿Duerme mal?		X
4	¿Se asusta con facilidad?		X
5	¿Sufre de temblor de manos?		X
6	¿Se siente nervioso, tenso o aburrido?	X	
7	¿Sufre de mala digestión?		X
8	¿No puede pensar con claridad?		X
9	¿Se siente triste?	X	
10	¿Llora usted con mucha frecuencia?	X	
11	¿Tiene dificultades para tomar decisiones?	X	
12	¿Tiene dificultades en disfrutar sus actividades diarias?	X	
13	¿Tiene dificultades en hacer su trabajo? (¿Sufre usted con su trabajo?)	X	
14	¿Es incapaz de desempeñar un papel útil en su vida?		X
15	¿Ha perdido interés en las cosas?	X	
16	¿Siente que usted es una persona inútil?	X	
17	¿Ha tenido la idea de acabar con su vida?	X	
18	¿Se siente cansado todo el tiempo?	X	
19	¿Tiene sensaciones desagradables en su estómago?		X
20	¿Se cansa con facilidad?	X	
21	¿Siente usted que alguien ha tratado de herirlo en alguna forma?		X
22	¿Es usted una persona mucho más importante de lo que piensan los demás?		X
23	¿Ha notado interferencias o algo raro en su pensamiento?	X	
24	¿Oye voces sin saber de dónde vienen o que otras personas no pueden oír?		X
25	¿Ha tenido convulsiones, ataques o caídas al suelo, con movimientos de brazos y piernas; con mordedura de la lengua o pérdida del conocimiento?		X
26	¿Alguna vez le ha parecido a su familia, sus amigos, su médico o a su sacerdote que usted estaba bebiendo demasiado licor?	X	
27	¿Alguna vez ha querido dejar de beber, pero no ha podido?		X
28	¿Ha tenido alguna vez dificultades en el trabajo (o estudio) a causa de la bebida, como beber en el trabajo o en el colegio, o faltar a ellos?	X	
29	¿Ha estado en riñas o lo han detenido estando borracho?		X
30	¿Le ha parecido alguna vez que usted bebía demasiado?		X

Observaciones: Responder las preguntar con veracidad y responsabilidad, esto permitirá que se realicen actividades requeridas para una oportuna atención

Hospital Materno Infantil

SECRETARÍA DE SALUD

Salud

GOBERNACIÓN DEL ATLÁNTICO

ALCALDÍA DE SOLEDAD

Ministerio de la Protección Social
República de Colombia

GOBERNACION DEL ATLANTICO

NOMBRES Y APELLIDOS: Josue Gomez de Alce *DOCUMENTOIDENTIDAD:* _____

TELEFONO: 3022634703 *REGIMEN: Subsidiado* ○ *Contributivo* ○

EL RQC (cuestionario de Reposte para niños)

ITEM	PREGUNTAS	RESPUESTAS	
		SI	NO
1	¿El lenguaje del niño (a) es anormal en alguna forma? ¡Sientes que puedes comunicarte con facilidad?	Si	
2	¿El niño (a) duerme mal? ¿Duermes bien, sientes que descansas durante el sueño?	Si	
3	¿Ha tenido el niño (a) en algunas ocasiones convulsiones o caídas al suelo sin razón? ¿Alguna vez a tenido convulsiones o te has caído sin ningún motivo?	Si	
4	¿Sufre el niño (a) dolores de Cabeza Frecuente? ¿Sufres de dolores de cabeza frecuentes?	Si	
5	¿El niño (a) ha huido de la casa frecuentemente? ¿Has salido de tu casa sin permiso de tus padres frecuentemente?		NO
6	¿El niño (a) ha robado cosas de la casa? ¿Has tomado sin permiso objetos de tu casa?		NO
7	¿El niño (a) se asusta o se pone nervioso sin razón? ¿Te sientes nervioso o te asustas con facilidad?		NO
8	¿Parece como retardado o lento para aprender cuando se le compara con otros niños y niñas de su misma edad? ¿sientes que se te dificulta el aprendizaje mas que a tus compañeros de clases?	Si	
9	¿El niño (a) casi nunca juega con otros niños (as)? ¿socializas, juegas con tus compañeros de clases con facilidad o prefieres estar solo?	Si	
10	¿El niño (a) se orina o defeca en su ropa? ¿Orinas o defecas sin poderlo controlar?		NO

NOTA: Responder las preguntar con veracidad y responsabilidad, esto permitirá que se realicen las actividades requeridas para una oportuna atención

Nombre y firma de quien contesta el tamizaje:

Josue Gomez de Alce

Observaciones: Para su aplicación se debe contar con la aprobación de los padres de familia Este instrumento se focaliza en la detección de problemas de salud mental en niños y adolescentes, y puede ser aplicado hasta los 15 años.

Las preguntas del instrumento vienen diseñadas de tal forma que puedan ser realizadas al padre o tutor del niño (a), por lo cual el profesional de los servicioslas debe adaptarlo para hacerlas a los niños y adolescentes directamente.

La presencia de sólo una respuesta afirmativa, es indicativo de la presencia de un problema de salud mental, lo cual requiere que se haga la comparación contra los criterios diagnósticos del CIE10, con miras a tener más claridad del problema que presentael usuario.

Hospital Materno Infantil

SECRETARÍA DE SALUD

302 16

Salud

GOBERNACIÓN DEL ATLÁNTICO

ALCALDÍA SOLEDAD

13

Ministerio de la Protección Social
República de Colombia

GOBERNACION DEL ATLANTICO

NOMBRES Y APELLIDOS: [illegible] DOCUMENTO IDENTIDAD: _____

TELEFONO: _____ REGIMEN: Subsidiado ○ Contributivo ○

CUESTIONARIO DE SINTOMAS SRQ
Cuestionario de auto-reportaje de síntomas (ADULTO)

No	PREGUNTA	SI	NO
1	¿Tiene frecuentes dolores de cabeza?		X
2	¿Tiene mal apetito?		X
3	¿Duerme mal?		X
4	¿Se asusta con facilidad?		X
5	¿Sufre de temblor de manos?		X
6	¿Se siente nervioso, tenso o aburrido?		X
7	¿Sufre de mala digestión?	✓	
8	¿No puede pensar con claridad?	✓	
9	¿Se siente triste?		X
10	¿Llora usted con mucha frecuencia?		X
11	¿Tiene dificultades para tomar decisiones?		X
12	¿Tiene dificultades en disfrutar sus actividades diarias?		X
13	¿Tiene dificultades en hacer su trabajo? (¿Sufre usted con su trabajo?)		X
14	¿Es incapaz de desempeñar un papel útil en su vida?		X
15	¿Ha perdido interés en las cosas?		X
16	¿Siente que usted es una persona inútil?		X
17	¿Ha tenido la idea de acabar con su vida?		X
18	¿Se siente cansado todo el tiempo?		X
19	¿Tiene sensaciones desagradables en su estómago?		X
20	¿Se cansa con facilidad?		X
21	¿Siente usted que alguien ha tratado de herirlo en alguna forma?		X
22	¿Es usted una persona mucho más importante de lo que piensan los demás?		X
23	¿Ha notado interferencias o algo raro en su pensamiento?		X
24	¿Oye voces sin saber de dónde vienen o que otras personas no pueden oir?		X
25	¿Ha tenido convulsiones, ataques o caídas al suelo, con movimientos de brazos y piernas; con mordedura de la lengua o pérdida del conocimiento?		X
26	¿Alguna vez le ha parecido a su familia, sus amigos, su médico o a su sacerdote que usted estaba bebiendo demasiado licor?		X
27	¿Alguna vez ha querido dejar de beber, pero no ha podido?		X
28	¿Ha tenido alguna vez dificultades en el trabajo (o estudio) a causa de la bebida, como beber en el trabajo o en el colegio, o faltar a ellos?		X
29	¿Ha estado en riñas o lo han detenido estando borracho?		X
30	¿Le ha parecido alguna vez que usted bebía demasiado?		X

Observaciones: Responder las preguntar con veracidad y responsabilidad, esto permitirá que se realicen actividades requeridas para una oportuna atención

Hospital Materno Infantil

SECRETARÍA DE SALUD

303 902 14 años

Salud

GOBERNACIÓN DEL ATLÁNTICO

ALCALDÍA · SOLEDAD

14

Ministerio de la Protección Social
República de Colombia

GOBERNACION DEL ATLANTICO

NOMBRES Y APELLIDOS: Shofan Guzman *DOCUMENTOIDENTIDAD:* _____

TELEFONO: 300 3799208 *REGIMEN: Subsidiado* ○ *Contributivo* ○

EL RQC (cuestionario de Reposte para niños)

ITEM	PREGUNTAS	RESPUESTAS	
		SI	NO
1	¿El lenguaje del niño (a) es anormal en alguna forma? ¡Sientes que puedes comunicarte con facilidad?	X	
2	¿El niño (a) duerme mal? ¿Duermes bien, sientes que descansas durante el sueño?		X
3	¿Ha tenido el niño (a) en algunas ocasiones convulsiones o caídas al suelo sin razón? ¿Alguna vez a tenido convulsiones o te has caído sin ningún motivo?	X	
4	¿Sufre el niño (a) dolores de Cabeza Frecuente? ¿Sufres de dolores de cabeza frecuentes?	X	
5	¿El niño (a) ha huido de la casa frecuentemente? ¿Has salido de tu casa sin permiso de tus padres frecuentemente?		X
6	¿El niño (a) ha robado cosas de la casa? ¿Has tomado sin permiso objetos de tu casa?		X
7	¿El niño (a) se asusta o se pone nervioso sin razón? ¿Te sientes nervioso o te asustas con facilidad?		X
8	¿Parece como retardado o lento para aprender cuando se le compara con otros niños y niñas de su misma edad? ¿sientes que se te dificulta el aprendizaje mas que a tus compañeros de clases?	X	
9	¿El niño (a) casi nunca juega con otros niños (as)? ¿socializas, juegas con tus compañeros de clases con facilidad o prefieres estar solo?	X	
10	¿El niño (a) se orina o defeca en su ropa? ¿Orinas o defecas sin poderlo controlar?		X

NOTA: Responder las preguntar con veracidad y responsabilidad, esto permitirá que se realicen las actividades requeridas para una oportuna atención

Nombre y firma de quien contesta el tamizaje:

Shofan Guzman

Observaciones: Para su aplicación se debe contar con la aprobación de los padres de familia Este instrumento se focaliza en la detección de problemas de salud mental en niños y adolescentes, y puede ser aplicado hasta los 15 años.

Las preguntas del instrumento vienen diseñadas de tal forma que puedan ser realizadas al padre o tutor del niño (a), por lo cual el profesional de los servicioslas debe adaptarlo para hacerlas a los niños y adolescentes directamente.

La presencia de sólo una respuesta afirmativa, es indicativo de la presencia de un problema de salud mental, lo cual requiere que se haga la comparación contra los criterios diagnósticos del CIE10, con miras a tener más claridad del problema que presentael usuario.

Hospital Materno Infantil

SECRETARÍA DE SALUD

Salud

GOBERNACIÓN DEL ATLÁNTICO

ALCALDÍA SOLEDAD

304

902 15 15

Ministerio de la Protección Social
República de Colombia

GOBERNACION DEL ATLANTICO

NOMBRES Y APELLIDOS: Hector Hernandez *DOCUMENTOIDENTIDAD:* _____

TELEFONO: 3022716455 *REGIMEN: Subsidiado* ● *Contributivo* ○

EL RQC (cuestionario de Reposte para niños)

ITEM	PREGUNTAS	RESPUESTAS	
		SI	NO
1	¿El lenguaje del niño (a) es anormal en alguna forma? ¡Sientes que puedes comunicarte con facilidad?	X	
2	¿El niño (a) duerme mal? ¿Duermes bien, sientes que descansas durante el sueño?	X	
3	¿Ha tenido el niño (a) en algunas ocasiones convulsiones o caídas al suelo sin razón? ¿Alguna vez a tenido convulsiones o te has caído sin ningún motivo?		X
4	¿Sufre el niño (a) dolores de Cabeza Frecuente? ¿Sufres de dolores de cabeza frecuentes?		X
5	¿El niño (a) ha huido de la casa frecuentemente? ¿Has salido de tu casa sin permiso de tus padres frecuentemente?		X
6	¿El niño (a) ha robado cosas de la casa? ¿Has tomado sin permiso objetos de tu casa?		X
7	¿El niño (a) se asusta o se pone nervioso sin razón? ¿Te sientes nervioso o te asustas con facilidad?		X
8	¿Parece como retardado o lento para aprender cuando se le compara con otros niños y niñas de su misma edad? ¿sientes que se te dificulta el aprendizaje mas que a tus compañeros de clases?		X
9	¿El niño (a) casi nunca juega con otros niños (as)? ¿socializas, juegas con tus compañeros de clases con facilidad o prefieres estar solo?		X
10	¿El niño (a) se orina o defeca en su ropa? ¿Orinas o defecas sin poderlo controlar?		X

NOTA: Responder las preguntar con veracidad y responsabilidad, esto permitirá que se realicen las actividades requeridas para una oportuna atención

Nombre y firma de quien contesta el tamizaje:

Hector Hernandez

Observaciones: Para su aplicación se debe contar con la aprobación de los padres de familia Este instrumento se focaliza en la detección de problemas de salud mental en niños y adolescentes, y puede ser aplicado hasta los 15 años.

Las preguntas del instrumento vienen diseñadas de tal forma que puedan ser realizadas al padre o tutor del niño (a), por lo cual el profesional de los servicioslas debe adaptarlo para hacerlas a los niños y adolescentes directamente.

La presencia de sólo una respuesta afirmativa, es indicativo de la presencia de un problema de salud mental, lo cual requiere que se haga la comparación contra los criterios diagnósticos del CIE10, con miras a tener más claridad del problema que presentael usuario.

Hospital Materno Infantil

SECRETARÍA DE SALUD

Salud

GOBERNACIÓN DEL ATLÁNTICO

305

ALCALDÍA - SOLEDAD

Curso: 902
Edad: 14.

16

Ministerio de la Protección Social
República de Colombia

GOBERNACION DEL ATLANTICO

NOMBRES Y APELLIDOS: May Marin Y.

DOCUMENTOIDENTIDAD: _____

TELEFONO: 321 649 3884.

REGIMEN: Subsidiado ● *Contributivo* ○

EL RQC (cuestionario de Reposte para niños)

ITEM	PREGUNTAS	RESPUESTAS	
		SI	NO
1	¿El lenguaje del niño (a) es anormal en alguna forma? ¡Sientes que puedes comunicarte con facilidad?		X
2	¿El niño (a) duerme mal? ¿Duermes bien, sientes que descansas durante el sueño?	X	
3	¿Ha tenido el niño (a) en algunas ocasiones convulsiones o caídas al suelo sin razón? ¿Alguna vez a tenido convulsiones o te has caído sin ningún motivo?		X
4	¿Sufre el niño (a) dolores de Cabeza Frecuente? ¿Sufres de dolores de cabeza frecuentes?	X	
5	¿El niño (a) ha huido de la casa frecuentemente? ¿Has salido de tu casa sin permiso de tus padres frecuentemente?		X
6	¿El niño (a) ha robado cosas de la casa? ¿Has tomado sin permiso objetos de tu casa?		X
7	¿El niño (a) se asusta o se pone nervioso sin razón? ¿Te sientes nervioso o te asustas con facilidad?		X
8	¿Parece como retardado o lento para aprender cuando se le compara con otros niños y niñas de su misma edad? ¿sientes que se te dificulta el aprendizaje mas que a tus compañeros de clases?		X
9	¿El niño (a) casi nunca juega con otros niños (as)? ¿socializas, juegas con tus compañeros de clases con facilidad o prefieres estar solo?	X	
10	¿El niño (a) se orina o defeca en su ropa? ¿Orinas o defecas sin poderlo controlar?		X

NOTA: Responder las preguntar con veracidad y responsabilidad, esto permitirá que se realicen las actividades requeridas para una oportuna atención

Nombre y firma de quien contesta el tamizaje:

May Marin.

Observaciones: Para su aplicación se debe contar con la aprobación de los padres de familia Este instrumento se focaliza en la detección de problemas de salud mental en niños y adolescentes, y puede ser aplicado hasta los 15 años.

Las preguntas del instrumento vienen diseñadas de tal forma que puedan ser realizadas al padre o tutor del niño (a), por lo cual el profesional de los servicioslas debe adaptarlo para hacerlas a los niños y adolescentes directamente.

La presencia de sólo una respuesta afirmativa, es indicativo de la presencia de un problema de salud mental, lo cual requiere que se haga la comparación contra los criterios diagnósticos del CIE10, con miras a tener más claridad del problema que presentael usuario.

Hospital Materno Infantil

SECRETARÍA DE SALUD

14

Salud

GOBERNACIÓN DEL ATLÁNTICO

306

ALCALDÍA DE SOLEDAD

17

Ministerio de la Protección Social
República de Colombia

GOBERNACION DEL ATLANTICO

402

NOMBRES Y APELLIDOS: Lincol Melendrez *DOCUMENTOIDENTIDAD:* _____

TELEFONO: 373 6425346 *REGIMEN: Subsidiado* ● *Contributivo* ○

EL RQC (cuestionario de Reposte para niños)

ITEM	PREGUNTAS	RESPUESTAS	
		SI	NO
1	¿El lenguaje del niño (a) es anormal en alguna forma? ¡Sientes que puedes comunicarte con facilidad?	X	
2	¿El niño (a) duerme mal? ¿Duermes bien, sientes que descansas durante el sueño?		X
3	¿Ha tenido el niño (a) en algunas ocasiones convulsiones o caídas al suelo sin razón? ¿Alguna vez a tenido convulsiones o te has caído sin ningún motivo?	X	
4	¿Sufre el niño (a) dolores de Cabeza Frecuente? ¿Sufres de dolores de cabeza frecuentes?	X	
5	¿El niño (a) ha huido de la casa frecuentemente? ¿Has salido de tu casa sin permiso de tus padres frecuentemente?		X
6	¿El niño (a) ha robado cosas de la casa? ¿Has tomado sin permiso objetos de tu casa?		X
7	¿El niño (a) se asusta o se pone nervioso sin razón? ¿Te sientes nervioso o te asustas con facilidad?		X
8	¿Parece como retardado o lento para aprender cuando se le compara con otros niños y niñas de su misma edad? ¿sientes que se te dificulta el aprendizaje mas que a tus compañeros de clases?		X
9	¿El niño (a) casi nunca juega con otros niños (as)? ¿socializas, juegas con tus compañeros de clases con facilidad o prefieres estar solo?	X	
10	¿El niño (a) se orina o defeca en su ropa? ¿Orinas o defecas sin poderlo controlar?		X

NOTA: Responder las preguntar con veracidad y responsabilidad, esto permitirá que se realicen las actividades requeridas para una oportuna atención

Nombre y firma de quien contesta el tamizaje:

Lincol marcel melendrez

Observaciones: Para su aplicación se debe contar con la aprobación de los padres de familia Este instrumento se focaliza en la detección de problemas de salud mental en niños y adolescentes, y puede ser aplicado hasta los 15 años.

Las preguntas del instrumento vienen diseñadas de tal forma que puedan ser realizadas al padre o tutor del niño (a), por lo cual el profesional de los servicioslas debe adaptarlo para hacerlas a los niños y adolescentes directamente.

La presencia de sólo una respuesta afirmativa, es indicativo de la presencia de un problema de salud mental, lo cual requiere que se haga la comparación contra los criterios diagnósticos del CIE10, con miras a tener más claridad del problema que presentael usuario.

Hospital Materno Infantil

SECRETARÍA DE SALUD

Salud

GOBERNACIÓN DEL ATLÁNTICO

ALCALDÍA SOLEDAD

207

13
902 18

Ministerio de la Protección Social
República de Colombia

GOBERNACION DEL ATLANTICO

NOMBRES Y APELLIDOS: Loreanys Orozco O. *DOCUMENTOIDENTIDAD:* _____

TELEFONO: 3049130680 *REGIMEN: Subsidiado* X *Contributivo* ○

EL RQC (cuestionario de Reposte para niños)

ITEM	PREGUNTAS	RESPUESTAS	
		SI	NO
1	¿El lenguaje del niño (a) es anormal en alguna forma? ¡Sientes que puedes comunicarte con facilidad?	X	
2	¿El niño (a) duerme mal? ¿Duermes bien, sientes que descansas durante el sueño?		X
3	¿Ha tenido el niño (a) en algunas ocasiones convulsiones o caídas al suelo sin razón? ¿Alguna vez a tenido convulsiones o te has caído sin ningún motivo?		X
4	¿Sufre el niño (a) dolores de Cabeza Frecuente? ¿Sufres de dolores de cabeza frecuentes?		X
5	¿El niño (a) ha huido de la casa frecuentemente? ¿Has salido de tu casa sin permiso de tus padres frecuentemente?		X
6	¿El niño (a) ha robado cosas de la casa? ¿Has tomado sin permiso objetos de tu casa?		X
7	¿El niño (a) se asusta o se pone nervioso sin razón? ¿Te sientes nervioso o te asustas con facilidad?	X	
8	¿Parece como retardado o lento para aprender cuando se le compara con otros niños y niñas de su misma edad? ¿sientes que se te dificulta el aprendizaje mas que a tus compañeros de clases?		X
9	¿El niño (a) casi nunca juega con otros niños (as)? ¿socializas, juegas con tus compañeros de clases con facilidad o prefieres estar solo?	X	
10	¿El niño (a) se orina o defeca en su ropa? ¿Orinas o defecas sin poderlo controlar?		X

NOTA: Responder las preguntar con veracidad y responsabilidad, esto permitirá que se realicen las actividades requeridas para una oportuna atención

Nombre y firma de quien contesta el tamizaje:

Loreanys Orozco Ortiz.

Observaciones: Para su aplicación se debe contar con la aprobación de los padres de familia Este instrumento se focaliza en la detección de problemas de salud mental en niños y adolescentes, y puede ser aplicado hasta los 15 años.

Las preguntas del instrumento vienen diseñadas de tal forma que puedan ser realizadas al padre o tutor del niño (a), por lo cual el profesional de los servicioslas debe adaptarlo para hacerlas a los niños y adolescentes directamente.

La presencia de sólo una respuesta afirmativa, es indicativo de la presencia de un problema de salud mental, lo cual requiere que se haga la comparación contra los criterios diagnósticos del CIE10, con miras a tener más claridad del problema que presentael usuario.

Hospital Materno Infantil

SECRETARÍA DE SALUD

Salud

GOBERNACIÓN DEL ATLÁNTICO

308

ALCALDÍA DE SOLEDAD

14 años
902 19

Ministerio de la Protección Social
República de Colombia

GOBERNACION DEL ATLANTICO

NOMBRES Y APELLIDOS: Shelsy Ortiz Coro *DOCUMENTOIDENTIDAD:* _____

TELEFONO: 322-541 9035 *REGIMEN: Subsidiado* ● *Contributivo* ○

EL RQC (cuestionario de Reposte para niños)

ITEM	PREGUNTAS	RESPUESTAS	
		SI	NO
1	¿El lenguaje del niño (a) es anormal en alguna forma? ¡Sientes que puedes comunicarte con facilidad?	X	
2	¿El niño (a) duerme mal? ¿Duermes bien, sientes que descansas durante el sueño?	X	
3	¿Ha tenido el niño (a) en algunas ocasiones convulsiones o caídas al suelo sin razón? ¿Alguna vez a tenido convulsiones o te has caído sin ningún motivo?		X
4	¿Sufre el niño (a) dolores de Cabeza Frecuente? ¿Sufres de dolores de cabeza frecuentes?	X	
5	¿El niño (a) ha huido de la casa frecuentemente? ¿Has salido de tu casa sin permiso de tus padres frecuentemente?	X	
6	¿El niño (a) ha robado cosas de la casa? ¿Has tomado sin permiso objetos de tu casa?		X
7	¿El niño (a) se asusta o se pone nervioso sin razón? ¿Te sientes nervioso o te asustas con facilidad?	X	
8	¿Parece como retardado o lento para aprender cuando se le compara con otros niños y niñas de su misma edad? ¿sientes que se te dificulta el aprendizaje mas que a tus compañeros de clases?	X	
9	¿El niño (a) casi nunca juega con otros niños (as)? ¿socializas, juegas con tus compañeros de clases con facilidad o prefieres estar solo?	X	
10	¿El niño (a) se orina o defeca en su ropa? ¿Orinas o defecas sin poderlo controlar?		X

NOTA: Responder las preguntar con veracidad y responsabilidad, esto permitirá que se realicen las actividades requeridas para una oportuna atención

Nombre y firma de quien contesta el tamizaje:

Observaciones: Para su aplicación se debe contar con la aprobación de los padres de familia Este instrumento se focaliza en la detección de problemas de salud mental en niños y adolescentes, y puede ser aplicado hasta los 15 años.

Las preguntas del instrumento vienen diseñadas de tal forma que puedan ser realizadas al padre o tutor del niño (a), por lo cual el profesional de los servicioslas debe adaptarlo para hacerlas a los niños y adolescentes directamente.

La presencia de sólo una respuesta afirmativa, es indicativo de la presencia de un problema de salud mental, lo cual requiere que se haga la comparación contra los criterios diagnósticos del CIE10, con miras a tener más claridad del problema que presentael usuario.

Hospital Materno Infantil

SECRETARÍA DE SALUD

Salud

GOBERNACIÓN DEL ATLÁNTICO

3009

ALCALDÍA - SOLEDAD

902

20

Edad 14

Ministerio de la Protección Social
República de Colombia

GOBERNACION DEL ATLANTICO

NOMBRES Y APELLIDOS: Jonas [illegible] *DOCUMENTO IDENTIDAD:* _____

TELEFONO: 307 8737098 *REGIMEN: Subsidiado* ○ *Contributivo* ○

EL RQC (cuestionario de Reposte para niños)

ITEM	PREGUNTAS	RESPUESTAS	
		SI	NO
1	¿El lenguaje del niño (a) es anormal en alguna forma? ¡Sientes que puedes comunicarte con facilidad?	X	
2	¿El niño (a) duerme mal? ¿Duermes bien, sientes que descansas durante el sueño?	X	
3	¿Ha tenido el niño (a) en algunas ocasiones convulsiones o caídas al suelo sin razón? ¿Alguna vez a tenido convulsiones o te has caído sin ningún motivo?		X
4	¿Sufre el niño (a) dolores de Cabeza Frecuente? ¿Sufres de dolores de cabeza frecuentes?		X
5	¿El niño (a) ha huido de la casa frecuentemente? ¿Has salido de tu casa sin permiso de tus padres frecuentemente?	X	
6	¿El niño (a) ha robado cosas de la casa? ¿Has tomado sin permiso objetos de tu casa?		X
7	¿El niño (a) se asusta o se pone nervioso sin razón? ¿Te sientes nervioso o te asustas con facilidad?		X
8	¿Parece como retardado o lento para aprender cuando se le compara con otros niños y niñas de su misma edad? ¿sientes que se te dificulta el aprendizaje mas que a tus compañeros de clases?		X
9	¿El niño (a) casi nunca juega con otros niños (as)? ¿socializas, juegas con tus compañeros de clases con facilidad o prefieres estar solo?		X
10	¿El niño (a) se orina o defeca en su ropa? ¿Orinas o defecas sin poderlo controlar?		X

NOTA: Responder las preguntar con veracidad y responsabilidad, esto permitirá que se realicen las actividades requeridas para una oportuna atención

Nombre y firma de quien contesta el tamizaje:

Observaciones: Para su aplicación se debe contar con la aprobación de los padres de familia Este instrumento se focaliza en la detección de problemas de salud mental en niños y adolescentes, y puede ser aplicado hasta los 15 años.

Las preguntas del instrumento vienen diseñadas de tal forma que puedan ser realizadas al padre o tutor del niño (a), por lo cual el profesional de los servicioslas debe adaptarlo para hacerlas a los niños y adolescentes directamente.

La presencia de sólo una respuesta afirmativa, es indicativo de la presencia de un problema de salud mental, lo cual requiere que se haga la comparación contra los criterios diagnósticos del CIE10, con miras a tener más claridad del problema que presentael usuario.

Hospital Materno Infantil

SECRETARÍA DE SALUD

902

Salud

GOBERNACIÓN DEL ATLÁNTICO

3 10

ALCALDÍA DE SOLEDAD

14

21

Ministerio de la Protección Social
República de Colombia

GOBERNACION DEL ATLANTICO

NOMBRES Y APELLIDOS: JOSUE PINEDA *DOCUMENTOIDENTIDAD:* 1047051915

TELEFONO: 3009424694 *REGIMEN: Subsidiado* ○ *Contributivo* ○

EL RQC (cuestionario de Reposte para niños)

ITEM	PREGUNTAS	RESPUESTAS	
		SI	NO
1	¿El lenguaje del niño (a) es anormal en alguna forma? ¡Sientes que puedes comunicarte con facilidad?	✓	
2	¿El niño (a) duerme mal? ¿Duermes bien, sientes que descansas durante el sueño?	✓	
3	¿Ha tenido el niño (a) en algunas ocasiones convulsiones o caídas al suelo sin razón? ¿Alguna vez a tenido convulsiones o te has caído sin ningún motivo?		X
4	¿Sufre el niño (a) dolores de Cabeza Frecuente? ¿Sufres de dolores de cabeza frecuentes?		X
5	¿El niño (a) ha huido de la casa frecuentemente? ¿Has salido de tu casa sin permiso de tus padres frecuentemente?		X
6	¿El niño (a) ha robado cosas de la casa? ¿Has tomado sin permiso objetos de tu casa?		X
7	¿El niño (a) se asusta o se pone nervioso sin razón? ¿Te sientes nervioso o te asustas con facilidad?		X
8	¿Parece como retardado o lento para aprender cuando se le compara con otros niños y niñas de su misma edad? ¿sientes que se te dificulta el aprendizaje mas que a tus compañeros de clases?		X
9	¿El niño (a) casi nunca juega con otros niños (as)? ¿socializas, juegas con tus compañeros de clases con facilidad o prefieres estar solo?	✓	
10	¿El niño (a) se orina o defeca en su ropa? ¿Orinas o defecas sin poderlo controlar?		X

NOTA: Responder las preguntar con veracidad y responsabilidad, esto permitirá que se realicen las actividades requeridas para una oportuna atención

Nombre y firma de quien contesta el tamizaje:

Rimada

Observaciones: Para su aplicación se debe contar con la aprobación de los padres de familia Este instrumento se focaliza en la detección de problemas de salud mental en niños y adolescentes, y puede ser aplicado hasta los 15 años.

Las preguntas del instrumento vienen diseñadas de tal forma que puedan ser realizadas al padre o tutor del niño (a), por lo cual el profesional de los serviciosIas debe adaptarlo para hacerlas a los niños y adolescentes directamente.

La presencia de sólo una respuesta afirmativa, es indicativo de la presencia de un problema de salud mental, lo cual requiere que se haga la comparación contra los criterios diagnósticos del CIE10, con miras a tener más claridad del problema que presentael usuario.

Hospital Materno Infantil

SECRETARÍA DE SALUD

Salud

GOBERNACIÓN DEL ATLÁNTICO

3M

ALCALDÍA SOLEDAD

E: I5
G: 9C2

22

Ministerio de la Protección Social
República de Colombia

GOBERNACION DEL ATLANTICO

NOMBRES Y APELLIDOS: Dina Quiñonez

DOCUMENTOIDENTIDAD: _____

TELEFONO: 300 7025949

REGIMEN: Subsidiado ⊗ *Contributivo* ○

EL RQC (cuestionario de Reposte para niños)

ITEM	PREGUNTAS	RESPUESTAS	
		SI	NO
1	¿El lenguaje del niño (a) es anormal en alguna forma? ¡Sientes que puedes comunicarte con facilidad?	X	
2	¿El niño (a) duerme mal? ¿Duermes bien, sientes que descansas durante el sueño?	X	
3	¿Ha tenido el niño (a) en algunas ocasiones convulsiones o caídas al suelo sin razón? ¿Alguna vez a tenido convulsiones o te has caído sin ningún motivo?		X
4	¿Sufre el niño (a) dolores de Cabeza Frecuente? ¿Sufres de dolores de cabeza frecuentes?		X
5	¿El niño (a) ha huido de la casa frecuentemente? ¿Has salido de tu casa sin permiso de tus padres frecuentemente?		X
6	¿El niño (a) ha robado cosas de la casa? ¿Has tomado sin permiso objetos de tu casa?		X
7	¿El niño (a) se asusta o se pone nervioso sin razón? ¿Te sientes nervioso o te asustas con facilidad?		X
8	¿Parece como retardado o lento para aprender cuando se le compara con otros niños y niñas de su misma edad? ¿sientes que se te dificulta el aprendizaje mas que a tus compañeros de clases?		X
9	¿El niño (a) casi nunca juega con otros niños (as)? ¿socializas, juegas con tus compañeros de clases con facilidad o prefieres estar solo?	X	
10	¿El niño (a) se orina o defeca en su ropa? ¿Orinas o defecas sin poderlo controlar?		X

NOTA: Responder las preguntar con veracidad y responsabilidad, esto permitirá que se realicen las actividades requeridas para una oportuna atención

Nombre y firma de quien contesta el tamizaje:

Observaciones: Para su aplicación se debe contar con la aprobación de los padres de familia Este instrumento se focaliza en la detección de problemas de salud mental en niños y adolescentes, y puede ser aplicado hasta los 15 años.

Las preguntas del instrumento vienen diseñadas de tal forma que puedan ser realizadas al padre o tutor del niño (a), por lo cual el profesional de los serviciosIas debe adaptarlo para hacerlas a los niños y adolescentes directamente.

La presencia de sólo una respuesta afirmativa, es indicativo de la presencia de un problema de salud mental, lo cual requiere que se haga la comparación contra los criterios diagnósticos del CIE10, con miras a tener más claridad del problema que presentael usuario.

Hospital Materno Infantil

SECRETARÍA DE SALUD

Salud

GOBERNACIÓN DEL ATLÁNTICO

3/12

ALCALDÍA - SOLEDAD

grado: 902 23.
edad: 14 años

Ministerio de la Protección Social
República de Colombia

GOBERNACION DEL ATLANTICO

NOMBRES Y APELLIDOS: camilo tomás *DOCUMENTOIDENTIDAD:* _____

TELEFONO: 333 7285299 *REGIMEN: Subsidiado* ○ *Contributivo* ○

EL RQC (cuestionario de Reposte para niños)

ITEM	PREGUNTAS	RESPUESTAS	
		SI	NO
1	¿El lenguaje del niño (a) es anormal en alguna forma? ¡Sientes que puedes comunicarte con facilidad?	✓	
2	¿El niño (a) duerme mal? ¿Duermes bien, sientes que descansas durante el sueño?	✓	
3	¿Ha tenido el niño (a) en algunas ocasiones convulsiones o caidas al suelo sin razón? ¿Alguna vez a tenido convulsiones o te has caído sin ningún motivo?		X
4	¿Sufre el niño (a) dolores de Cabeza Frecuente? ¿Sufres de dolores de cabeza frecuentes?		X
5	¿El niño (a) ha huido de la casa frecuentemente? ¿Has salido de tu casa sin permiso de tus padres frecuentemente?		X
6	¿El niño (a) ha robado cosas de la casa? ¿Has tomado sin permiso objetos de tu casa?		X
7	¿El niño (a) se asusta o se pone nervioso sin razón? ¿Te sientes nervioso o te asustas con facilidad?	✓	
8	¿Parece como retardado o lento para aprender cuando se le compara con otros niños y niñas de su misma edad? ¿sientes que se te dificulta el aprendizaje mas que a tus compañeros de clases?		X
9	¿El niño (a) casi nunca juega con otros niños (as)? ¿socializas, juegas con tus compañeros de clases con facilidad o prefieres estar solo?	✓	
10	¿El niño (a) se orina o defeca en su ropa? ¿Orinas o defecas sin poderlo controlar?		X

NOTA: Responder las preguntar con veracidad y responsabilidad, esto permitirá que se realicen las actividades requeridas para una oportuna atención

Nombre y firma de quien contesta el tamizaje:

camilo tomás tovar

Observaciones: Para su aplicación se debe contar con la aprobación de los padres de familia Este instrumento se focaliza en la detección de problemas de salud mental en niños y adolescentes, y puede ser aplicado hasta los 15 años.

Las preguntas del instrumento vienen diseñadas de tal forma que puedan ser realizadas al padre o tutor del niño (a), por lo cual el profesional de los servicioslas debe adaptarlo para hacerlas a los niños y adolescentes directamente.

La presencia de sólo una respuesta afirmativa, es indicativo de la presencia de un problema de salud mental, lo cual requiere que se haga la comparación contra los criterios diagnósticos del CIE10, con miras a tener más claridad del problema que presentael usuario.

Hospital Materno Infantil

SECRETARÍA DE SALUD

Salud

GOBERNACIÓN DEL ATLÁNTICO

3^13

ALCALDÍA DE SOLEDAD

902 1524

Ministerio de la Protección Social
República de Colombia

GOBERNACION DEL ATLANTICO

NOMBRES Y APELLIDOS: Isaac Sandoval

DOCUMENTO IDENTIDAD: _____

TELEFONO: 3008116179

REGIMEN: Subsidiado ○ Contributivo ○

EL RQC (cuestionario de Reposte para niños)

ITEM	PREGUNTAS	RESPUESTAS SI	RESPUESTAS NO
1	¿El lenguaje del niño (a) es anormal en alguna forma? ¿Sientes que puedes comunicarte con facilidad?	X	
2	¿El niño (a) duerme mal? ¿Duermes bien, sientes que descansas durante el sueño?	X	
3	¿Ha tenido el niño (a) en algunas ocasiones convulsiones o caídas al suelo sin razón? ¿Alguna vez a tenido convulsiones o te has caído sin ningun motivo?		X
4	¿Sufre el niño (a) dolores de Cabeza Frecuente? ¿Sufres de dolores de cabeza frecuentes?		X
5	¿El niño (a) ha huido de ta casa frecuentemente? ¿Has salido de tu casa sin permiso de tus padres frecuentemente?		X
6	¿El niño (a) ha robado cosas de la casa? ¿Has tomado sin permiso objetos de tu casa?		X
7	¿El niño (a) se asusta o se porie nervioso sin razón? ¿Te sientes nervioso o te asustas con facilidad?		X
8	¿Parece como retardado o lento para aprender cuando se le compara con otros niños y niñas de su misma edad? ¿sientes que se te dificulta el aprendizaje mas que a tus compañeros de clases?	X	
9	¿El niño (a) casi nunca juega con otros niños (as)? ¿socializas, juegas con tus compañeros de clases con facilidad o prefieres estar solo?	X	
10	¿El niño (a) se orina o defeca en su ropa? ¿Orinas o defecas sin poderlo controlar?		X

NOTA: Responder las preguntas con veracidad y responsabilidad, esto permitirá que se realicen las actividades requeridas para una oportuna atención

Nombre y firma de quien contesta el tamizaje

Isaac David Sandoval Rivera

Observaciones: Para su aplicación se debe contar con la aprobación de los padres de familia. Este instrumento se focaliza en la detección de problemas de salud mental en niños y adolescentes, y puede ser aplicado hasta los 15 años.

Las preguntas del instrumento vienen diseñadas de tal forma que puedan ser realizadas al padre o tutor del niño (a), por lo cual el profesional de los servicios les debe adaptarlo para hacerlas a los niños y adolescentes de manera sencilla.

La presencia de una respuesta afirmativa, es indicativa de la presencia de un problema de salud mental, lo cual no significa que se haga la comparación contra los criterios diagnósticos del CIE10, con miras a tener más claridad del trastorno o que orientador asuma.

Hospital Materno Infantil

SECRETARÍA DE SALUD

(402)
(14)

Salud

GOBERNACIÓN DEL ATLÁNTICO

214

ALCALDÍA DE SOLEDAD

25

Ministerio de la Protección Social
República de Colombia

GOBERNACION DEL ATLANTICO

NOMBRES Y APELLIDOS: Melisa Smith Varela *DOCUMENTOIDENTIDAD:* _____

TELEFONO: 310 735 90 14 - 3025908431 *REGIMEN: Subsidiado* ○ *Contributivo* ○

EL RQC (cuestionario de Reposte para niños)

ITEM	PREGUNTAS	RESPUESTAS	
		SI	NO
1	¿El lenguaje del niño (a) es anormal en alguna forma? ¡Sientes que puedes comunicarte con facilidad?	Si	
2	¿El niño (a) duerme mal? ¿Duermes bien, sientes que descansas durante el sueño?	Si	
3	¿Ha tenido el niño (a) en algunas ocasiones convulsiones o caídas al suelo sin razón? ¿Alguna vez a tenido convulsiones o te has caído sin ningún motivo?		no
4	¿Sufre el niño (a) dolores de Cabeza Frecuente? ¿Sufres de dolores de cabeza frecuentes?	Si	
5	¿El niño (a) ha huido de la casa frecuentemente? ¿Has salido de tu casa sin permiso de tus padres frecuentemente?	Si	
6	¿El niño (a) ha robado cosas de la casa? ¿Has tomado sin permiso objetos de tu casa?		no
7	¿El niño (a) se asusta o se pone nervioso sin razón? ¿Te sientes nervioso o te asustas con facilidad?	Si	
8	¿Parece como retardado o lento para aprender cuando se le compara con otros niños y niñas de su misma edad? ¿sientes que se te dificulta el aprendizaje mas que a tus compañeros de clases?	Si	
9	¿El niño (a) casi nunca juega con otros niños (as)? ¿socializas, juegas con tus compañeros de clases con facilidad o prefieres estar solo?	Si	
10	¿El niño (a) se orina o defeca en su ropa? ¿Orinas o defecas sin poderlo controlar?		no

NOTA: Responder las preguntar con veracidad y responsabilidad, esto permitirá que se realicen las actividades requeridas para una oportuna atención

Nombre y firma de quien contesta el tamizaje:



Observaciones: Para su aplicación se debe contar con la aprobación de los padres de familia Este instrumento se focaliza en la detección de problemas de salud mental en niños y adolescentes, y puede ser aplicado hasta los 15 años.

Las preguntas del instrumento vienen diseñadas de tal forma que puedan ser realizadas al padre o tutor del niño (a), por lo cual el profesional de los servicioslas debe adaptarlo para hacerlas a los niños y adolescentes directamente.

La presencia de sólo una respuesta afirmativa, es indicativo de la presencia de un problema de salud mental, lo cual requiere que se haga la comparación contra los criterios diagnósticos del CIE10, con miras a tener más claridad del problema que presentael usuario.

Hospital Materno Infantil

SECRETARÍA DE SALUD

Salud

GOBERNACIÓN DEL ATLÁNTICO

3/13

ALCALDÍA DE SOLEDAD

26

Grado: 9°-02
edad: 14 años

Ministerio de la Protección Social
República de Colombia

GOBERNACION DEL ATLANTICO

NOMBRES Y APELLIDOS: Shaira Smith

DOCUMENTOIDENTIDAD: _____

TELEFONO: 311 255 22 73

REGIMEN: Subsidiado ○ *Contributivo* ○

EL RQC (cuestionario de Reposte para niños)

ITEM	PREGUNTAS	RESPUESTAS	
		SI	NO
1	¿El lenguaje del niño (a) es anormal en alguna forma? ¡Sientes que puedes comunicarte con facilidad?	✓	
2	¿El niño (a) duerme mal? ¿Duermes bien, sientes que descansas durante el sueño?	✓	
3	¿Ha tenido el niño (a) en algunas ocasiones convulsiones o caídas al suelo sin razón? ¿Alguna vez a tenido convulsiones o te has caído sin ningún motivo?		✓
4	¿Sufre el niño (a) dolores de Cabeza Frecuente? ¿Sufres de dolores de cabeza frecuentes?	✓	
5	¿El niño (a) ha huido de la casa frecuentemente? ¿Has salido de tu casa sin permiso de tus padres frecuentemente?		✓
6	¿El niño (a) ha robado cosas de la casa? ¿Has tomado sin permiso objetos de tu casa?		✓
7	¿El niño (a) se asusta o se pone nervioso sin razón? ¿Te sientes nervioso o te asustas con facilidad?		✓
8	¿Parece como retardado o lento para aprender cuando se le compara con otros niños y niñas de su misma edad? ¿sientes que se te dificulta el aprendizaje mas que a tus compañeros de clases?		✓
9	¿El niño (a) casi nunca juega con otros niños (as)? ¿socializas, juegas con tus compañeros de clases con facilidad o prefieres estar solo?	✓	
10	¿El niño (a) se orina o defeca en su ropa? ¿Orinas o defecas sin poderlo controlar?		✓

NOTA: Responder las preguntar con veracidad y responsabilidad, esto permitirá que se realicen las actividades requeridas para una oportuna atención

Nombre y firma de quien contesta el tamizaje:

Shaira Smith Varelo.

Observaciones: Para su aplicación se debe contar con la aprobación de los padres de familia Este instrumento se focaliza en la detección de problemas de salud mental en niños y adolescentes, y puede ser aplicado hasta los 15 años.

Las preguntas del instrumento vienen diseñadas de tal forma que puedan ser realizadas al padre o tutor del niño (a), por lo cual el profesional de los servicioslas debe adaptarlo para hacerlas a los niños y adolescentes directamente.

La presencia de sólo una respuesta afirmativa, es indicativo de la presencia de un problema de salud mental, lo cual requiere que se haga la comparación contra los criterios diagnósticos del CIE10, con miras a tener más claridad del problema que presentael usuario.

Hospital Materno Infantil

SECRETARÍA DE SALUD

Hospital
Materno Infantil

GRUPO No 10

ALCALDÍA
SOLEDAD

Hospital Materno Infantil

E.S.E. HOSPITAL MATERNO INFANTIL CIUDADELA METROPOLITANA DE SOLEDAD

CONTROL DE ASISTENCIA ACTIVIDADES PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS "PIC"

ALCALDÍA SOLEDAD

PROGRAMA:	CONVIVENCIA SOCIAL Y SALUD MENTAL
RESPONSABLE:	WALESKA WILCHES GONZALEZ
ENTORNO:	EDUCATIVO
LUGAR:	Nobel Juan Manuel Santos Nelly Cantillo
FECHA DE LA ACTIVIDAD:	Año 2026 Mes Abril Día 24

N°	DATOS DE IDENTIFICACIÓN: NOMBRES Y APELLIDOS	No. DE IDENTIFICACIÓN	EDAD	SEXO: F	SEXO: M	UBICACIÓN: DIRECCIÓN	UBICACIÓN: TELEFONO	AFILIACIÓN EN SALUD: CONTRIBUTIVO	AFILIACIÓN EN SALUD: SUBSIDIADO	AFILIACIÓN EN SALUD: NO AFILIADO	AFILIACIÓN EN SALUD: EPS	PERTENECE A LA POBLACIÓN: PENSIONADO	PERTENECE A LA POBLACIÓN: VICTIMAS	PERTENECE A LA POBLACIÓN: VENDEDORES INFORMALES	PERTENECE A LA POBLACIÓN: SECTORES DEL CORREDOR	PERTENECE A LA POBLACIÓN: DESPLAZADOS	PERTENECE A LA POBLACIÓN: OTRO	FIRMA
1	Edgar Alvarez Suarez	1043157852	16		X	Nobel Juan Manuel Santos	3244324356	✓			Salud total							Edgar Alvarez
2	Yoseseleen Barreto	1001816584	15		X	Nobel Juan Manuel Santos			✓		Mutual ser							Yoseseleen Barreto
3	Mileidis Barrios torres	1043171463	13	X		Nobel Juan Manuel Santos	3004670401		✓		Nueva EPS							Mileidis Barrios
4	William Bermudez Peres	108298543	15		X	Nobel Juan Manuel Santos	3044894073		✓		Coosalud							William bermudez
5	Erick Bravo Jaramillo	1065134000	14		X	Nobel Juan Manuel Santos	3205178301	✓			Salud total							Erick Bravo
6	Weynner Borgos Jimenez	1234891596	15		X	Nobel Juan Manuel Santos	3236368326		✓		Mutual ser							Weyner Borgos
7	Jhon Cañas meza	1043168169	14		X	Nobel Juan Manuel Santos	3110842596	✓			Proteger							Jhon Cañas
8	Ana Castillo Robles	1080016551	14	X		Nobel Juan Manuel Santos	3216497042	✓			Coosalud							Ana Sofia castillo R.
9	Tatiana castillo Ballesteros	1043458611	14	X		Nobel Juan Manuel Santos	3022049191	✓			Salud total							Tatiana Castillo
10	Angella del Valle Mendoza	1043006262	16	X		Nobel Juan Manuel Santos			✓		Comfacor							Angella del Valle M
11	Daniela Duque Madera	1043169917	14	X		Nobel Juan Manuel Santos	312 7563681	✓			Mutual ser							Daniella Duque
12	Cristian García caballo	1100307401	M		X	Nobel Juan Manuel Santos	3137804694	✓			Sura							cristian Garcia
13	Jabid García Diaz	1043160435	13		X	Nobel Juan Manuel Santos	3007357422		✓		Salud total							JABID
14	Jesus Gonzalez Aragon	1043170285	13		X	Nobel Juan Manuel Santos	3052596660		✓		Salud total							Jesus Gonzalez
15	Juan Gutierrez Pacheco	1159213340	15		X	Nobel Juan Manuel Santos	3016373533		✓		Mutual ser							Juan Gutierrez
16	Yandy lora solano	1043173378	14	X		Nobel Juan Manuel Santos	3004054523		✓		Mutual ser							Yandy Lora.
17	Andrea nieto Escorcia	1043153036	17	X		Nobel Juan Manuel Santos	3004816184		✓		Mutual ser							Andrea nieto
18	Jayith olmos Maimdejo	1143252870	13	X		Nobel Juan Manuel Santos	3233387069		✓		Mutual ser							Jayith olmos.
19	Keilys Pacheco Sanchez	1043162323	15	X		Nobel Juan Manuel Santos	3181792909		✓		Mutual ser							Keilys pacheco.
20	Jhostine Peres de la Rosa	1043185443	16		X	Nobel Juan Manuel Santos	3028690513		✓		Mutual ser							Jhostine Peres.

ACTIVIDAD: Desarrollar la estrategia Sanamente Soledeño en doce nuevos colegios priorizados del municipio de Soledad, a través de jornadas de tamizaje en salud mental, dirigidas a la población estudiantil, utilizando herramientas tecnológicas de acceso rápido, que permita la detección temprana de riesgos psicosociales y la canalización efectiva a las rutas de atención integral.

Mediante el registro de sus datos personales en el presente formulario, usted autoriza a la E.S.E. Hospital Materno Infantil de Soledad a la recolección, almacenamiento y uso de los mismos con la finalidad de administrar el registro de ingreso y evidencia del evento de promoción institucional. Como Titular de información tiene derecho a conocer, actualizar y rectificar sus datos personales, solicitar prueba de la autorización otorgada para su tratamiento, ser informado sobre el uso que se ha dado a los mismos, para presentar quejas ante la SIC por infracción a la ley estatutaria 1581 de 2012, revocar la autorización y/o solicitar la suspensión de sus datos en los casos en que sea procedente y acceder en forma gratuita a los mismos.

Hospital Materno Infantil

E.S.E HOSPITAL MATERNO INFANTIL CIUDADELA METROPOLITANA DE SOLEDAD

CONTROL DE ASISTENCIA ACTIVIDADES PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS "PIC"

ALCALDÍA SOLEDAD

PROGRAMA: CONVIVENCIA SOCIAL Y SALUD MENTAL
RESPONSABLE: WALESKA WECHES GONZALEZ
ENTORNO: EDUCATIVO
LUGAR: Nilly Campo
VEEDOR DE LA ACTIVIDAD:

Año: 2026 | Mes: ABRIL | Día: 24

No.	DATOS DE IDENTIFICACIÓN		EDAD	SEXO		UBICACIÓN		AFILIACIÓN EN SALUD				PERTENECE A LA POBLACIÓN						FIRMA
	NOMBRES Y APELLIDOS	No. DE IDENTIFICACIÓN		F	M	DIRECCIÓN	TELEFONO	CONTRIBUTIVO	SUBSIDIADO	NO REPORTA	EPS	INDÍGENA	AFRO	DESPLAZADO	VICTIMA DEL CONFLICTO	DISCAPACITADO	LGBTIQ+	
1	Laura Pineda Rambo	1065810230	14	X		Nobel Juan Manuel Santos	3009822869		✓		Coosalud							Laura Pineda.
2	Abigail Romero de Hoyos	1130273706	14	X		Nobel Juan Manuel Santos	3003211956		✓		Mutual ser							Abigail romero.
3	Steven Ruiz Cuadrado	1139432504	15		X	Nobel Juan Manuel Santos	3045621174		✓		Mutual ser							Steven Ruiz
4	Andrea Sabaye torres	1043169526	14	X		Nobel Juan Manuel Santos	3242359394	✓			Nueva EPS							Andrea sabaye torres.
5	Georlimar Sarabia Contreras	1143264951	15	X		Nobel Juan Manuel Santos	3218060394		✓		Nueva EPS							Georlimar SARABIA
6	Danays Vanega Obezo	1130272790	15	X		Nobel Juan Manuel Santos	3017772215		✓		Salud total							Danays Vanegas
7	Erick Vega camacho	1079885839	15		X	Nobel Juan Manuel Santos	3114238794	✓			Nueva EPS							Erick Vega
8	Victor Bolaño apino	1046709245	14		X	Nobel Juan Manuel Santos		✓			Nueva EPS							Victor Bolaños
9	Mateo Gonzalez Herrera	1043165164	15		X	Nobel Juan Manuel Santos	3108984883		✓		Mutual ser							Mateo Gonzalez.
10																		
11																		
12																		
13																		
14																		
15																		
16																		
17																		
18																		
19																		
20																		

ACTIVIDAD: Desarrollar la estrategia Sanamente Soledeño en doce nuevos colegios priorizados del municipio de Soledad, a través de jornadas de tamizaje en salud mental, dirigidas a la población estudiantil, utilizando herramientas tecnológicas de acceso rápido, que permita la detección temprana de riesgos psicosociales y la canalización efectiva a las rutas de atención integral.

Autorizo el registro de mis datos personales en el presente formato, usted acepta a la E.S.E. Hospital Materno Infantil de Soledad a la recolección, almacenamiento y uso de los mismos con la finalidad de adelantar el trámite de registro y cotejo de los datos del presente instrumento. Como titular de esta información tiene derecho a conocer, actualizar y rectificar sus datos personales, solicitar prueba de la autorización otorgada para su tratamiento, ser informado sobre el uso que le ha dado a los mismos, para presentar quejas ante la ESE por infracción a la ley estatutaria 1581 de 2012, revocar la autorización y/o solicitar la supresión de sus datos en los casos en que esto proceda y acceder en forma gratuita a los mismos.

903

Salud

GOBERNACIÓN DEL ATLÁNTICO

ALCALDÍA de SOLEDAD

Ministerio de la Protección Social
República de Colombia

GOBERNACION DEL ATLANTICO

NOMBRES Y APELLIDOS: Edgar Alvarez 903 DOCUMENTO IDENTIDAD: 1043157852

TELEFONO: 324 432 43 56 REGIMEN: Subsidiado X Contributivo

CUESTIONARIO DE SINTOMAS SRQ
Cuestionario de auto-reportaje de síntomas (ADULTO)

No	PREGUNTA	SI	NO	
1	¿Tiene frecuentes dolores de cabeza?		NO	
2	¿Tiene mal apetito?		NO	
3	¿Duerme mal?		NO	
4	¿Se asusta con facilidad?		NO	
5	¿Sufre de temblor de manos?		NO	
6	¿Se siente nervioso, tenso o aburrido?		NO	
7	¿Sufre de mala digestión?		NO	
8	¿No puede pensar con claridad?		NO	
9	¿Se siente triste?		NO	
10	¿Llora usted con mucha frecuencia?		NO	
11	¿Tiene dificultades para tomar decisiones?		NO	
12	¿Tiene dificultades en disfrutar sus actividades diarias?		NO	
13	¿Tiene dificultades en hacer su trabajo? (¿Sufre usted con su trabajo?)	SI		
14	¿Es incapaz de desempeñar un papel útil en su vida?		NO	
15	¿Ha perdido interés en las cosas?	SI		
16	¿Siente que usted es una persona inútil?		NO	
17	¿Ha tenido la idea de acabar con su vida?		NO	
18	¿Se siente cansado todo el tiempo?		NO	
19	¿Tiene sensaciones desagradables en su estómago?		NO	
20	¿Se cansa con facilidad?		NO	
21	¿Siente usted que alguien ha tratado de herirlo en alguna forma?		NO	
22	¿Es usted una persona mucho más importante de lo que piensan los demás?	SI		
23	¿Ha notado interferencias o algo raro en su pensamiento?	SI		
24	¿Oye voces sin saber de dónde vienen o que otras personas no pueden oír?		NO	
25	¿Ha tenido convulsiones, ataques o caídas al suelo, con movimientos de brazos y piernas; con mordedura de la lengua o pérdida del conocimiento?		NO	
26	¿Alguna vez le ha parecido a su familia, sus amigos, su médico o a su sacerdote que usted estaba bebiendo demasiado licor?		NO	
27	¿Alguna vez ha querido dejar de beber, pero no ha podido?		NO	yo no tomo
28	¿Ha tenido alguna vez dificultades en el trabajo (o estudio) a causa de la bebida, como beber en el trabajo o en el colegio, o faltar a ellos?		NO	
29	¿Ha estado en riñas o lo han detenido estando borracho?		NO	
30	¿Le ha parecido alguna vez que usted bebía demasiado?		NO	

Observaciones: Responder las preguntar con veracidad y responsabilidad, esto permitirá que se realicen actividades requeridas para una oportuna atención

Hospital Materno Infantil

SECRETARÍA DE SALUD

Salud

GOBERNACIÓN DEL ATLÁNTICO

320

ALCALDÍA SOLEDAD

903.

15

2

Ministerio de la Protección Social
República de Colombia

GOBERNACION DEL ATLANTICO

NOMBRES Y APELLIDOS: Yoz Stiven Barrio Honsa *DOCUMENTOIDENTIDAD:* _____

TELEFONO: _____ *REGIMEN: Subsidiado* ○ *Contributivo* ○

EL RQC (cuestionario de Reposte para niños)

ITEM	PREGUNTAS	RESPUESTAS	
		SI	NO
1	¿El lenguaje del niño (a) es anormal en alguna forma? ¡Sientes que puedes comunicarte con facilidad?	X	
2	¿El niño (a) duerme mal? ¿Duermes bien, sientes que descansas durante el sueño?	X	
3	¿Ha tenido el niño (a) en algunas ocasiones convulsiones o caídas al suelo sin razón? ¿Alguna vez a tenido convulsiones o te has caído sin ningún motivo?		X
4	¿Sufre el niño (a) dolores de Cabeza Frecuente? ¿Sufres de dolores de cabeza frecuentes?		X
5	¿El niño (a) ha huido de la casa frecuentemente? ¿Has salido de tu casa sin permiso de tus padres frecuentemente?		X
6	¿El niño (a) ha robado cosas de la casa? ¿Has tomado sin permiso objetos de tu casa?		X
7	¿El niño (a) se asusta o se pone nervioso sin razón? ¿Te sientes nervioso o te asustas con facilidad?		X
8	¿Parece como retardado o lento para aprender cuando se le compara con otros niños y niñas de su misma edad? ¿sientes que se te dificulta el aprendizaje mas que a tus compañeros de clases?		X
9	¿El niño (a) casi nunca juega con otros niños (as)? ¿socializas, juegas con tus compañeros de clases con facilidad o prefieres estar solo?		X
10	¿El niño (a) se orina o defeca en su ropa? ¿Orinas o defecas sin poderlo controlar?		X

NOTA: Responder las preguntar con veracidad y responsabilidad, esto permitirá que se realicen las actividades requeridas para una oportuna atención

Nombre y firma de quien contesta el tamizaje:

Yoz Stiven Barrio Honsa

Observaciones: Para su aplicación se debe contar con la aprobación de los padres de familia Este instrumento se focaliza en la detección de problemas de salud mental en niños y adolescentes, y puede ser aplicado hasta los 15 años.

Las preguntas del instrumento vienen diseñadas de tal forma que puedan ser realizadas al padre o tutor del niño (a), por lo cual el profesional de los servicioslas debe adaptarlo para hacerlas a los niños y adolescentes directamente.

La presencia de sólo una respuesta afirmativa, es indicativo de la presencia de un problema de salud mental, lo cual requiere que se haga la comparación contra los criterios diagnósticos del CIE10, con miras a tener más claridad del problema que presentael usuario.

Hospital Materno Infantil

SECRETARÍA DE SALUD

Salud

GOBERNACIÓN DEL ATLÁNTICO

321

ALCALDÍA DE SOLEDAD

D 905

3

Ministerio de la Protección Social
República de Colombia

GOBERNACION DEL ATLANTICO

NOMBRES Y APELLIDOS: Mileidis Barrios *DOCUMENTOIDENTIDAD:* _____

TELEFONO: 300 467 0401 *REGIMEN: Subsidiado* ○ *Contributivo* ○

EL RQC (cuestionario de Reposte para niños)

ITEM	PREGUNTAS	RESPUESTAS	
		SI	NO
1	¿El lenguaje del niño (a) es anormal en alguna forma? ¡Sientes que puedes comunicarte con facilidad?		X
2	¿El niño (a) duerme mal? ¿Duermes bien, sientes que descansas durante el sueño?	✓	
3	¿Ha tenido el niño (a) en algunas ocasiones convulsiones o caídas al suelo sin razón? ¿Alguna vez a tenido convulsiones o te has caído sin ningún motivo?		X
4	¿Sufre el niño (a) dolores de Cabeza Frecuente? ¿Sufres de dolores de cabeza frecuentes?	✓	
5	¿El niño (a) ha huido de la casa frecuentemente? ¿Has salido de tu casa sin permiso de tus padres frecuentemente?		X
6	¿El niño (a) ha robado cosas de la casa? ¿Has tomado sin permiso objetos de tu casa?		X
7	¿El niño (a) se asusta o se pone nervioso sin razón? ¿Te sientes nervioso o te asustas con facilidad?	✓	
8	¿Parece como retardado o lento para aprender cuando se le compara con otros niños y niñas de su misma edad? ¿sientes que se te dificulta el aprendizaje mas que a tus compañeros de clases?		X
9	¿El niño (a) casi nunca juega con otros niños (as)? ¿socializas, juegas con tus compañeros de clases con facilidad o prefieres estar solo?		X
10	¿El niño (a) se orina o defeca en su ropa? ¿Orinas o defecas sin poderlo controlar?		X

NOTA: Responder las preguntar con veracidad y responsabilidad, esto permitirá que se realicen las actividades requeridas para una oportuna atención

Nombre y firma de quien contesta el tamizaje:

Mileidis Paola Barrios Ferros

Observaciones: Para su aplicación se debe contar con la aprobación de los padres de familia Este instrumento se focaliza en la detección de problemas de salud mental en niños y adolescentes, y puede ser aplicado hasta los 15 años.

Las preguntas del instrumento vienen diseñadas de tal forma que puedan ser realizadas al padre o tutor del niño (a), por lo cual el profesional de los servicioslas debe adaptarlo para hacerlas a los niños y adolescentes directamente.

La presencia de sólo una respuesta afirmativa, es indicativo de la presencia de un problema de salud mental, lo cual requiere que se haga la comparación contra los criterios diagnósticos del CIE10, con miras a tener más claridad del problema que presentael usuario.

Hospital Materno Infantil

SECRETARÍA DE SALUD

903

Salud

GOBERNACIÓN DEL ATLÁNTICO

ALCALDÍA · SOLEDAD

Ministerio de la Protección Social
República de Colombia

GOBERNACION DEL ATLANTICO

NOMBRES Y APELLIDOS: William Jesmuz Pz *DOCUMENTOIDENTIDAD:* _____

TELEFONO: 304 4894073 *REGIMEN: Subsidiado* ○ *Contributivo* ○

EL RQC (cuestionario de Reposte para niños)

ITEM	PREGUNTAS	RESPUESTAS	
		SI	NO
1	¿El lenguaje del niño (a) es anormal en alguna forma? ¡Sientes que puedes comunicarte con facilidad?	X	
2	¿El niño (a) duerme mal? ¿Duermes bien, sientes que descansas durante el sueño?	X	
3	¿Ha tenido el niño (a) en algunas ocasiones convulsiones o caídas al suelo sin razón? ¿Alguna vez a tenido convulsiones o te has caído sin ningún motivo?		X
4	¿Sufre el niño (a) dolores de Cabeza Frecuente? ¿Sufres de dolores de cabeza frecuentes?		X
5	¿El niño (a) ha huido de la casa frecuentemente? ¿Has salido de tu casa sin permiso de tus padres frecuentemente?		X
6	¿El niño (a) ha robado cosas de la casa? ¿Has tomado sin permiso objetos de tu casa?		X
7	¿El niño (a) se asusta o se pone nervioso sin razón? ¿Te sientes nervioso o te asustas con facilidad?		X
8	¿Parece como retardado o lento para aprender cuando se le compara con otros niños y niñas de su misma edad? ¿sientes que se te dificulta el aprendizaje mas que a tus compañeros de clases?		X
9	¿El niño (a) casi nunca juega con otros niños (as)? ¿socializas, juegas con tus compañeros de clases con facilidad o prefieres estar solo?		X
10	¿El niño (a) se orina o defeca en su ropa? ¿Orinas o defecas sin poderlo controlar?		X

NOTA: Responder las preguntar con veracidad y responsabilidad, esto permitirá que se realicen las actividades requeridas para una oportuna atención

Nombre y firma de quien contesta el tamizaje:

William Jesmuz Perez

Observaciones: Para su aplicación se debe contar con la aprobación de los padres de familia Este instrumento se focaliza en la detección de problemas de salud mental en niños y adolescentes, y puede ser aplicado hasta los 15 años.

Las preguntas del instrumento vienen diseñadas de tal forma que puedan ser realizadas al padre o tutor del niño (a), por lo cual el profesional de los servicioslas debe adaptarlo para hacerlas a los niños y adolescentes directamente.

La presencia de sólo una respuesta afirmativa, es indicativo de la presencia de un problema de salud mental, lo cual requiere que se haga la comparación contra los criterios diagnósticos del CIE10, con miras a tener más claridad del problema que presentael usuario.

Hospital Materno Infantil

SECRETARÍA DE SALUD

9°03

323

14

5

Salud

GOBERNACIÓN DEL ATLÁNTICO

ALCALDÍA | SOLEDAD

Ministerio de la Protección Social
República de Colombia

GOBERNACION DEL ATLANTICO

NOMBRES Y APELLIDOS: Erick Bravo

DOCUMENTOIDENTIDAD: 1065154000

TELEFONO: 3205178301
3107309946

REGIMEN: Subsidiado ○ *Contributivo* ⊗

EL RQC (cuestionario de Reposte para niños)

ITEM	PREGUNTAS	RESPUESTAS	
		SI	NO
1	¿El lenguaje del niño (a) es anormal en alguna forma? ¡Sientes que puedes comunicarte con facilidad?		X
2	¿El niño (a) duerme mal? ¿Duermes bien, sientes que descansas durante el sueño?		X
3	¿Ha tenido el niño (a) en algunas ocasiones convulsiones o caídas al suelo sin razón? ¿Alguna vez a tenido convulsiones o te has caído sin ningún motivo?	X	
4	¿Sufre el niño (a) dolores de Cabeza Frecuente? ¿Sufres de dolores de cabeza frecuentes?	X	
5	¿El niño (a) ha huido de la casa frecuentemente? ¿Has salido de tu casa sin permiso de tus padres frecuentemente?	X	
6	¿El niño (a) ha robado cosas de la casa? ¿Has tomado sin permiso objetos de tu casa?	X	
7	¿El niño (a) se asusta o se pone nervioso sin razón? ¿Te sientes nervioso o te asustas con facilidad?	X	
8	¿Parece como retardado o lento para aprender cuando se le compara con otros niños y niñas de su misma edad? ¿sientes que se te dificulta el aprendizaje mas que a tus compañeros de clases?		X
9	¿El niño (a) casi nunca juega con otros niños (as)? ¿socializas, juegas con tus compañeros de clases con facilidad o prefieres estar solo?	Prefiero estar solo X	
10	¿El niño (a) se orina o defeca en su ropa? ¿Orinas o defecas sin poderlo controlar?		X

NOTA: Responder las preguntar con veracidad y responsabilidad, esto permitirá que se realicen las actividades requeridas para una oportuna atención

Nombre y firma de quien contesta el tamizaje:

Erick Bravo

Observaciones: Para su aplicación se debe contar con la aprobación de los padres de familia Este instrumento se focaliza en la detección de problemas de salud mental en niños y adolescentes, y puede ser aplicado hasta los 15 años.

Las preguntas del instrumento vienen diseñadas de tal forma que puedan ser realizadas al padre o tutor del niño (a), por lo cual el profesional de los servicioslas debe adaptarlo para hacerlas a los niños y adolescentes directamente.

La presencia de sólo una respuesta afirmativa, es indicativo de la presencia de un problema de salud mental, lo cual requiere que se haga la comparación contra los criterios diagnósticos del CIE10, con miras a tener más claridad del problema que presentael usuario.

Hospital Materno Infantil

SECRETARÍA DE SALUD

Salud

GOBERNACIÓN DEL ATLÁNTICO

324

903

ALCALDÍA - SOLEDAD

6

Ministerio de la Protección Social
República de Colombia

GOBERNACION DEL ATLANTICO

NOMBRES Y APELLIDOS: Werner Burgos *DOCUMENTOIDENTIDAD:* 1234891596

TELEFONO: 3236368326 *REGIMEN: Subsidiado* ☒ *Contributivo* ☐

EL RQC (cuestionario de Reposte para niños)

ITEM	PREGUNTAS	RESPUESTAS	
		SI	NO
1	¿El lenguaje del niño (a) es anormal en alguna forma? ¡Sientes que puedes comunicarte con facilidad?	X	
2	¿El niño (a) duerme mal? ¿Duermes bien, sientes que descansas durante el sueño?	X	
3	¿Ha tenido el niño (a) en algunas ocasiones convulsiones o caídas al suelo sin razón? ¿Alguna vez a tenido convulsiones o te has caído sin ningún motivo?		X
4	¿Sufre el niño (a) dolores de Cabeza Frecuente? ¿Sufres de dolores de cabeza frecuentes?		X
5	¿El niño (a) ha huido de la casa frecuentemente? ¿Has salido de tu casa sin permiso de tus padres frecuentemente?		X
6	¿El niño (a) ha robado cosas de la casa? ¿Has tomado sin permiso objetos de tu casa?		X
7	¿El niño (a) se asusta o se pone nervioso sin razón? ¿Te sientes nervioso o te asustas con facilidad?		X
8	¿Parece como retardado o lento para aprender cuando se le compara con otros niños y niñas de su misma edad? ¿sientes que se te dificulta el aprendizaje mas que a tus compañeros de clases?	Esto NO X	X
9	¿El niño (a) casi nunca juega con otros niños (as)? ¿socializas, juegas con tus compañeros de clases con facilidad o prefieres estar solo?		X
10	¿El niño (a) se orina o defeca en su ropa? ¿Orinas o defecas sin poderlo controlar?		X

NOTA: Responder las preguntar con veracidad y responsabilidad, esto permitirá que se realicen las actividades requeridas para una oportuna atención

Nombre y firma de quien contesta el tamizaje:

Werner Burgos

Observaciones: Para su aplicación se debe contar con la aprobación de los padres de familia Este instrumento se focaliza en la detección de problemas de salud mental en niños y adolescentes, y puede ser aplicado hasta los 15 años.

Las preguntas del instrumento vienen diseñadas de tal forma que puedan ser realizadas al padre o tutor del niño (a), por lo cual el profesional de los servicioslas debe adaptarlo para hacerlas a los niños y adolescentes directamente.

La presencia de sólo una respuesta afirmativa, es indicativo de la presencia de un problema de salud mental, lo cual requiere que se haga la comparación contra los criterios diagnósticos del CIE10, con miras a tener más claridad del problema que presentael usuario.

Hospital Materno Infantil

SECRETARÍA DE SALUD

Salud

GOBERNACIÓN DEL ATLÁNTICO

ALCALDÍA SOLEDAD

325 903

M

7

Ministerio de la Protección Social
República de Colombia

GOBERNACION DEL ATLANTICO

NOMBRES Y APELLIDOS: Jhon Cañas ***DOCUMENTOIDENTIDAD:*** _____

TELEFONO: 3116892890 ***REGIMEN: Subsidiado*** ○ ***Contributivo*** ○

EL RQC (cuestionario de Reposte para niños)

ITEM	PREGUNTAS	RESPUESTAS	
		SI	NO
1	¿El lenguaje del niño (a) es anormal en alguna forma? ¡Sientes que puedes comunicarte con facilidad?		X
2	¿El niño (a) duerme mal? ¿Duermes bien, sientes que descansas durante el sueño?	✓	
3	¿Ha tenido el niño (a) en algunas ocasiones convulsiones o caídas al suelo sin razón? ¿Alguna vez a tenido convulsiones o te has caído sin ningún motivo?		X
4	¿Sufre el niño (a) dolores de Cabeza Frecuente? ¿Sufres de dolores de cabeza frecuentes?		X
5	¿El niño (a) ha huido de la casa frecuentemente? ¿Has salido de tu casa sin permiso de tus padres frecuentemente?		X
6	¿El niño (a) ha robado cosas de la casa? ¿Has tomado sin permiso objetos de tu casa?		X
7	¿El niño (a) se asusta o se pone nervioso sin razón? ¿Te sientes nervioso o te asustas con facilidad?	✓	
8	¿Parece como retardado o lento para aprender cuando se le compara con otros niños y niñas de su misma edad? ¿sientes que se te dificulta el aprendizaje mas que a tus compañeros de clases?		X
9	¿El niño (a) casi nunca juega con otros niños (as)? ¿socializas, juegas con tus compañeros de clases con facilidad o prefieres estar solo?		X
10	¿El niño (a) se orina o defeca en su ropa? ¿Orinas o defecas sin poderlo controlar?		X

NOTA: Responder las preguntar con veracidad y responsabilidad, esto permitirá que se realicen las actividades requeridas para una oportuna atención

Nombre y firma de quien contesta el tamizaje:

Jhon Cañas

Observaciones: Para su aplicación se debe contar con la aprobación de los padres de familia Este instrumento se focaliza en la detección de problemas de salud mental en niños y adolescentes, y puede ser aplicado hasta los 15 años.

Las preguntas del instrumento vienen diseñadas de tal forma que puedan ser realizadas al padre o tutor del niño (a), por lo cual el profesional de los servicioslas debe adaptarlo para hacerlas a los niños y adolescentes directamente.

La presencia de sólo una respuesta afirmativa, es indicativo de la presencia de un problema de salud mental, lo cual requiere que se haga la comparación contra los criterios diagnósticos del CIE10, con miras a tener más claridad del problema que presentael usuario.

Hospital Materno Infantil

SECRETARÍA DE SALUD

Salud

GOBERNACIÓN DEL ATLÁNTICO

ALCALDÍA · SOLEDAD

3ro 9°03 4 8

Ministerio de la Protección Social
República de Colombia

GOBERNACION DEL ATLANTICO

NOMBRES Y APELLIDOS: Ana Sofia Castillo Robles *DOCUMENTOIDENTIDAD:* _____

TELEFONO: 3216497042 *REGIMEN: Subsidiado* ○ *Contributivo* ✓

EL RQC (cuestionario de Reposte para niños)

ITEM	PREGUNTAS	RESPUESTAS	
		SI	NO
1	¿El lenguaje del niño (a) es anormal en alguna forma? ¡Sientes que puedes comunicarte con facilidad?		X
2	¿El niño (a) duerme mal? ¿Duermes bien, sientes que descansas durante el sueño?	✓	
3	¿Ha tenido el niño (a) en algunas ocasiones convulsiones o caídas al suelo sin razón? ¿Alguna vez a tenido convulsiones o te has caído sin ningún motivo?		X
4	¿Sufre el niño (a) dolores de Cabeza Frecuente? ¿Sufres de dolores de cabeza frecuentes?	✓	
5	¿El niño (a) ha huido de la casa frecuentemente? ¿Has salido de tu casa sin permiso de tus padres frecuentemente?		X
6	¿El niño (a) ha robado cosas de la casa? ¿Has tomado sin permiso objetos de tu casa?		X
7	¿El niño (a) se asusta o se pone nervioso sin razón? ¿Te sientes nervioso o te asustas con facilidad?	✓	
8	¿Parece como retardado o lento para aprender cuando se le compara con otros niños y niñas de su misma edad? ¿sientes que se te dificulta el aprendizaje mas que a tus compañeros de clases?	✓	
9	¿El niño (a) casi nunca juega con otros niños (as)? ¿socializas, juegas con tus compañeros de clases con facilidad o prefieres estar solo?		X
10	¿El niño (a) se orina o defeca en su ropa? ¿Orinas o defecas sin poderlo controlar?		X

NOTA: Responder las preguntar con veracidad y responsabilidad, esto permitirá que se realicen las actividades requeridas para una oportuna atención

Nombre y firma de quien contesta el tamizaje:

Ana Sofia Castillo Robles

Observaciones: Para su aplicación se debe contar con la aprobación de los padres de familia Este instrumento se focaliza en la detección de problemas de salud mental en niños y adolescentes, y puede ser aplicado hasta los 15 años.

Las preguntas del instrumento vienen diseñadas de tal forma que puedan ser realizadas al padre o tutor del niño (a), por lo cual el profesional de los servicioslas debe adaptarlo para hacerlas a los niños y adolescentes directamente.

La presencia de sólo una respuesta afirmativa, es indicativo de la presencia de un problema de salud mental, lo cual requiere que se haga la comparación contra los criterios diagnósticos del CIE10, con miras a tener más claridad del problema que presentael usuario.

Hospital Materno Infantil

SECRETARÍA DE SALUD

Salud

GOBERNACIÓN DEL ATLÁNTICO

337

ALCALDÍA DE SOLEDAD

19

9

Ministerio de la Protección Social
República de Colombia

GOBERNACION DEL ATLANTICO

903

NOMBRES Y APELLIDOS: Tatiana castillo

DOCUMENTOIDENTIDAD: _____

TELEFONO: 3022049197

REGIMEN: Subsidiado ○ *Contributivo* ○

EL RQC (cuestionario de Reposte para niños)

ITEM	PREGUNTAS	RESPUESTAS	
		SI	NO
1	¿El lenguaje del niño (a) es anormal en alguna forma? ¡Sientes que puedes comunicarte con facilidad?	X	
2	¿El niño (a) duerme mal? ¿Duermes bien, sientes que descansas durante el sueño?	X	
3	¿Ha tenido el niño (a) en algunas ocasiones convulsiones o caídas al suelo sin razón? ¿Alguna vez a tenido convulsiones o te has caído sin ningún motivo?		X
4	¿Sufre el niño (a) dolores de Cabeza Frecuente? ¿Sufres de dolores de cabeza frecuentes?	X	
5	¿El niño (a) ha huido de la casa frecuentemente? ¿Has salido de tu casa sin permiso de tus padres frecuentemente?		X
6	¿El niño (a) ha robado cosas de la casa? ¿Has tomado sin permiso objetos de tu casa?		X
7	¿El niño (a) se asusta o se pone nervioso sin razón? ¿Te sientes nervioso o te asustas con facilidad?	X	
8	¿Parece como retardado o lento para aprender cuando se le compara con otros niños y niñas de su misma edad? ¿sientes que se te dificulta el aprendizaje mas que a tus compañeros de clases?	X	
9	¿El niño (a) casi nunca juega con otros niños (as)? ¿socializas, juegas con tus compañeros de clases con facilidad o prefieres estar solo?	X	
10	¿El niño (a) se orina o defeca en su ropa? ¿Orinas o defecas sin poderlo controlar?		X

NOTA: Responder las preguntar con veracidad y responsabilidad, esto permitirá que se realicen las actividades requeridas para una oportuna atención

Nombre y firma de quien contesta el tamizaje:

Tatiana castillo

Observaciones: Para su aplicación se debe contar con la aprobación de los padres de familia Este instrumento se focaliza en la detección de problemas de salud mental en niños y adolescentes, y puede ser aplicado hasta los 15 años.

Las preguntas del instrumento vienen diseñadas de tal forma que puedan ser realizadas al padre o tutor del niño (a), por lo cual el profesional de los servicioslas debe adaptarlo para hacerlas a los niños y adolescentes directamente.

La presencia de sólo una respuesta afirmativa, es indicativo de la presencia de un problema de salud mental, lo cual requiere que se haga la comparación contra los criterios diagnósticos del CIE10, con miras a tener más claridad del problema que presentael usuario.

Hospital Materno Infantil

SECRETARÍA DE SALUD

Salud

GOBERNACIÓN DEL ATLÁNTICO

ALCALDÍA · SOLEDAD

9 = 3

16

10

Ministerio de la Protección Social
República de Colombia

GOBERNACION DEL ATLANTICO

NOMBRES Y APELLIDOS: Angelica Del Valle M. DOCUMENTO IDENTIDAD: _____

TELEFONO: _____ REGIMEN: Subsidiado ○ Contributivo ○

CUESTIONARIO DE SINTOMAS SRQ
Cuestionario de auto-reportaje de síntomas (ADULTO)

No	PREGUNTA	SI	NO
1	¿Tiene frecuentes dolores de cabeza?		X
2	¿Tiene mal apetito?		X
3	¿Duerme mal?		X
4	¿Se asusta con facilidad?		X
5	¿Sufre de temblor de manos?		X
6	¿Se siente nervioso, tenso o aburrido?		X
7	¿Sufre de mala digestión?		X
8	¿No puede pensar con claridad?		X
9	¿Se siente triste?		X
10	¿Llora usted con mucha frecuencia?		X
11	¿Tiene dificultades para tomar decisiones?		X
12	¿Tiene dificultades en disfrutar sus actividades diarias?		X
13	¿Tiene dificultades en hacer su trabajo? (¿Sufre usted con su trabajo?)		X
14	¿Es incapaz de desempeñar un papel útil en su vida?		X
15	¿Ha perdido interés en las cosas?	X	
16	¿Siente que usted es una persona inútil?		X
17	¿Ha tenido la idea de acabar con su vida?		X
18	¿Se siente cansado todo el tiempo?		X
19	¿Tiene sensaciones desagradables en su estómago?		X
20	¿Se cansa con facilidad?	X	
21	¿Siente usted que alguien ha tratado de herirlo en alguna forma?		X
22	¿Es usted una persona mucho más importante de lo que piensan los demás?		X
23	¿Ha notado interferencias o algo raro en su pensamiento?		X
24	¿Oye voces sin saber de dónde vienen o que otras personas no pueden oir?		X
25	¿Ha tenido convulsiones, ataques o caídas al suelo, con movimientos de brazos y piernas; con mordedura de la lengua o pérdida del conocimiento?		X
26	¿Alguna vez le ha parecido a su familia, sus amigos, su médico o a su sacerdote que usted estaba bebiendo demasiado licor?		X
27	¿Alguna vez ha querido dejar de beber, pero no ha podido?		X
28	¿Ha tenido alguna vez dificultades en el trabajo (o estudio) a causa de la bebida, como beber en el trabajo o en el colegio, o faltar a ellos?		X
29	¿Ha estado en riñas o lo han detenido estando borracho?		X
30	¿Le ha parecido alguna vez que usted bebía demasiado?		X

Observaciones: Responder las preguntar con veracidad y responsabilidad, esto permitirá que se realicen actividades requeridas para una oportuna atención

Hospital Materno Infantil

SECRETARÍA DE SALUD

Salud

GOBERNACIÓN DEL ATLÁNTICO

ALCALDÍA DE SOLEDAD

329

14

Ministerio de la Protección Social
República de Colombia

GOBERNACION DEL ATLANTICO

903
11

NOMBRES Y APELLIDOS: Daniella Duque

DOCUMENTOIDENTIDAD: 1.043.169.917

TELEFONO: 312 7563681

REGIMEN: Subsidiado ○ *Contributivo* ☒

EL RQC (cuestionario de Reposte para niños)

ITEM	PREGUNTAS	RESPUESTAS	
		SI	NO
1	¿El lenguaje del niño (a) es anormal en alguna forma? ¡Sientes que puedes comunicarte con facilidad?	✓	
2	¿El niño (a) duerme mal? ¿Duermes bien, sientes que descansas durante el sueño?	✓	
3	¿Ha tenido el niño (a) en algunas ocasiones convulsiones o caídas al suelo sin razón? ¿Alguna vez a tenido convulsiones o te has caído sin ningún motivo?		X
4	¿Sufre el niño (a) dolores de Cabeza Frecuente? ¿Sufres de dolores de cabeza frecuentes?	✓	
5	¿El niño (a) ha huido de la casa frecuentemente? ¿Has salido de tu casa sin permiso de tus padres frecuentemente?		X
6	¿El niño (a) ha robado cosas de la casa? ¿Has tomado sin permiso objetos de tu casa?		X
7	¿El niño (a) se asusta o se pone nervioso sin razón? ¿Te sientes nervioso o te asustas con facilidad?	✓	
8	¿Parece como retardado o lento para aprender cuando se le compara con otros niños y niñas de su misma edad? ¿sientes que se te dificulta el aprendizaje mas que a tus compañeros de clases?		X
9	¿El niño (a) casi nunca juega con otros niños (as)? ¿socializas, juegas con tus compañeros de clases con facilidad o prefieres estar solo?	✓	
10	¿El niño (a) se orina o defeca en su ropa? ¿Orinas o defecas sin poderlo controlar?		X

NOTA: Responder las preguntar con veracidad y responsabilidad, esto permitirá que se realicen las actividades requeridas para una oportuna atención

Nombre y firma de quien contesta el tamizaje:

Daniella Duque Matera

Observaciones: Para su aplicación se debe contar con la aprobación de los padres de familia Este instrumento se focaliza en la detección de problemas de salud mental en niños y adolescentes, y puede ser aplicado hasta los 15 años.

Las preguntas del instrumento vienen diseñadas de tal forma que puedan ser realizadas al padre o tutor del niño (a), por lo cual el profesional de los servicioslas debe adaptarlo para hacerlas a los niños y adolescentes directamente.

La presencia de sólo una respuesta afirmativa, es indicativo de la presencia de un problema de salud mental, lo cual requiere que se haga la comparación contra los criterios diagnósticos del CIE10, con miras a tener más claridad del problema que presentael usuario.

Hospital Materno Infantil

SECRETARÍA DE SALUD

Salud

GOBERNACIÓN DEL ATLÁNTICO

ALCALDÍA - SOLEDAD

320

973

4

12

Ministerio de la Protección Social
República de Colombia

GOBERNACION DEL ATLANTICO

NOMBRES Y APELLIDOS: Cristian Garcia

DOCUMENTO IDENTIDAD: 1140 367 407

TELEFONO: 313 7884694

REGIMEN: Subsidiado (x) *Contributivo* ( )

EL RQC (cuestionario de Reposte para niños)

ITEM	PREGUNTAS	RESPUESTAS	
		SI	NO
1	¿El lenguaje del niño (a) es anormal en alguna forma? ¡Sientes que puedes comunicarte con facilidad?		X
2	¿El niño (a) duerme mal? ¿Duermes bien, sientes que descansas durante el sueño?	X	
3	¿Ha tenido el niño (a) en algunas ocasiones convulsiones o caídas al suelo sin razón? ¿Alguna vez a tenido convulsiones o te has caído sin ningún motivo?		X
4	¿Sufre el niño (a) dolores de Cabeza Frecuente? ¿Sufres de dolores de cabeza frecuentes?		X
5	¿El niño (a) ha huido de la casa frecuentemente? ¿Has salido de tu casa sin permiso de tus padres frecuentemente?		X
6	¿El niño (a) ha robado cosas de la casa? ¿Has tomado sin permiso objetos de tu casa?		X
7	¿El niño (a) se asusta o se pone nervioso sin razón? ¿Te sientes nervioso o te asustas con facilidad?		X
8	¿Parece como retardado o lento para aprender cuando se le compara con otros niños y niñas de su misma edad? ¿sientes que se te dificulta el aprendizaje mas que a tus compañeros de clases?		X
9	¿El niño (a) casi nunca juega con otros niños (as)? ¿socializas, juegas con tus compañeros de clases con facilidad o prefieres estar solo?		X
10	¿El niño (a) se orina o defeca en su ropa? ¿Orinas o defecas sin poderlo controlar?		X

NOTA: Responder las preguntar con veracidad y responsabilidad, esto permitirá que se realicen las actividades requeridas para una oportuna atención

Nombre y firma de quien contesta el tamizaje:

Yenka

Observaciones: Para su aplicación se debe contar con la aprobación de los padres de familia Este instrumento se focaliza en la detección de problemas de salud mental en niños y adolescentes, y puede ser aplicado hasta los 15 años.

Las preguntas del instrumento vienen diseñadas de tal forma que puedan ser realizadas al padre o tutor del niño (a), por lo cual el profesional de los servicioslas debe adaptarlo para hacerlas a los niños y adolescentes directamente.

La presencia de sólo una respuesta afirmativa, es indicativo de la presencia de un problema de salud mental, lo cual requiere que se haga la comparación contra los criterios diagnósticos del CIE10, con miras a tener más claridad del problema que presentael usuario.

Hospital Materno Infantil

SECRETARÍA DE SALUD

Salud

GOBERNACIÓN DEL ATLÁNTICO

331

903

ALCALDÍA SOLEDAD

Ministerio de la Protección Social
República de Colombia

GOBERNACION DEL ATLANTICO

15

13

NOMBRES Y APELLIDOS: JABOD GARCIA

DOCUMENTOIDENTIDAD: 1043160435

TELEFONO: 300 7357422

REGIMEN: Subsidiado ✓ *Contributivo* ○

EL RQC (cuestionario de Reposte para niños)

ITEM	PREGUNTAS	RESPUESTAS	
		SI	NO
1	¿El lenguaje del niño (a) es anormal en alguna forma? ¡Sientes que puedes comunicarte con facilidad?		X
2	¿El niño (a) duerme mal? ¿Duermes bien, sientes que descansas durante el sueño?		X
3	¿Ha tenido el niño (a) en algunas ocasiones convulsiones o caídas al suelo sin razón? ¿Alguna vez a tenido convulsiones o te has caído sin ningún motivo?		X
4	¿Sufre el niño (a) dolores de Cabeza Frecuente? ¿Sufres de dolores de cabeza frecuentes?		X
5	¿El niño (a) ha huido de la casa frecuentemente? ¿Has salido de tu casa sin permiso de tus padres frecuentemente?	X	
6	¿El niño (a) ha robado cosas de la casa? ¿Has tomado sin permiso objetos de tu casa?		X
7	¿El niño (a) se asusta o se pone nervioso sin razón? ¿Te sientes nervioso o te asustas con facilidad?		X
8	¿Parece como retardado o lento para aprender cuando se le compara con otros niños y niñas de su misma edad? ¿sientes que se te dificulta el aprendizaje mas que a tus compañeros de clases?	X	
9	¿El niño (a) casi nunca juega con otros niños (as)? ¿socializas, juegas con tus compañeros de clases con facilidad o prefieres estar solo?		X
10	¿El niño (a) se orina o defeca en su ropa? ¿Orinas o defecas sin poderlo controlar?		X

NOTA: Responder las preguntar con veracidad y responsabilidad, esto permitirá que se realicen las actividades requeridas para una oportuna atención

Nombre y firma de quien contesta el tamizaje:

JABOD

Observaciones: Para su aplicación se debe contar con la aprobación de los padres de familia Este instrumento se focaliza en la detección de problemas de salud mental en niños y adolescentes, y puede ser aplicado hasta los 15 años.

Las preguntas del instrumento vienen diseñadas de tal forma que puedan ser realizadas al padre o tutor del niño (a), por lo cual el profesional de los servicioslas debe adaptarlo para hacerlas a los niños y adolescentes directamente.

La presencia de sólo una respuesta afirmativa, es indicativo de la presencia de un problema de salud mental, lo cual requiere que se haga la comparación contra los criterios diagnósticos del CIE10, con miras a tener más claridad del problema que presentael usuario.

Hospital Materno Infantil

SECRETARÍA DE SALUD

Salud

GOBERNACIÓN DEL ATLÁNTICO

332

903

ALCALDÍA DE SOLEDAD

Ministerio de la Protección Social
República de Colombia

GOBERNACION DEL ATLANTICO

13

14

NOMBRES Y APELLIDOS: Jesus Daniel Gonzalez *DOCUMENTO IDENTIDAD:* 1043170285

TELEFONO: 3052596660 *REGIMEN: Subsidiado* ○ *Contributivo* ●

EL RQC (cuestionario de Reposte para niños)

ITEM	PREGUNTAS	RESPUESTAS	
		SI	NO
1	¿El lenguaje del niño (a) es anormal en alguna forma? ¡Sientes que puedes comunicarte con facilidad?	✓	
2	¿El niño (a) duerme mal? ¿Duermes bien, sientes que descansas durante el sueño?		X
3	¿Ha tenido el niño (a) en algunas ocasiones convulsiones o caídas al suelo sin razón? ¿Alguna vez a tenido convulsiones o te has caído sin ningún motivo?		X
4	¿Sufre el niño (a) dolores de Cabeza Frecuente? ¿Sufres de dolores de cabeza frecuentes?		X
5	¿El niño (a) ha huido de la casa frecuentemente? ¿Has salido de tu casa sin permiso de tus padres frecuentemente?		X
6	¿El niño (a) ha robado cosas de la casa? ¿Has tomado sin permiso objetos de tu casa?		X
7	¿El niño (a) se asusta o se pone nervioso sin razón? ¿Te sientes nervioso o te asustas con facilidad?		X
8	¿Parece como retardado o lento para aprender cuando se le compara con otros niños y niñas de su misma edad? ¿sientes que se te dificulta el aprendizaje mas que a tus compañeros de clases?		X
9	¿El niño (a) casi nunca juega con otros niños (as)? ¿socializas, juegas con tus compañeros de clases con facilidad o prefieres estar solo?	✓	
10	¿El niño (a) se orina o defeca en su ropa? ¿Orinas o defecas sin poderlo controlar?		X

NOTA: Responder las preguntar con veracidad y responsabilidad, esto permitirá que se realicen las actividades requeridas para una oportuna atención

Nombre y firma de quien contesta el tamizaje:

Jesus Gonzalez

Observaciones: Para su aplicación se debe contar con la aprobación de los padres de familia Este instrumento se focaliza en la detección de problemas de salud mental en niños y adolescentes, y puede ser aplicado hasta los 15 años.

Las preguntas del instrumento vienen diseñadas de tal forma que puedan ser realizadas al padre o tutor del niño (a), por lo cual el profesional de los servicioslas debe adaptarlo para hacerlas a los niños y adolescentes directamente.

La presencia de sólo una respuesta afirmativa, es indicativo de la presencia de un problema de salud mental, lo cual requiere que se haga la comparación contra los criterios diagnósticos del CIE10, con miras a tener más claridad del problema que presentael usuario.

Hospital Materno Infantil

SECRETARÍA DE SALUD

Salud

GOBERNACIÓN DEL ATLÁNTICO

333

ALCALDÍA - SOLEDAD

903

15

15

Ministerio de la Protección Social
República de Colombia

GOBERNACION DEL ATLANTICO

NOMBRES Y APELLIDOS: Juan Gutierrez P. *DOCUMENTOIDENTIDAD:* 1.159213340

TELEFONO: 3016393533 *REGIMEN: Subsidiado* X *Contributivo* ○

EL RQC (cuestionario de Reposte para niños)

ITEM	PREGUNTAS	RESPUESTAS	
		SI	NO
1	¿El lenguaje del niño (a) es anormal en alguna forma? ¡Sientes que puedes comunicarte con facilidad?	Si	
2	¿El niño (a) duerme mal? ¿Duermes bien, sientes que descansas durante el sueño?	Si	
3	¿Ha tenido el niño (a) en algunas ocasiones convulsiones o caídas al suelo sin razón? ¿Alguna vez a tenido convulsiones o te has caído sin ningún motivo?		NO NO
4	¿Sufre el niño (a) dolores de Cabeza Frecuente? ¿Sufres de dolores de cabeza frecuentes?		NO
5	¿El niño (a) ha huido de la casa frecuentemente? ¿Has salido de tu casa sin permiso de tus padres frecuentemente?		NO
6	¿El niño (a) ha robado cosas de la casa? ¿Has tomado sin permiso objetos de tu casa?		NO
7	¿El niño (a) se asusta o se pone nervioso sin razón? ¿Te sientes nervioso o te asustas con facilidad?	Si	
8	¿Parece como retardado o lento para aprender cuando se le compara con otros niños y niñas de su misma edad? ¿sientes que se te dificulta el aprendizaje mas que a tus compañeros de clases?		NO
9	¿El niño (a) casi nunca juega con otros niños (as)? ¿socializas, juegas con tus compañeros de clases con facilidad o prefieres estar solo?	Si	
10	¿El niño (a) se orina o defeca en su ropa? ¿Orinas o defecas sin poderlo controlar?		NO

NOTA: Responder las preguntar con veracidad y responsabilidad, esto permitirá que se realicen las actividades requeridas para una oportuna atención

Nombre y firma de quien contesta el tamizaje:

Juan Gutierrez Pacheco

Observaciones: Para su aplicación se debe contar con la aprobación de los padres de familia Este instrumento se focaliza en la detección de problemas de salud mental en niños y adolescentes, y puede ser aplicado hasta los 15 años.

Las preguntas del instrumento vienen diseñadas de tal forma que puedan ser realizadas al padre o tutor del niño (a), por lo cual el profesional de los servicioslas debe adaptarlo para hacerlas a los niños y adolescentes directamente.

La presencia de sólo una respuesta afirmativa, es indicativo de la presencia de un problema de salud mental, lo cual requiere que se haga la comparación contra los criterios diagnósticos del CIE10, con miras a tener más claridad del problema que presentael usuario.

Hospital Materno Infantil

SECRETARÍA DE SALUD

Salud

GOBERNACIÓN DEL ATLÁNTICO

ALCALDÍA DE SOLEDAD

334

903

14

16

Ministerio de la Protección Social
República de Colombia

GOBERNACION DEL ATLANTICO

NOMBRES Y APELLIDOS: Yandy Lora *DOCUMENTOIDENTIDAD:* _____

TELEFONO: 300 403 45 23 *REGIMEN: Subsidiado* ✱ *Contributivo* ○

EL RQC (cuestionario de Reposte para niños)

ITEM	PREGUNTAS	RESPUESTAS	
		SI	NO
1	¿El lenguaje del niño (a) es anormal en alguna forma? ¡Sientes que puedes comunicarte con facilidad?	X	
2	¿El niño (a) duerme mal? ¿Duermes bien, sientes que descansas durante el sueño?		X
3	¿Ha tenido el niño (a) en algunas ocasiones convulsiones o caídas al suelo sin razón? ¿Alguna vez a tenido convulsiones o te has caído sin ningún motivo?		X
4	¿Sufre el niño (a) dolores de Cabeza Frecuente? ¿Sufres de dolores de cabeza frecuentes?		X
5	¿El niño (a) ha huido de la casa frecuentemente? ¿Has salido de tu casa sin permiso de tus padres frecuentemente?		X
6	¿El niño (a) ha robado cosas de la casa? ¿Has tomado sin permiso objetos de tu casa?		X
7	¿El niño (a) se asusta o se pone nervioso sin razón? ¿Te sientes nervioso o te asustas con facilidad?		X
8	¿Parece como retardado o lento para aprender cuando se le compara con otros niños y niñas de su misma edad? ¿sientes que se te dificulta el aprendizaje mas que a tus compañeros de clases?		X
9	¿El niño (a) casi nunca juega con otros niños (as)? ¿socializas, juegas con tus compañeros de clases con facilidad o prefieres estar solo?	X	
10	¿El niño (a) se orina o defeca en su ropa? ¿Orinas o defecas sin poderlo controlar?		X

NOTA: Responder las preguntar con veracidad y responsabilidad, esto permitirá que se realicen las actividades requeridas para una oportuna atención

Nombre y firma de quien contesta el tamizaje:

Yandy Paola Lora Solano

Observaciones: Para su aplicación se debe contar con la aprobación de los padres de familia Este instrumento se focaliza en la detección de problemas de salud mental en niños y adolescentes, y puede ser aplicado hasta los 15 años.

Las preguntas del instrumento vienen diseñadas de tal forma que puedan ser realizadas al padre o tutor del niño (a), por lo cual el profesional de los servicioslas debe adaptarlo para hacerlas a los niños y adolescentes directamente.

La presencia de sólo una respuesta afirmativa, es indicativo de la presencia de un problema de salud mental, lo cual requiere que se haga la comparación contra los criterios diagnósticos del CIE10, con miras a tener más claridad del problema que presentael usuario.

Hospital Materno Infantil

SECRETARÍA DE SALUD

335

17

17

Salud

GOBERNACIÓN DEL ATLÁNTICO

ALCALDÍA DE SOLEDAD

Ministerio de la Protección Social
República de Colombia

GOBERNACION DEL ATLANTICO

NOMBRES Y APELLIDOS: Andrea Nieto *DOCUMENTO IDENTIDAD:* _____

TELEFONO: 3004816184 *REGIMEN: Subsidiado* X *Contributivo* ○

CUESTIONARIO DE SINTOMAS SRQ
Cuestionario de auto-reportaje de síntomas (ADULTO)

No	PREGUNTA	SI	NO
1	¿Tiene frecuentes dolores de cabeza?	✓	
2	¿Tiene mal apetito?		✓
3	¿Duerme mal?		✓
4	¿Se asusta con facilidad?	✓	
5	¿Sufre de temblor de manos?		✓
6	¿Se siente nervioso, tenso o aburrido?		✓
7	¿Sufre de mala digestión?		✓
8	¿No puede pensar con claridad?		✓
9	¿Se siente triste?		✓
10	¿Llora usted con mucha frecuencia?		✓
11	¿Tiene dificultades para tomar decisiones?		✓
12	¿Tiene dificultades en disfrutar sus actividades diarias?		✓
13	¿Tiene dificultades en hacer su trabajo? (¿Sufre usted con su trabajo?)		✓
14	¿Es incapaz de desempeñar un papel útil en su vida?		✓
15	¿Ha perdido interés en las cosas?	✓	
16	¿Siente que usted es una persona inútil?		✓
17	¿Ha tenido la idea de acabar con su vida?		✓
18	¿Se siente cansado todo el tiempo?		✓
19	¿Tiene sensaciones desagradables en su estómago?		✓
20	¿Se cansa con facilidad?	✓	
21	¿Siente usted que alguien ha tratado de herirlo en alguna forma?		✓
22	¿Es usted una persona mucho más importante de lo que piensan los demás?	✓	
23	¿Ha notado interferencias o algo raro en su pensamiento?		✓
24	¿Oye voces sin saber de dónde vienen o que otras personas no pueden oír?		✓
25	¿Ha tenido convulsiones, ataques o caídas al suelo, con movimientos de brazos y piernas; con mordedura de la lengua o pérdida del conocimiento?		✓
26	¿Alguna vez le ha parecido a su familia, sus amigos, su médico o a su sacerdote que usted estaba bebiendo demasiado licor?		✓
27	¿Alguna vez ha querido dejar de beber, pero no ha podido?		✓
28	¿Ha tenido alguna vez dificultades en el trabajo (o estudio) a causa de la bebida, como beber en el trabajo o en el colegio, o faltar a ellos?		✓
29	¿Ha estado en riñas o lo han detenido estando borracho?		✓
30	¿Le ha parecido alguna vez que usted bebía demasiado?		✓

Observaciones: Responder las preguntar con veracidad y responsabilidad, esto permitirá que se realicen actividades requeridas para una oportuna atención

Hospital Materno Infantil

SECRETARÍA DE SALUD

903

336

13

18

Salud

GOBERNACIÓN DEL ATLÁNTICO

ALCALDÍA · SOLEDAD

Ministerio de la Protección Social
República de Colombia

GOBERNACION DEL ATLANTICO

NOMBRES Y APELLIDOS: Jayith olmos

DOCUMENTOIDENTIDAD: _____

TELEFONO: 3233387065

REGIMEN: Subsidiado ● *Contributivo* ○

EL RQC (cuestionario de Reposte para niños)

ITEM	PREGUNTAS	RESPUESTAS	
		SI	NO
1	¿El lenguaje del niño (a) es anormal en alguna forma? ¡Sientes que puedes comunicarte con facilidad?	✓	
2	¿El niño (a) duerme mal? ¿Duermes bien, sientes que descansas durante el sueño?		✓
3	¿Ha tenido el niño (a) en algunas ocasiones convulsiones o caídas al suelo sin razón? ¿Alguna vez a tenido convulsiones o te has caído sin ningún motivo?		✓
4	¿Sufre el niño (a) dolores de Cabeza Frecuente? ¿Sufres de dolores de cabeza frecuentes?		✓
5	¿El niño (a) ha huido de la casa frecuentemente? ¿Has salido de tu casa sin permiso de tus padres frecuentemente?	✓	
6	¿El niño (a) ha robado cosas de la casa? ¿Has tomado sin permiso objetos de tu casa?		✓
7	¿El niño (a) se asusta o se pone nervioso sin razón? ¿Te sientes nervioso o te asustas con facilidad?	✓	
8	¿Parece como retardado o lento para aprender cuando se le compara con otros niños y niñas de su misma edad? ¿sientes que se te dificulta el aprendizaje mas que a tus compañeros de clases?		✓
9	¿El niño (a) casi nunca juega con otros niños (as)? ¿socializas, juegas con tus compañeros de clases con facilidad o prefieres estar solo?	✓	
10	¿El niño (a) se orina o defeca en su ropa? ¿Orinas o defecas sin poderlo controlar?		✓

NOTA: Responder las preguntar con veracidad y responsabilidad, esto permitirá que se realicen las actividades requeridas para una oportuna atención

Nombre y firma de quien contesta el tamizaje:

Jayith olmos M.

Observaciones: Para su aplicación se debe contar con la aprobación de los padres de familia Este instrumento se focaliza en la detección de problemas de salud mental en niños y adolescentes, y puede ser aplicado hasta los 15 años.

Las preguntas del instrumento vienen diseñadas de tal forma que puedan ser realizadas al padre o tutor del niño (a), por lo cual el profesional de los servicioslas debe adaptarlo para hacerlas a los niños y adolescentes directamente.

La presencia de sólo una respuesta afirmativa, es indicativo de la presencia de un problema de salud mental, lo cual requiere que se haga la comparación contra los criterios diagnósticos del CIE10, con miras a tener más claridad del problema que presentael usuario.

Hospital Materno Infantil

SECRETARÍA DE SALUD

Salud

GOBERNACIÓN DEL ATLÁNTICO

ALCALDÍA - SOLEDAD

Ministerio de la Protección Social
República de Colombia

GOBERNACION DEL ATLANTICO

NOMBRES Y APELLIDOS: Kesly Pacheco

DOCUMENTOIDENTIDAD: 1043.162.523

TELEFONO: 3181792909

REGIMEN: Subsidiado ● Contributivo ○

EL RQC (cuestionario de Reposte para niños)

ITEM	PREGUNTAS	RESPUESTAS	
		SI	NO
1	¿El lenguaje del niño (a) es anormal en alguna forma? ¡Sientes que puedes comunicarte con facilidad?	X	
2	¿El niño (a) duerme mal? ¿Duermes bien, sientes que descansas durante el sueño?	X	
3	¿Ha tenido el niño (a) en algunas ocasiones convulsiones o caídas al suelo sin razón? ¿Alguna vez a tenido convulsiones o te has caído sin ningún motivo?		X
4	¿Sufre el niño (a) dolores de Cabeza Frecuente? ¿Sufres de dolores de cabeza frecuentes?	X	
5	¿El niño (a) ha huido de la casa frecuentemente? ¿Has salido de tu casa sin permiso de tus padres frecuentemente?		X
6	¿El niño (a) ha robado cosas de la casa? ¿Has tomado sin permiso objetos de tu casa?		X
7	¿El niño (a) se asusta o se pone nervioso sin razón? ¿Te sientes nervioso o te asustas con facilidad?	X	
8	¿Parece como retardado o lento para aprender cuando se le compara con otros niños y niñas de su misma edad? ¿sientes que se te dificulta el aprendizaje mas que a tus compañeros de clases?		X
9	¿El niño (a) casi nunca juega con otros niños (as)? ¿socializas, juegas con tus compañeros de clases con facilidad o prefieres estar solo?	X	
10	¿El niño (a) se orina o defeca en su ropa? ¿Orinas o defecas sin poderlo controlar?		X

NOTA: Responder las preguntar con veracidad y responsabilidad, esto permitirá que se realicen las actividades requeridas para una oportuna atención

Nombre y firma de quien contesta el tamizaje:

Observaciones: Para su aplicación se debe contar con la aprobación de los padres de familia Este instrumento se focaliza en la detección de problemas de salud mental en niños y adolescentes, y puede ser aplicado hasta los 15 años.

Las preguntas del instrumento vienen diseñadas de tal forma que puedan ser realizadas al padre o tutor del niño (a), por lo cual el profesional de los servicioslas debe adaptarlo para hacerlas a los niños y adolescentes directamente.

La presencia de sólo una respuesta afirmativa, es indicativo de la presencia de un problema de salud mental, lo cual requiere que se haga la comparación contra los criterios diagnósticos del CIE10, con miras a tener más claridad del problema que presentael usuario.

4=03

Salud

GOBERNACIÓN DEL ATLÁNTICO

ALCALDÍA de SOLEDAD

Ministerio de la Protección Social
República de Colombia

GOBERNACION DEL ATLANTICO

NOMBRES Y APELLIDOS: Jhostine Perez

DOCUMENTO IDENTIDAD: 1.043.985.413

TELEFONO: 3028690513

REGIMEN: Subsidiado ✓ Contributivo ○

CUESTIONARIO DE SINTOMAS SRQ
Cuestionario de auto-reportaje de síntomas (ADULTO)

No	PREGUNTA	SI	NO
1	¿Tiene frecuentes dolores de cabeza?		X
2	¿Tiene mal apetito?	X	
3	¿Duerme mal?	X	
4	¿Se asusta con facilidad?		X
5	¿Sufre de temblor de manos?		X
6	¿Se siente nervioso, tenso o aburrido?	X	
7	¿Sufre de mala digestión?		X
8	¿No puede pensar con claridad?	X	
9	¿Se siente triste?	X	
10	¿Llora usted con mucha frecuencia?		X
11	¿Tiene dificultades para tomar decisiones?	X	
12	¿Tiene dificultades en disfrutar sus actividades diarias?	X	
13	¿Tiene dificultades en hacer su trabajo? (¿Sufre usted con su trabajo?)		X
14	¿Es incapaz de desempeñar un papel útil en su vida?	X	
15	¿Ha perdido interés en las cosas?	X	
16	¿Siente que usted es una persona inútil?	X	
17	¿Ha tenido la idea de acabar con su vida?		X
18	¿Se siente cansado todo el tiempo?	X	
19	¿Tiene sensaciones desagradables en su estómago?		X
20	¿Se cansa con facilidad?		X
21	¿Siente usted que alguien ha tratado de herirlo en alguna forma?	X	
22	¿Es usted una persona mucho más importante de lo que piensan los demás?	X	
23	¿Ha notado interferencias o algo raro en su pensamiento?	X	
24	¿Oye voces sin saber de dónde vienen o que otras personas no pueden oir?		X
25	¿Ha tenido convulsiones, ataques o caídas al suelo, con movimientos de brazos y piernas; con mordedura de la lengua o pérdida del conocimiento?		X
26	¿Alguna vez le ha parecido a su familia, sus amigos, su médico o a su sacerdote que usted estaba bebiendo demasiado licor?	X	
27	¿Alguna vez ha querido dejar de beber, pero no ha podido?		X
28	¿Ha tenido alguna vez dificultades en el trabajo (o estudio) a causa de la bebida, como beber en el trabajo o en el colegio, o faltar a ellos?		X
29	¿Ha estado en riñas o lo han detenido estando borracho?		X
30	¿Le ha parecido alguna vez que usted bebía demasiado?		X

Observaciones: Responder las preguntar con veracidad y responsabilidad, esto permitirá que se realicen actividades requeridas para una oportuna atención

Hospital Materno Infantil

SECRETARÍA DE SALUD

Salud

GOBERNACIÓN DEL ATLÁNTICO

339

ALCALDÍA DE SOLEDAD

M 903

21

Ministerio de la Protección Social
República de Colombia

GOBERNACION DEL ATLANTICO

NOMBRES Y APELLIDOS: Laura Pineda *DOCUMENTOIDENTIDAD:* 1065810230

TELEFONO: 3009822869 *REGIMEN: Subsidiado* ● *Contributivo* ○

EL RQC (cuestionario de Reposte para niños)

ITEM	PREGUNTAS	RESPUESTAS	
		SI	NO
1	¿El lenguaje del niño (a) es anormal en alguna forma? ¡Sientes que puedes comunicarte con facilidad?		No
2	¿El niño (a) duerme mal? ¿Duermes bien, sientes que descansas durante el sueño?	Si	
3	¿Ha tenido el niño (a) en algunas ocasiones convulsiones o caídas al suelo sin razón? ¿Alguna vez a tenido convulsiones o te has caído sin ningún motivo?		No
4	¿Sufre el niño (a) dolores de Cabeza Frecuente? ¿Sufres de dolores de cabeza frecuentes?		No
5	¿El niño (a) ha huido de la casa frecuentemente? ¿Has salido de tu casa sin permiso de tus padres frecuentemente?		No
6	¿El niño (a) ha robado cosas de la casa? ¿Has tomado sin permiso objetos de tu casa?		No
7	¿El niño (a) se asusta o se pone nervioso sin razón? ¿Te sientes nervioso o te asustas con facilidad?		No
8	¿Parece como retardado o lento para aprender cuando se le compara con otros niños y niñas de su misma edad? ¿sientes que se te dificulta el aprendizaje mas que a tus compañeros de clases?		No
9	¿El niño (a) casi nunca juega con otros niños (as)? ¿socializas, juegas con tus compañeros de clases con facilidad o prefieres estar solo?	Si	
10	¿El niño (a) se orina o defeca en su ropa? ¿Orinas o defecas sin poderlo controlar?		No

NOTA: Responder las preguntar con veracidad y responsabilidad, esto permitirá que se realicen las actividades requeridas para una oportuna atención

Nombre y firma de quien contesta el tamizaje:

Laura Pineda Rumbo

Observaciones: Para su aplicación se debe contar con la aprobación de los padres de familia Este instrumento se focaliza en la detección de problemas de salud mental en niños y adolescentes, y puede ser aplicado hasta los 15 años.

Las preguntas del instrumento vienen diseñadas de tal forma que puedan ser realizadas al padre o tutor del niño (a), por lo cual el profesional de los servicioslas debe adaptarlo para hacerlas a los niños y adolescentes directamente.

La presencia de sólo una respuesta afirmativa, es indicativo de la presencia de un problema de salud mental, lo cual requiere que se haga la comparación contra los criterios diagnósticos del CIE10, con miras a tener más claridad del problema que presentael usuario.

Hospital Materno Infantil

SECRETARÍA DE SALUD

Salud

GOBERNACIÓN DEL ATLÁNTICO

340

ALCALDÍA SOLEDAD

14

Ministerio de la Protección Social
República de Colombia

GOBERNACION DEL ATLANTICO

22

NOMBRES Y APELLIDOS: Abigail romero *DOCUMENTO IDENTIDAD:* _____

TELEFONO: 3003211955 903 *REGIMEN: Subsidiado* ○ *Contributivo* ○

EL RQC (cuestionario de Reposte para niños)

ITEM	PREGUNTAS	RESPUESTAS	
		SI	NO
1	¿El lenguaje del niño (a) es anormal en alguna forma? ¡Sientes que puedes comunicarte con facilidad?	✓	
2	¿El niño (a) duerme mal? ¿Duermes bien, sientes que descansas durante el sueño?	✓	
3	¿Ha tenido el niño (a) en algunas ocasiones convulsiones o caídas al suelo sin razón? ¿Alguna vez a tenido convulsiones o te has caido sin ningún motivo?		✓
4	¿Sufre el niño (a) dolores de Cabeza Frecuente? ¿Sufres de dolores de cabeza frecuentes?		✓
5	¿El niño (a) ha huido de la casa frecuentemente? ¿Has salido de tu casa sin permiso de tus padres frecuentemente?		✓
6	¿El niño (a) ha robado cosas de la casa? ¿Has tomado sin permiso objetos de tu casa?		✓
7	¿El niño (a) se asusta o se pone nervioso sin razón? ¿Te sientes nervioso o te asustas con facilidad?		✓
8	¿Parece como retardado o lento para aprender cuando se le compara con otros niños y niñas de su misma edad? ¿sientes que se te dificulta el aprendizaje mas que a tus compañeros de clases?		✓
9	¿El niño (a) casi nunca juega con otros niños (as)? ¿socializas, juegas con tus compañeros de clases con facilidad o prefieres estar solo?	✓	
10	¿El niño (a) se orina o defeca en su ropa? ¿Orinas o defecas sin poderlo controlar?		✓

NOTA: Responder las preguntar con veracidad y responsabilidad, esto permitirá que se realicen las actividades requeridas para una oportuna atención

Nombre y firma de quien contesta el tamizaje:

Abigail romero De Hoyos

Observaciones: Para su aplicación se debe contar con la aprobación de los padres de familia Este instrumento se focaliza en la detección de problemas de salud mental en niños y adolescentes, y puede ser aplicado hasta los 15 años.

Las preguntas del instrumento vienen diseñadas de tal forma que puedan ser realizadas al padre o tutor del niño (a), por lo cual el profesional de los servicios las debe adaptarlo para hacerlas a los niños y adolescentes directamente.

La presencia de sólo una respuesta afirmativa, es indicativo de la presencia de un problema de salud mental, lo cual requiere que se haga la comparación contra los criterios diagnósticos del CIE10, con miras a tener más claridad del problema que presentael usuario.

Hospital Materno Infantil

SECRETARÍA DE SALUD

Salud

GOBERNACIÓN DEL ATLÁNTICO

3 441

ALCALDÍA DE SOLEDAD

903.

15 23

Ministerio de la Protección Social
República de Colombia

GOBERNACION DEL ATLANTICO

NOMBRES Y APELLIDOS: Estiven Ruiz. 903 *DOCUMENTOIDENTIDAD:* _____

TELEFONO: 304 5627174. *REGIMEN: Subsidiado* ● *Contributivo* ○

EL RQC (cuestionario de Reposte para niños)

ITEM	PREGUNTAS	RESPUESTAS	
		SI	NO
1	¿El lenguaje del niño (a) es anormal en alguna forma? ¡Sientes que puedes comunicarte con facilidad?		X
2	¿El niño (a) duerme mal? ¿Duermes bien, sientes que descansas durante el sueño?		X
3	¿Ha tenido el niño (a) en algunas ocasiones convulsiones o caídas al suelo sin razón? ¿Alguna vez a tenido convulsiones o te has caído sin ningún motivo?		X
4	¿Sufre el niño (a) dolores de Cabeza Frecuente? ¿Sufres de dolores de cabeza frecuentes?		X
5	¿El niño (a) ha huido de la casa frecuentemente? ¿Has salido de tu casa sin permiso de tus padres frecuentemente?		X
6	¿El niño (a) ha robado cosas de la casa? ¿Has tomado sin permiso objetos de tu casa?		X
7	¿El niño (a) se asusta o se pone nervioso sin razón? ¿Te sientes nervioso o te asustas con facilidad?		X
8	¿Parece como retardado o lento para aprender cuando se le compara con otros niños y niñas de su misma edad? ¿sientes que se te dificulta el aprendizaje mas que a tus compañeros de clases?		X
9	¿El niño (a) casi nunca juega con otros niños (as)? ¿socializas, juegas con tus compañeros de clases con facilidad o prefieres estar solo?	X	
10	¿El niño (a) se orina o defeca en su ropa? ¿Orinas o defecas sin poderlo controlar?		X

NOTA: Responder las preguntar con veracidad y responsabilidad, esto permitirá que se realicen las actividades requeridas para una oportuna atención

Nombre y firma de quien contesta el tamizaje:

Estiven Ruiz.

Observaciones: Para su aplicación se debe contar con la aprobación de los padres de familia Este instrumento se focaliza en la detección de problemas de salud mental en niños.y adolescentes, y puede ser aplicado hasta los 15 años.

Las preguntas del instrumento vienen diseñadas de tal forma que puedan ser realizadas al padre o tutor del niño (a), por lo cual el profesional de los servicioslas debe adaptarlo para hacerlas a los niños y adolescentes directamente.

La presencia de sólo una respuesta afirmativa, es indicativo de la presencia de un problema de salud mental, lo cual requiere que se haga la comparación contra los criterios diagnósticos del CIE10, con miras a tener más claridad del problema que presentael usuario.

Hospital Materno Infantil

SECRETARÍA DE SALUD

Salud

GOBERNACIÓN DEL ATLÁNTICO

342

903

ALCALDÍA SOLEDAD

14

24

Ministerio de la Protección Social
República de Colombia

GOBERNACION DEL ATLANTICO

NOMBRES Y APELLIDOS: Andrea camila Sabaye torres *DOCUMENTOIDENTIDAD:* 1043 169 526

TELEFONO: 3242359394 *REGIMEN: Subsidiado* ● *Contributivo* ○

EL RQC (cuestionario de Reposte para niños)

ITEM	PREGUNTAS	RESPUESTAS	
		SI	NO
1	¿El lenguaje del niño (a) es anormal en alguna forma? ¡Sientes que puedes comunicarte con facilidad?	✓	
2	¿El niño (a) duerme mal? ¿Duermes bien, sientes que descansas durante el sueño?		✓
3	¿Ha tenido el niño (a) en algunas ocasiones convulsiones o caídas al suelo sin razón? ¿Alguna vez a tenido convulsiones o te has caído sin ningún motivo?		✓
4	¿Sufre el niño (a) dolores de Cabeza Frecuente? ¿Sufres de dolores de cabeza frecuentes?		✓
5	¿El niño (a) ha huido de la casa frecuentemente? ¿Has salido de tu casa sin permiso de tus padres frecuentemente?		✓
6	¿El niño (a) ha robado cosas de la casa? ¿Has tomado sin permiso objetos de tu casa?		✓
7	¿El niño (a) se asusta o se pone nervioso sin razón? ¿Te sientes nervioso o te asustas con facilidad?		✓
8	¿Parece como retardado o lento para aprender cuando se le compara con otros niños y niñas de su misma edad? ¿sientes que se te dificulta el aprendizaje mas que a tus compañeros de clases?		✓
9	¿El niño (a) casi nunca juega con otros niños (as)? ¿socializas, juegas con tus compañeros de clases con facilidad o prefieres estar solo?		✓
10	¿El niño (a) se orina o defeca en su ropa? ¿Orinas o defecas sin poderlo controlar?		✓

NOTA: Responder las preguntar con veracidad y responsabilidad, esto permitirá que se realicen las actividades requeridas para una oportuna atención

Nombre y firma de quien contesta el tamizaje:

Andrea Sabaye Torres

Observaciones: Para su aplicación se debe contar con la aprobación de los padres de familia Este instrumento se focaliza en la detección de problemas de salud mental en niños y adolescentes, y puede ser aplicado hasta los 15 años.
Las preguntas del instrumento vienen diseñadas de tal forma que puedan ser realizadas al padre o tutor del niño (a), por lo cual el profesional de los servicioslas debe adaptarlo para hacerlas a los niños y adolescentes directamente.
La presencia de sólo una respuesta afirmativa, es indicativo de la presencia de un problema de salud mental, lo cual requiere que se haga la comparación contra los criterios diagnósticos del CIE10, con miras a tener más claridad del problema que presentael usuario.

Hospital Materno Infantil

SECRETARÍA DE SALUD

Salud

GOBERNACIÓN DEL ATLÁNTICO

343

ALCALDÍA - SOLEDAD

15

Ministerio de la Protección Social
República de Colombia

GOBERNACION DEL ATLANTICO

903

25

NOMBRES Y APELLIDOS: Geovimar SARABIA

DOCUMENTOIDENTIDAD: Nosel Jose Manuel SARAO

TELEFONO: 3218060394

REGIMEN: Subsidiado ● Contributivo ○

EL RQC (cuestionario de Reposte para niños)

ITEM	PREGUNTAS	RESPUESTAS	
		SI	NO
1	¿El lenguaje del niño (a) es anormal en alguna forma? ¡Sientes que puedes comunicarte con facilidad?	X	
2	¿El niño (a) duerme mal? ¿Duermes bien, sientes que descansas durante el sueño?	X	
3	¿Ha tenido el niño (a) en algunas ocasiones convulsiones o caídas al suelo sin razón? ¿Alguna vez a tenido convulsiones o te has caído sin ningún motivo?		X
4	¿Sufre el niño (a) dolores de Cabeza Frecuente? ¿Sufres de dolores de cabeza frecuentes?		X
5	¿El niño (a) ha huido de la casa frecuentemente? ¿Has salido de tu casa sin permiso de tus padres frecuentemente?		X
6	¿El niño (a) ha robado cosas de la casa? ¿Has tomado sin permiso objetos de tu casa?		X
7	¿El niño (a) se asusta o se pone nervioso sin razón? ¿Te sientes nervioso o te asustas con facilidad?	X	
8	¿Parece como retardado o lento para aprender cuando se le compara con otros niños y niñas de su misma edad? ¿sientes que se te dificulta el aprendizaje mas que a tus compañeros de clases?		X
9	¿El niño (a) casi nunca juega con otros niños (as)? ¿socializas, juegas con tus compañeros de clases con facilidad o prefieres estar solo?		X
10	¿El niño (a) se orina o defeca en su ropa? ¿Orinas o defecas sin poderlo controlar?		X

NOTA: Responder las preguntar con veracidad y responsabilidad, esto permitirá que se realicen las actividades requeridas para una oportuna atención

Nombre y firma de quien contesta el tamizaje:

Geovimar SARABIA

Observaciones: Para su aplicación se debe contar con la aprobación de los padres de familia Este instrumento se focaliza en la detección de problemas de salud mental en niños y adolescentes, y puede ser aplicado hasta los 15 años.

Las preguntas del instrumento vienen diseñadas de tal forma que puedan ser realizadas al padre o tutor del niño (a), por lo cual el profesional de los servicios las debe adaptarlo para hacerlas a los niños y adolescentes directamente.

La presencia de sólo una respuesta afirmativa, es indicativo de la presencia de un problema de salud mental, lo cual requiere que se haga la comparación contra los criterios diagnósticos del CIE10, con miras a tener más claridad del problema que presentael usuario.

Hospital Materno Infantil

SECRETARÍA DE SALUD

Salud

GOBERNACIÓN DEL ATLÁNTICO

ALCALDÍA - SOLEDAD

344

9:03

15 26

Ministerio de la Protección Social
República de Colombia

GOBERNACION DEL ATLANTICO

NOMBRES Y APELLIDOS: Danays Vanegas *DOCUMENTO IDENTIDAD:* 1130272790

TELEFONO: 3077722275 *REGIMEN: Subsidiado* ○ *Contributivo* ●

EL RQC (cuestionario de Reposte para niños)

ITEM	PREGUNTAS	RESPUESTAS	
		SI	NO
1	¿El lenguaje del niño (a) es anormal en alguna forma? ¡Sientes que puedes comunicarte con facilidad?		X
2	¿El niño (a) duerme mal? ¿Duermes bien, sientes que descansas durante el sueño?		X
3	¿Ha tenido el niño (a) en algunas ocasiones convulsiones o caídas al suelo sin razón? ¿Alguna vez a tenido convulsiones o te has caído sin ningún motivo?		X
4	¿Sufre el niño (a) dolores de Cabeza Frecuente? ¿Sufres de dolores de cabeza frecuentes?	X	
5	¿El niño (a) ha huido de la casa frecuentemente? ¿Has salido de tu casa sin permiso de tus padres frecuentemente?		X
6	¿El niño (a) ha robado cosas de la casa? ¿Has tomado sin permiso objetos de tu casa?	X	
7	¿El niño (a) se asusta o se pone nervioso sin razón? ¿Te sientes nervioso o te asustas con facilidad?	X	
8	¿Parece como retardado o lento para aprender cuando se le compara con otros niños y niñas de su misma edad? ¿sientes que se te dificulta el aprendizaje mas que a tus compañeros de clases?	X	
9	¿El niño (a) casi nunca juega con otros niños (as)? ¿socializas, juegas con tus compañeros de clases con facilidad o prefieres estar solo?	X	
10	¿El niño (a) se orina o defeca en su ropa? ¿Orinas o defecas sin poderlo controlar?		X

NOTA: Responder las preguntar con veracidad y responsabilidad, esto permitirá que se realicen las actividades requeridas para una oportuna atención

Nombre y firma de quien contesta el tamizaje:

Danays Vanegas Obeso

Observaciones: Para su aplicación se debe contar con la aprobación de los padres de familia Este instrumento se focaliza en la detección de problemas de salud mental en niños y adolescentes, y puede ser aplicado hasta los 15 años.

Las preguntas del instrumento vienen diseñadas de tal forma que puedan ser realizadas al padre o tutor del niño (a), por lo cual el profesional de los servicios las debe adaptarlo para hacerlas a los niños y adolescentes directamente.

La presencia de sólo una respuesta afirmativa, es indicativo de la presencia de un problema de salud mental, lo cual requiere que se haga la comparación contra los criterios diagnósticos del CIE10, con miras a tener más claridad del problema que presentael usuario.

Hospital Materno Infantil

SECRETARÍA DE SALUD

Salud

GOBERNACIÓN DEL ATLÁNTICO

ALCALDÍA - SOLEDAD

345

903

Ministerio de la Protección Social
República de Colombia

GOBERNACION DEL ATLANTICO

NOMBRES Y APELLIDOS: Erick José Vega C. *DOCUMENTOIDENTIDAD:* 1019885839

TELEFONO: 3114238794 *REGIMEN: Subsidiado* ● *Contributivo* ○

EL RQC (cuestionario de Reposte para niños)

ITEM	PREGUNTAS	RESPUESTAS	
		SI	NO
1	¿El lenguaje del niño (a) es anormal en alguna forma? ¡Sientes que puedes comunicarte con facilidad?	✓	
2	¿El niño (a) duerme mal? ¿Duermes bien, sientes que descansas durante el sueño?	✓	
3	¿Ha tenido el niño (a) en algunas ocasiones convulsiones o caídas al suelo sin razón? ¿Alguna vez a tenido convulsiones o te has caído sin ningún motivo?		✓
4	¿Sufre el niño (a) dolores de Cabeza Frecuente? ¿Sufres de dolores de cabeza frecuentes?		✓
5	¿El niño (a) ha huido de la casa frecuentemente? ¿Has salido de tu casa sin permiso de tus padres frecuentemente?	✓	
6	¿El niño (a) ha robado cosas de la casa? ¿Has tomado sin permiso objetos de tu casa?		✓
7	¿El niño (a) se asusta o se pone nervioso sin razón? ¿Te sientes nervioso o te asustas con facilidad?		✓
8	¿Parece como retardado o lento para aprender cuando se le compara con otros niños y niñas de su misma edad? ¿sientes que se te dificulta el aprendizaje mas que a tus compañeros de clases?		✓
9	¿El niño (a) casi nunca juega con otros niños (as)? ¿socializas, juegas con tus compañeros de clases con facilidad o prefieres estar solo?		✓
10	¿El niño (a) se orina o defeca en su ropa? ¿Orinas o defecas sin poderlo controlar?		✓

NOTA: Responder las preguntar con veracidad y responsabilidad, esto permitirá que se realicen las actividades requeridas para una oportuna atención

Nombre y firma de quien contesta el tamizaje:

Erick José Vega.

Observaciones: Para su aplicación se debe contar con la aprobación de los padres de familia Este instrumento se focaliza en la detección de problemas de salud mental en niños y adolescentes, y puede ser aplicado hasta los 15 años.

Las preguntas del instrumento vienen diseñadas de tal forma que puedan ser realizadas al padre o tutor del niño (a), por lo cual el profesional de los servicios las debe adaptarlo para hacerlas a los niños y adolescentes directamente.

La presencia de sólo una respuesta afirmativa, es indicativo de la presencia de un problema de salud mental, lo cual requiere que se haga la comparación contra los criterios diagnósticos del CIE10, con miras a tener más claridad del problema que presentael usuario.

Hospital Materno Infantil

SECRETARÍA DE SALUD

903

Salud

GOBERNACIÓN DEL ATLÁNTICO

346

ALCALDÍA – SOLEDAD

14 años.

28.

Ministerio de la Protección Social
República de Colombia

GOBERNACION DEL ATLANTICO

NOMBRES Y APELLIDOS: Victor david Bolleto Lopez *DOCUMENTOIDENTIDAD:* _____

TELEFONO: _____ *REGIMEN: Subsidiado* (X) *Contributivo* ( )

EL RQC (cuestionario de Reposte para niños)

ITEM	PREGUNTAS	RESPUESTAS	
		SI	NO
1	¿El lenguaje del niño (a) es anormal en alguna forma? ¡Sientes que puedes comunicarte con facilidad?		X
2	¿El niño (a) duerme mal? ¿Duermes bien, sientes que descansas durante el sueño?	X	
3	¿Ha tenido el niño (a) en algunas ocasiones convulsiones o caídas al suelo sin razón? ¿Alguna vez a tenido convulsiones o te has caído sin ningún motivo?		X
4	¿Sufre el niño (a) dolores de Cabeza Frecuente? ¿Sufres de dolores de cabeza frecuentes?		X
5	¿El niño (a) ha huido de la casa frecuentemente? ¿Has salido de tu casa sin permiso de tus padres frecuentemente?		X
6	¿El niño (a) ha robado cosas de la casa? ¿Has tomado sin permiso objetos de tu casa?		X
7	¿El niño (a) se asusta o se pone nervioso sin razón? ¿Te sientes nervioso o te asustas con facilidad?		X
8	¿Parece como retardado o lento para aprender cuando se le compara con otros niños y niñas de su misma edad? ¿sientes que se te dificulta el aprendizaje mas que a tus compañeros de clases?		X
9	¿El niño (a) casi nunca juega con otros niños (as)? ¿socializas, juegas con tus compañeros de clases con facilidad o prefieres estar solo?		X
10	¿El niño (a) se orina o defeca en su ropa? ¿Orinas o defecas sin poderlo controlar?		X

NOTA: Responder las preguntar con veracidad y responsabilidad, esto permitirá que se realicen las actividades requeridas para una oportuna atención

Nombre y firma de quien contesta el tamizaje:

Victor Bolleto

Observaciones: Para su aplicación se debe contar con la aprobación de los padres de familia Este instrumento se focaliza en la detección de problemas de salud mental en niños y adolescentes, y puede ser aplicado hasta los 15 años.

Las preguntas del instrumento vienen diseñadas de tal forma que puedan ser realizadas al padre o tutor del niño (a), por lo cual el profesional de los servicioslas debe adaptarlo para hacerlas a los niños y adolescentes directamente.

La presencia de sólo una respuesta afirmativa, es indicativo de la presencia de un problema de salud mental, lo cual requiere que se haga la comparación contra los criterios diagnósticos del CIE10, con miras a tener más claridad del problema que presentael usuario.

Hospital Materno Infantil

SECRETARÍA DE SALUD

903

Salud

GOBERNACIÓN DEL ATLÁNTICO

347

ALCALDÍA - SOLEDAD

Ministerio de la Protección Social
Repùblica de Colombia

GOBERNACION DEL ATLANTICO

15 años

29

NOMBRES Y APELLIDOS: Mateo de Jesus Gonzalez Herrera

DOCUMENTOIDENTIDAD: 1.043.165.164

TELEFONO: 3108984883

REGIMEN: Subsidiado ○ Contributivo ○

EL RQC (cuestionario de Reposte para niños)

ITEM	PREGUNTAS	RESPUESTAS	
		SI	NO
1	¿El lenguaje del niño (a) es anormal en alguna forma? ¡Sientes que puedes comunicarte con facilidad?	√	
2	¿El niño (a) duerme mal? ¿Duermes bien, sientes que descansas durante el sueño?	√	
3	¿Ha tenido el niño (a) en algunas ocasiones convulsiones o caídas al suelo sin razón? ¿Alguna vez a tenido convulsiones o te has caído sin ningún motivo?		√
4	¿Sufre el niño (a) dolores de Cabeza Frecuente? ¿Sufres de dolores de cabeza frecuentes?		√
5	¿El niño (a) ha huido de la casa frecuentemente? ¿Has salido de tu casa sin permiso de tus padres frecuentemente?		√
6	¿El niño (a) ha robado cosas de la casa? ¿Has tomado sin permiso objetos de tu casa?		√
7	¿El niño (a) se asusta o se pone nervioso sin razón? ¿Te sientes nervioso o te asustas con facilidad?		√
8	¿Parece como retardado o lento para aprender cuando se le compara con otros niños y niñas de su misma edad? ¿sientes que se te dificulta el aprendizaje mas que a tus compañeros de clases?		√
9	¿El niño (a) casi nunca juega con otros niños (as)? ¿socializas, juegas con tus compañeros de clases con facilidad o prefieres estar solo?	√	
10	¿El niño (a) se orina o defeca en su ropa? ¿Orinas o defecas sin poderlo controlar?		√

NOTA: Responder las preguntar con veracidad y responsabilidad, esto permitirá que se realicen las actividades requeridas para una oportuna atención

Nombre y firma de quien contesta el tamizaje:

Mateo Gonzalez

Observaciones: Para su aplicación se debe contar con la aprobación de los padres de familia Este instrumento se focaliza en la detección de problemas de salud mental en niños y adolescentes, y puede ser aplicado hasta los 15 años.

Las preguntas del instrumento vienen diseñadas de tal forma que puedan ser realizadas al padre o tutor del niño (a), por lo cual el profesional de los servicioslas debe adaptarlo para hacerlas a los niños y adolescentes directamente.

La presencia de sólo una respuesta afirmativa, es indicativo de la presencia de un problema de salud mental, lo cual requiere que se haga la comparación contra los criterios diagnósticos del CIE10, con miras a tener más claridad del problema que presentael usuario.

Hospital Materno Infantil

SECRETARÍA DE SALUD

Hospital
Materno Infantil

GRUPO No 11

ALCALDÍA
SOLEDAD

Hospital Materno Infantil

E.S.E HOSPITAL MATERNO INFANTIL CIUDADELA METROPOLITANA DE SOLEDAD

CONTROL DE ASISTENCIA ACTIVIDADES PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS "PIC"

ALCALDÍA SOLEDAD

PROGRAMA	CONVIVENCIA SOCIAL Y SALUD MENTAL
RESPONSABLE	WALESKA WILCHES GONZALEZ
ENTORNO	EDUCATIVO
LUGAR	I.E Nobel Juan Manuel Santos
VEEDOR DE LA ACTIVIDAD	

Año: 2024 Mes: ABRIL Día: 24

N°	DATOS DE IDENTIFICACIÓN			SEXO		UBICACIÓN		AFILIACIÓN EN SALUD				PERTENECE A LA POBLACIÓN						FIRMA
	NOMBRES Y APELLIDOS	No. DE IDENTIFICACIÓN	EDAD	F	M	DIRECCIÓN	TELEFONO	CONTRIBUTIVO	SUBSIDIADO	NO REPORTA	EPS	DOCENTE	PADRE	HERMANO/A	VICTIMA DEL CONFLICTO	EN SITUACIÓN DE DISCAPACIDAD	GESTANTE	
1	Gabriel Almanza	1079887504	15		X	Nobel juan manuel Santos	3234424791		X		CooSalud							Gabriel Almanza
2	Marylin Altahona	1248886144	14	X		Nobel juan manuel santos	3018462933		X		CooSalud							Marylin Altahona
3	Shailin Ariza Managa	1045720000	15	X		Nobel juan Manuel Santos	3024003523		X		Salud total							Shailin Ariza
4	Elisabeth Barros A	1079886350	14	X		Nobel juan manuel santos	3245262403		X		CooSalud							Elisabet Barros
5	Yandel Caballero	1044656879	15		X	Nobel juan manuel santos	3004890245	X			Salud total							Yandel caballero
6	Orians Cabrera	1043168206	14	X		Nobel juan manuel Santos	3004394268		X		Proteger							Orlis Cabrera
7	Dalessandra Caicedo	1051418779	14	X		Nobel juan Manuel Santos	.		X		Mutual ser							Dalessandra Maria
8	Eliannys Castillo	PT: 51130033	15	X		Nobel juan manuel santos	3023456994		X		Proteger							Eliannys Julieth
9	Xilena castro	1010967260	15	X		Nobel juan Manuel santos	3229025855		X		Proteger							Xilena Castro
10	Yorleidis de Alba	1149438710	15	X		Nobel juan manuel santos	3016820056		X		CooSalud							Yorleidis de Alba
11	Amerson del toro	1043167125	15		X	Nobel juan Manuel santos	.	X			Salud total							Amerson Miguel del toro
12	Ronald Delgado	PT: 5825892	15		X	Nobel juan Manuel Santos	3017065826	X			Sura							Ronald Delgado
13	Gleiber Espitia	1043163354	15		X	Nobel juan manuel santos	.		X		Mutual ser							Gleiber Andres
14	Yajaira Hernandez	1152934618	15	X		Nobel juan manuel santos	3128843458	X			Salud total							Yajaira Hernandez
15	Madeleyn Herrera	1044647433	14	X		Nobel juan Manuel Santos	.	X			mutual ser							Madeleyn Herrera
16	Carlos Hurtado Vitos	1030635753	15		X	Nobel juan Manuel santos	3146470902	X			Salud total							Carlos Hurtado
17	Kimberly Idalgo	1143172321	14	X		Nobel juan Manuel Santos	3043670996		X		Mutual ser							Kimberly Idalgo
18	Luis Fernando Zeqa Mora	1043155010	15		X	Nobel juan Manuel Santos	3044302567	X			Salud total							Luis Fernando
19	Jorge Maldonado	1048295152	14		X	Nobel juan Manuel Santos	3041133079		X		CooSalud							Jorge Andres Maldonado
20	Julieta olivo calvo	1043162916	14	X		Nobel juan Manuel santos	3003381675		X		Mutual ser							Julieta olivo

ACTIVIDAD: Desarrollar la estrategia Sanamente Soledeño en doce nuevos colegios priorizados del municipio de Soledad, a través de jornadas de tamizaje en salud mental, dirigidas a la población estudiantil, utilizando herramientas tecnológicas de acceso rápido, que permita la detección temprana de riesgos psicosociales y la canalización efectiva a las rutas de atención integral.

Autorizo el registro de mis datos personales en el presente formato, como también a la E.S.E. Hospital Materno Infantil de Soledad a la recolección, almacenamiento y uso de los mismos con la finalidad de adelantar el ejercicio de registro y evidencia del evento de asistencia técnica social. Como titular de la información tengo derecho a conocer, actualizar y rectificar mis datos personales, solicitar prueba de la autorización otorgada para su tratamiento, ser informado sobre el uso que se ha dado a los mismos, para presentar cualquier queja ante la SIC por infracción a la ley estatutaria 1581 de 2012, revocar la autorización y solicitar la supresión de su dato en los casos en que sea procedente y acceder en forma gratuita a los mismos.

Hospital Materno Infantil

E.S.E HOSPITAL MATERNO INFANTIL CIUDADELA METROPOLITANA DE SOLEDAD

CONTROL DE ASISTENCIA ACTIVIDADES PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS "PIC"

ALCALDÍA SOLEDAD

PROGRAMA	CONVIVENCIA SOCIAL Y SALUD MENTAL
RESPONSABLE	AVALESKA WILCHES GONZALEZ
ENTORNO	EDUCATIVO
LUGAR	I.E. Nobel Juan Manuel Santos Rueda Campo
VEEDOR DE LA ACTIVIDAD	

Día: 24 Mes: ABRIL Año: 2024

Nº	DATOS DE IDENTIFICACIÓN: NOMBRES Y APELLIDOS	No. DE IDENTIFICACIÓN	EDAD	SEXO: F	SEXO: M	UBICACIÓN: DIRECCIÓN	UBICACIÓN: TELEFONO	AFILIACIÓN EN SALUD: CONTRIBUTIVO	AFILIACIÓN EN SALUD: SUBSIDIADO	AFILIACIÓN EN SALUD: VINCULADO	AFILIACIÓN EN SALUD: EPS	PERTENECE A LA POBLACIÓN: INDÍGENA	PERTENECE A LA POBLACIÓN: AFRO	PERTENECE A LA POBLACIÓN: DESPLAZADO	PERTENECE A LA POBLACIÓN: VICTIMA DEL CONFLICTO	PERTENECE A LA POBLACIÓN: DISCAPACITADO	PERTENECE A LA POBLACIÓN: LGBTIQ+	FIRMA
1	Dorlan ojeda Pates	1043167861	14		X	Nobel juan manuel santos	3245441840		X		Mutual ser							Dorlan Ojeda
2	Ingrid Padilla	1043168286	14	X		Nobel juan manuel santos	3053379181		X		Sura							Ingrid Padilla
3	Maria Ramirez	1130274009	14	X		Nobel juan manuel santos	305 3235396		X		Mutual ser							Maria Ramirez
4	Darker santiago ojeda	1143162359	15		X	Nobel juan manuel santos			X		Coosalud							Darker Santiago
5	Cristian torres Martinez	1122816749	14		X	Nobel juan manuel santos	3245137645		X		Salud total							cristian torres martinez
6	Jhojan Perez Arrieta	1063080950	15		X	Nobel juan manuel santos	3114180400		X		Nueva EPS							Jhojan stiven Perez
7																		
8																		
9																		
10																		
11																		
12																		
13																		
14																		
15																		
16																		
17																		
18																		
19																		
20																		

ACTIVIDAD: Desarrollar la estrategia Sanamente Soledeño en doce nuevos colegios priorizados del municipio de Soledad, a través de jornadas de tamizaje en salud mental, dirigidas a la población estudiantil, utilizando herramientas tecnológicas de acceso rápido, que permita la detección temprana de riesgos psicosociales y la canalización efectiva a las rutas de atención integral.

Autorizo el registro de mis datos personales en el sistema biométrico, usted autoriza a la ESE Hospital Materno Infantil de Soledad a la recolección, almacenamiento, envío y uso de los mismos con la finalidad de administrar el historial de registro y el control del ingreso de pacientes al área hospitalaria. Como Titular de información tiene derecho a conocer, actualizar y rectificar sus datos personales, solicitar prueba de la autorización otorgada para su tratamiento, ser informado sobre el uso que se ha dado a los mismos, para presentar sus quejas ante la SIC por infracción a la ley 1581 de 2012, revocar la autorización y/o solicitar la suspensión de sus datos en los casos en que sea procedente y acceder en forma gratuita a los mismos.

9-04 351

Salud | GOBERNACIÓN DEL ATLÁNTICO | ALCALDÍA - SOLEDAD

#15 1

Ministerio de la Protección Social
República de Colombia

GOBERNACION DEL ATLANTICO

NOMBRES Y APELLIDOS: Gabriel Almanza *DOCUMENTOIDENTIDAD:* 1.079.887.504

TELEFONO: 3234424791 *REGIMEN: Subsidiado* ○ *Contributivo* ○

EL RQC (cuestionario de Reposte para niños)

ITEM	PREGUNTAS	RESPUESTAS	
		SI	NO
1	¿El lenguaje del niño (a) es anormal en alguna forma? ¡Sientes que puedes comunicarte con facilidad?	✓	
2	¿El niño (a) duerme mal? ¿Duermes bien, sientes que descansas durante el sueño?	✓	
3	¿Ha tenido el niño (a) en algunas ocasiones convulsiones o caídas al suelo sin razón? ¿Alguna vez a tenido convulsiones o te has caído sin ningún motivo?		✓
4	¿Sufre el niño (a) dolores de Cabeza Frecuente? ¿Sufres de dolores de cabeza frecuentes?		✓
5	¿El niño (a) ha huido de la casa frecuentemente? ¿Has salido de tu casa sin permiso de tus padres frecuentemente?	✓	
6	¿El niño (a) ha robado cosas de la casa? ¿Has tomado sin permiso objetos de tu casa?		✓
7	¿El niño (a) se asusta o se pone nervioso sin razón? ¿Te sientes nervioso o te asustas con facilidad?		✓
8	¿Parece como retardado o lento para aprender cuando se le compara con otros niños y niñas de su misma edad? ¿sientes que se te dificulta el aprendizaje mas que a tus compañeros de clases?		✓
9	¿El niño (a) casi nunca juega con otros niños (as)? ¿socializas, juegas con tus compañeros de clases con facilidad o prefieres estar solo?	✓	
10	¿El niño (a) se orina o defeca en su ropa? ¿Orinas o defecas sin poderlo controlar?		✓

NOTA: Responder las preguntar con veracidad y responsabilidad, esto permitirá que se realicen las actividades requeridas para una oportuna atención

Nombre y firma de quien contesta el tamizaje:

Observaciones: Para su aplicación se debe contar con la aprobación de los padres de familia Este instrumento se focaliza en la detección de problemas de salud mental en niños y adolescentes, y puede ser aplicado hasta los 15 años.

Las preguntas del instrumento vienen diseñadas de tal forma que puedan ser realizadas al padre o tutor del niño (a), por lo cual el profesional de los servicioslas debe adaptarlo para hacerlas a los niños y adolescentes directamente.

La presencia de sólo una respuesta afirmativa, es indicativo de la presencia de un problema de salud mental, lo cual requiere que se haga la comparación contra los criterios diagnósticos del CIE10, con miras a tener más claridad del problema que presentael usuario.

Hospital Materno Infantil

SECRETARÍA DE SALUD

Salud

GOBERNACIÓN DEL ATLÁNTICO

ALCALDÍA – SOLEDAD

Ministerio de la Protección Social
República de Colombia

GOBERNACION DEL ATLANTICO

NOMBRES Y APELLIDOS: Mary Altahona .. *DOCUMENTOIDENTIDAD:* 1079886144

TELEFONO: 3018462933 *REGIMEN: Subsidiado* X *Contributivo* ○

EL RQC (cuestionario de Reposte para niños)

ITEM	PREGUNTAS	RESPUESTAS	
		SI	NO
1	¿El lenguaje del niño (a) es anormal en alguna forma? ¡Sientes que puedes comunicarte con facilidad?		X
2	¿El niño (a) duerme mal? ¿Duermes bien, sientes que descansas durante el sueño?		X
3	¿Ha tenido el niño (a) en algunas ocasiones convulsiones o caídas al suelo sin razón? ¿Alguna vez a tenido convulsiones o te has caído sin ningún motivo?	X	
4	¿Sufre el niño (a) dolores de Cabeza Frecuente? ¿Sufres de dolores de cabeza frecuentes?	X	
5	¿El niño (a) ha huido de la casa frecuentemente? ¿Has salido de tu casa sin permiso de tus padres frecuentemente?	X	
6	¿El niño (a) ha robado cosas de la casa? ¿Has tomado sin permiso objetos de tu casa?		X
7	¿El niño (a) se asusta o se pone nervioso sin razón? ¿Te sientes nervioso o te asustas con facilidad?	X	
8	¿Parece como retardado o lento para aprender cuando se le compara con otros niños y niñas de su misma edad? ¿sientes que se te dificulta el aprendizaje mas que a tus compañeros de clases?		X
9	¿El niño (a) casi nunca juega con otros niños (as)? ¿socializas, juegas con tus compañeros de clases con facilidad o prefieres estar solo?		X
10	¿El niño (a) se orina o defeca en su ropa? ¿Orinas o defecas sin poderlo controlar?		X

NOTA: Responder las preguntar con veracidad y responsabilidad, esto permitirá que se realicen las actividades requeridas para una oportuna atención

Nombre y firma de quien contesta el tamizaje:

Mary Altahona

Observaciones: Para su aplicación se debe contar con la aprobación de los padres de familia Este instrumento se focaliza en la detección de problemas de salud mental en niños y adolescentes, y puede ser aplicado hasta los 15 años.

Las preguntas del instrumento vienen diseñadas de tal forma que puedan ser realizadas al padre o tutor del niño (a), por lo cual el profesional de los servicioslas debe adaptarlo para hacerlas a los niños y adolescentes directamente.

La presencia de sólo una respuesta afirmativa, es indicativo de la presencia de un problema de salud mental, lo cual requiere que se haga la comparación contra los criterios diagnósticos del CIE10, con miras a tener más claridad del problema que presentael usuario.

Salud

GOBERNACIÓN DEL ATLÁNTICO

ALCALDÍA · SOLEDAD

3

Ministerio de la Protección Social
República de Colombia

GOBERNACION DEL ATLANTICO

NOMBRES Y APELLIDOS: shailin [illegible] *DOCUMENTO IDENTIDAD:* 1045720000

TELEFONO: 3024033520 *REGIMEN: Subsidiado* ✓ *Contributivo* ○

EL RQC (cuestionario de Reposte para niños)

ITEM	PREGUNTAS	RESPUESTAS	
		SI	NO
1	¿El lenguaje del niño (a) es anormal en alguna forma? ¡Sientes que puedes comunicarte con facilidad?		X
2	¿El niño (a) duerme mal? ¿Duermes bien, sientes que descansas durante el sueño?	X	
3	¿Ha tenido el niño (a) en algunas ocasiones convulsiones o caídas al suelo sin razón? ¿Alguna vez a tenido convulsiones o te has caído sin ningún motivo?		X
4	¿Sufre el niño (a) dolores de Cabeza Frecuente? ¿Sufres de dolores de cabeza frecuentes?		X
5	¿El niño (a) ha huido de la casa frecuentemente? ¿Has salido de tu casa sin permiso de tus padres frecuentemente?	X	
6	¿El niño (a) ha robado cosas de la casa? ¿Has tomado sin permiso objetos de tu casa?		X
7	¿El niño (a) se asusta o se pone nervioso sin razón? ¿Te sientes nervioso o te asustas con facilidad?	X	
8	¿Parece como retardado o lento para aprender cuando se le compara con otros niños y niñas de su misma edad? ¿sientes que se te dificulta el aprendizaje mas que a tus compañeros de clases?		X
9	¿El niño (a) casi nunca juega con otros niños (as)? ¿socializas, juegas con tus compañeros de clases con facilidad o prefieres estar solo?	X	
10	¿El niño (a) se orina o defeca en su ropa? ¿Orinas o defecas sin poderlo controlar?		X

NOTA: Responder las preguntar con veracidad y responsabilidad, esto permitirá que se realicen las actividades requeridas para una oportuna atención

Nombre y firma de quien contesta el tamizaje:

shailin [illegible]

Observaciones: Para su aplicación se debe contar con la aprobación de los padres de familia Este instrumento se focaliza en la detección de problemas de salud mental en niños y adolescentes, y puede ser aplicado hasta los 15 años.

Las preguntas del instrumento vienen diseñadas de tal forma que puedan ser realizadas al padre o tutor del niño (a), por lo cual el profesional de los servicioslas debe adaptarlo para hacerlas a los niños y adolescentes directamente.

La presencia de sólo una respuesta afirmativa, es indicativo de la presencia de un problema de salud mental, lo cual requiere que se haga la comparación contra los criterios diagnósticos del CIE10, con miras a tener más claridad del problema que presentael usuario.

Hospital Materno Infantil

SECRETARÍA DE SALUD

Salud | GOBERNACIÓN DEL ATLÁNTICO | ALCALDÍA SOLEDAD

4

Ministerio de la Protección Social
República de Colombia

GOBERNACION DEL ATLANTICO

NOMBRES Y APELLIDOS: Elizabet Barros *DOCUMENTOIDENTIDAD:* 1079886350

TELEFONO: 324 526 2403 *REGIMEN: Subsidiado* X *Contributivo* X

EL RQC (cuestionario de Reposte para niños)

ITEM	PREGUNTAS	RESPUESTAS	
		SI	NO
1	¿El lenguaje del niño (a) es anormal en alguna forma? ¡Sientes que puedes comunicarte con facilidad?		X
2	¿El niño (a) duerme mal? ¿Duermes bien, sientes que descansas durante el sueño?	X	
3	¿Ha tenido el niño (a) en algunas ocasiones convulsiones o caídas al suelo sin razón? ¿Alguna vez a tenido convulsiones o te has caído sin ningún motivo?		X
4	¿Sufre el niño (a) dolores de Cabeza Frecuente? ¿Sufres de dolores de cabeza frecuentes?	X	
5	¿El niño (a) ha huido de la casa frecuentemente? ¿Has salido de tu casa sin permiso de tus padres frecuentemente?		X
6	¿El niño (a) ha robado cosas de la casa? ¿Has tomado sin permiso objetos de tu casa?		X
7	¿El niño (a) se asusta o se pone nervioso sin razón? ¿Te sientes nervioso o te asustas con facilidad?	X	
8	¿Parece como retardado o lento para aprender cuando se le compara con otros niños y niñas de su misma edad? ¿sientes que se te dificulta el aprendizaje mas que a tus compañeros de clases?		X
9	¿El niño (a) casi nunca juega con otros niños (as)? ¿socializas, juegas con tus compañeros de clases con facilidad o prefieres estar solo?	X	
10	¿El niño (a) se orina o defeca en su ropa? ¿Orinas o defecas sin poderlo controlar?		X

Jugar

NOTA: Responder las preguntar con veracidad y responsabilidad, esto permitirá que se realicen las actividades requeridas para una oportuna atención

Nombre y firma de quien contesta el tamizaje:

Elizabet Barros Atlahona

Observaciones: Para su aplicación se debe contar con la aprobación de los padres de familia Este instrumento se focaliza en la detección de problemas de salud mental en niños y adolescentes, y puede ser aplicado hasta los 15 años.

Las preguntas del instrumento vienen diseñadas de tal forma que puedan ser realizadas al padre o tutor del niño (a), por lo cual el profesional de los servicioslas debe adaptarlo para hacerlas a los niños y adolescentes directamente.

La presencia de sólo una respuesta afirmativa, es indicativo de la presencia de un problema de salud mental, lo cual requiere que se haga la comparación contra los criterios diagnósticos del CIE10, con miras a tener más claridad del problema que presentael usuario.

Salud

GOBERNACIÓN DEL ATLÁNTICO

ALCALDÍA - SOLEDAD

5

Ministerio de la Protección Social
República de Colombia

GOBERNACION DEL ATLANTICO

NOMBRES Y APELLIDOS: Yandri Caballero *DOCUMENTO IDENTIDAD:* 7044636709

TELEFONO: 3004890245 *REGIMEN: Subsidiado* ○ *Contributivo* ○

EL RQC (cuestionario de Reposte para niños)

ITEM	PREGUNTAS	RESPUESTAS	
		SI	NO
1	¿El lenguaje del niño (a) es anormal en alguna forma? ¡Sientes que puedes comunicarte con facilidad?	✓	
2	¿El niño (a) duerme mal? ¿Duermes bien, sientes que descansas durante el sueño?	✓	
3	¿Ha tenido el niño (a) en algunas ocasiones convulsiones o caídas al suelo sin razón? ¿Alguna vez a tenido convulsiones o te has caído sin ningún motivo?		✓
4	¿Sufre el niño (a) dolores de Cabeza Frecuente? ¿Sufres de dolores de cabeza frecuentes?		✓
5	¿El niño (a) ha huido de la casa frecuentemente? ¿Has salido de tu casa sin permiso de tus padres frecuentemente?		✓
6	¿El niño (a) ha robado cosas de la casa? ¿Has tomado sin permiso objetos de tu casa?	✓	
7	¿El niño (a) se asusta o se pone nervioso sin razón? ¿Te sientes nervioso o te asustas con facilidad?		✓
8	¿Parece como retardado o lento para aprender cuando se le compara con otros niños y niñas de su misma edad? ¿sientes que se te dificulta el aprendizaje mas que a tus compañeros de clases?		✓
9	¿El niño (a) casi nunca juega con otros niños (as)? ¿socializas, juegas con tus compañeros de clases con facilidad o prefieres estar solo?	✓	
10	¿El niño (a) se orina o defeca en su ropa? ¿Orinas o defecas sin poderlo controlar?		✓

NOTA: Responder las preguntar con veracidad y responsabilidad, esto permitirá que se realicen las actividades requeridas para una oportuna atención

Nombre y firma de quien contesta el tamizaje:

Yandel

Observaciones: Para su aplicación se debe contar con la aprobación de los padres de familia Este instrumento se focaliza en la detección de problemas de salud mental en niños y adolescentes, y puede ser aplicado hasta los 15 años.

Las preguntas del instrumento vienen diseñadas de tal forma que puedan ser realizadas al padre o tutor del niño (a), por lo cual el profesional de los servicioslas debe adaptarlo para hacerlas a los niños y adolescentes directamente.

La presencia de sólo una respuesta afirmativa, es indicativo de la presencia de un problema de salud mental, lo cual requiere que se haga la comparación contra los criterios diagnósticos del CIE10, con miras a tener más claridad del problema que presentael usuario.

Hospital Materno Infantil

SECRETARÍA DE SALUD

356

Salud | GOBERNACIÓN DEL ATLÁNTICO | ALCALDÍA - SOLEDAD

14 6
904

Ministerio de la Protección Social
República de Colombia

GOBERNACION DEL ATLANTICO

NOMBRES Y APELLIDOS: ORIS CABRERA *DOCUMENTOIDENTIDAD:* 1043

TELEFONO: 300 4379268 *REGIMEN: Subsidiado* ☒ *Contributivo* ☐

EL RQC (cuestionario de Reposte para niños)

ITEM	PREGUNTAS	RESPUESTAS	
		SI	NO
1	¿El lenguaje del niño (a) es anormal en alguna forma? ¡Sientes que puedes comunicarte con facilidad?	X	
2	¿El niño (a) duerme mal? ¿Duermes bien, sientes que descansas durante el sueño?		X
3	¿Ha tenido el niño (a) en algunas ocasiones convulsiones o caídas al suelo sin razón? ¿Alguna vez a tenido convulsiones o te has caído sin ningún motivo?		X
4	¿Sufre el niño (a) dolores de Cabeza Frecuente? ¿Sufres de dolores de cabeza frecuentes?		X
5	¿El niño (a) ha huido de la casa frecuentemente? ¿Has salido de tu casa sin permiso de tus padres frecuentemente?	X	
6	¿El niño (a) ha robado cosas de la casa? ¿Has tomado sin permiso objetos de tu casa?	X	
7	¿El niño (a) se asusta o se pone nervioso sin razón? ¿Te sientes nervioso o te asustas con facilidad?		X
8	¿Parece como retardado o lento para aprender cuando se le compara con otros niños y niñas de su misma edad? ¿sientes que se te dificulta el aprendizaje mas que a tus compañeros de clases?	X	
9	¿El niño (a) casi nunca juega con otros niños (as)? ¿socializas, juegas con tus compañeros de clases con facilidad o prefieres estar solo?		X
10	¿El niño (a) se orina o defeca en su ropa? ¿Orinas o defecas sin poderlo controlar?		X

NOTA: Responder las preguntar con veracidad y responsabilidad, esto permitirá que se realicen las actividades requeridas para una oportuna atención

Nombre y firma de quien contesta el tamizaje:

Oris Cabrera

Observaciones: Para su aplicación se debe contar con la aprobación de los padres de familia Este instrumento se focaliza en la detección de problemas de salud mental en niños y adolescentes, y puede ser aplicado hasta los 15 años.

Las preguntas del instrumento vienen diseñadas de tal forma que puedan ser realizadas al padre o tutor del niño (a), por lo cual el profesional de los servicioslas debe adaptarlo para hacerlas a los niños y adolescentes directamente.

La presencia de sólo una respuesta afirmativa, es indicativo de la presencia de un problema de salud mental, lo cual requiere que se haga la comparación contra los criterios diagnósticos del CIE10, con miras a tener más claridad del problema que presentael usuario.

Hospital Materno Infantil

SECRETARÍA DE SALUD

Ministerio de la Protección Social
República de Colombia

GOBERNACION DEL ATLANTICO

NOMBRES Y APELLIDOS: Dalessandra caicedo *DOCUMENTOIDENTIDAD:* _____

TELEFONO: _____ *REGIMEN: Subsidiado* ○ *Contributivo* ✳

EL RQC (cuestionario de Reposte para niños)

ITEM	PREGUNTAS	RESPUESTAS	
		SI	NO
1	¿El lenguaje del niño (a) es anormal en alguna forma? ¡Sientes que puedes comunicarte con facilidad?		X
2	¿El niño (a) duerme mal? ¿Duermes bien, sientes que descansas durante el sueño?		X
3	¿Ha tenido el niño (a) en algunas ocasiones convulsiones o caídas al suelo sin razón? ¿Alguna vez a tenido convulsiones o te has caído sin ningún motivo?		X
4	¿Sufre el niño (a) dolores de Cabeza Frecuente? ¿Sufres de dolores de cabeza frecuentes?	X	
5	¿El niño (a) ha huido de la casa frecuentemente? ¿Has salido de tu casa sin permiso de tus padres frecuentemente?		X
6	¿El niño (a) ha robado cosas de la casa? ¿Has tomado sin permiso objetos de tu casa?		X
7	¿El niño (a) se asusta o se pone nervioso sin razón? ¿Te sientes nervioso o te asustas con facilidad?		X
8	¿Parece como retardado o lento para aprender cuando se le compara con otros niños y niñas de su misma edad? ¿sientes que se te dificulta el aprendizaje mas que a tus compañeros de clases?	X	
9	¿El niño (a) casi nunca juega con otros niños (as)? ¿socializas, juegas con tus compañeros de clases con facilidad o prefieres estar solo?	X	
10	¿El niño (a) se orina o defeca en su ropa? ¿Orinas o defecas sin poderlo controlar?		X

NOTA: Responder las preguntar con veracidad y responsabilidad, esto permitirá que se realicen las actividades requeridas para una oportuna atención

Nombre y firma de quien contesta el tamizaje:

Dalessandra maria caicedo villa

Observaciones: Para su aplicación se debe contar con la aprobación de los padres de familia Este instrumento se focaliza en la detección de problemas de salud mental en niños y adolescentes, y puede ser aplicado hasta los 15 años.

Las preguntas del instrumento vienen diseñadas de tal forma que puedan ser realizadas al padre o tutor del niño (a), por lo cual el profesional de los servicioslas debe adaptarlo para hacerlas a los niños y adolescentes directamente.

La presencia de sólo una respuesta afirmativa, es indicativo de la presencia de un problema de salud mental, lo cual requiere que se haga la comparación contra los criterios diagnósticos del CIE10, con miras a tener más claridad del problema que presentael usuario.

Ministerio de la Protección Social
República de Colombia

GOBERNACION DEL ATLANTICO

NOMBRES Y APELLIDOS: yulieth cantillo... *DOCUMENTOIDENTIDAD:* _____

TELEFONO: 302 3456994 *REGIMEN: Subsidiado* ○ *Contributivo* ○

EL RQC (cuestionario de Reposte para niños)

ITEM	PREGUNTAS	RESPUESTAS	
		SI	NO
1	¿El lenguaje del niño (a) es anormal en alguna forma? ¡Sientes que puedes comunicarte con facilidad?		X
2	¿El niño (a) duerme mal? ¿Duermes bien, sientes que descansas durante el sueño?	X	
3	¿Ha tenido el niño (a) en algunas ocasiones convulsiones o caídas al suelo sin razón? ¿Alguna vez a tenido convulsiones o te has caído sin ningún motivo?		X
4	¿Sufre el niño (a) dolores de Cabeza Frecuente? ¿Sufres de dolores de cabeza frecuentes?	X	
5	¿El niño (a) ha huido de la casa frecuentemente? ¿Has salido de tu casa sin permiso de tus padres frecuentemente?		X
6	¿El niño (a) ha robado cosas de la casa? ¿Has tomado sin permiso objetos de tu casa?	X	
7	¿El niño (a) se asusta o se pone nervioso sin razón? ¿Te sientes nervioso o te asustas con facilidad?	X	
8	¿Parece como retardado o lento para aprender cuando se le compara con otros niños y niñas de su misma edad? ¿sientes que se te dificulta el aprendizaje mas que a tus compañeros de clases?	X	
9	¿El niño (a) casi nunca juega con otros niños (as)? ¿socializas, juegas con tus compañeros de clases con facilidad o prefieres estar solo?		X
10	¿El niño (a) se orina o defeca en su ropa? ¿Orinas o defecas sin poderlo controlar?		X

NOTA: Responder las preguntar con veracidad y responsabilidad, esto permitirá que se realicen las actividades requeridas para una oportuna atención

Nombre y firma de quien contesta el tamizaje:

Eliannyi yulieth Cantillo M.

Observaciones: Para su aplicación se debe contar con la aprobación de los padres de familia Este instrumento se focaliza en la detección de problemas de salud mental en niños y adolescentes, y puede ser aplicado hasta los 15 años.

Las preguntas del instrumento vienen diseñadas de tal forma que puedan ser realizadas al padre o tutor del niño (a), por lo cual el profesional de los servicioslas debe adaptarlo para hacerlas a los niños y adolescentes directamente.

La presencia de sólo una respuesta afirmativa, es indicativo de la presencia de un problema de salud mental, lo cual requiere que se haga la comparación contra los criterios diagnósticos del CIE10, con miras a tener más claridad del problema que presentael usuario.

Salud

GOBERNACIÓN DEL ATLÁNTICO

ALCALDÍA DE SOLEDAD

Ministerio de la Protección Social
República de Colombia

GOBERNACION DEL ATLANTICO

NOMBRES Y APELLIDOS: Xilena Castro *DOCUMENTOIDENTIDAD:* 1010 964260

TELEFONO: 3224022585 *REGIMEN: Subsidiado* (X) *Contributivo* ( )

EL RQC (cuestionario de Reposte para niños)

ITEM	PREGUNTAS	RESPUESTAS	
		SI	NO
1	¿El lenguaje del niño (a) es anormal en alguna forma? ¡Sientes que puedes comunicarte con facilidad?	X	
2	¿El niño (a) duerme mal? ¿Duermes bien, sientes que descansas durante el sueño?	X	
3	¿Ha tenido el niño (a) en algunas ocasiones convulsiones o caídas al suelo sin razón? ¿Alguna vez a tenido convulsiones o te has caído sin ningún motivo?		X
4	¿Sufre el niño (a) dolores de Cabeza Frecuente? ¿Sufres de dolores de cabeza frecuentes?		X
5	¿El niño (a) ha huido de la casa frecuentemente? ¿Has salido de tu casa sin permiso de tus padres frecuentemente?		X
6	¿El niño (a) ha robado cosas de la casa? ¿Has tomado sin permiso objetos de tu casa?		X
7	¿El niño (a) se asusta o se pone nervioso sin razón? ¿Te sientes nervioso o te asustas con facilidad?		X
8	¿Parece como retardado o lento para aprender cuando se le compara con otros niños y niñas de su misma edad? ¿sientes que se te dificulta el aprendizaje mas que a tus compañeros de clases?		X
9	¿El niño (a) casi nunca juega con otros niños (as)? ¿socializas, juegas con tus compañeros de clases con facilidad o prefieres estar solo?	X	
10	¿El niño (a) se orina o defeca en su ropa? ¿Orinas o defecas sin poderlo controlar?		X

NOTA: Responder las preguntar con veracidad y responsabilidad, esto permitirá que se realicen las actividades requeridas para una oportuna atención

Nombre y firma de quien contesta el tamizaje:

Xilena castro C.

Observaciones: Para su aplicación se debe contar con la aprobación de los padres de familia Este instrumento se focaliza en la detección de problemas de salud mental en niños y adolescentes, y puede ser aplicado hasta los 15 años.

Las preguntas del instrumento vienen diseñadas de tal forma que puedan ser realizadas al padre o tutor del niño (a), por lo cual el profesional de los servicioslas debe adaptarlo para hacerlas a los niños y adolescentes directamente.

La presencia de sólo una respuesta afirmativa, es indicativo de la presencia de un problema de salud mental, lo cual requiere que se haga la comparación contra los criterios diagnósticos del CIE10, con miras a tener más claridad del problema que presentael usuario.

Salud

GOBERNACIÓN DEL ATLÁNTICO

ALCALDÍA SOLEDAD

360
904
15
10

Ministerio de la Protección Social
República de Colombia

GOBERNACION DEL ATLANTICO

NOMBRES Y APELLIDOS: Yorleidis de Alba *DOCUMENTOIDENTIDAD:* _____

TELEFONO: 3076820056 *REGIMEN: Subsidiado* ○ *Contributivo* ○

EL RQC (cuestionario de Reposte para niños)

ITEM	PREGUNTAS	RESPUESTAS	
		SI	NO
1	¿El lenguaje del niño (a) es anormal en alguna forma? ¡Sientes que puedes comunicarte con facilidad?	X	
2	¿El niño (a) duerme mal? ¿Duermes bien, sientes que descansas durante el sueño?	X	
3	¿Ha tenido el niño (a) en algunas ocasiones convulsiones o caídas al suelo sin razón? ¿Alguna vez a tenido convulsiones o te has caído sin ningún motivo?		X
4	¿Sufre el niño (a) dolores de Cabeza Frecuente? ¿Sufres de dolores de cabeza frecuentes?		X
5	¿El niño (a) ha huido de la casa frecuentemente? ¿Has salido de tu casa sin permiso de tus padres frecuentemente?		X
6	¿El niño (a) ha robado cosas de la casa? ¿Has tomado sin permiso objetos de tu casa?		X
7	¿El niño (a) se asusta o se pone nervioso sin razón? ¿Te sientes nervioso o te asustas con facilidad?		X
8	¿Parece como retardado o lento para aprender cuando se le compara con otros niños y niñas de su misma edad? ¿sientes que se te dificulta el aprendizaje mas que a tus compañeros de clases?		X
9	¿El niño (a) casi nunca juega con otros niños (as)? ¿socializas, juegas con tus compañeros de clases con facilidad o prefieres estar solo?	X	
10	¿El niño (a) se orina o defeca en su ropa? ¿Orinas o defecas sin poderlo controlar?		X

NOTA: Responder las preguntar con veracidad y responsabilidad, esto permitirá que se realicen las actividades requeridas para una oportuna atención

Nombre y firma de quien contesta el tamizaje:

Yorleidis de Alba

Observaciones: Para su aplicación se debe contar con la aprobación de los padres de familia Este instrumento se focaliza en la detección de problemas de salud mental en niños y adolescentes, y puede ser aplicado hasta los 15 años.

Las preguntas del instrumento vienen diseñadas de tal forma que puedan ser realizadas al padre o tutor del niño (a), por lo cual el profesional de los servicioslas debe adaptarlo para hacerlas a los niños y adolescentes directamente.

La presencia de sólo una respuesta afirmativa, es indicativo de la presencia de un problema de salud mental, lo cual requiere que se haga la comparación contra los criterios diagnósticos del CIE10, con miras a tener más claridad del problema que presentael usuario.

Hospital Materno Infantil

SECRETARÍA DE SALUD

Salud

GOBERNACIÓN DEL ATLÁNTICO

ALCALDÍA - SOLEDAD

361

504
2041

14-15

11

Ministerio de la Protección Social
República de Colombia

GOBERNACION DEL ATLANTICO

NOMBRES Y APELLIDOS: Ameson Del toro Herrera ♥ *DOCUMENTOIDENTIDAD:* _____

TELEFONO: _____ *REGIMEN: Subsidiado* ○ *Contributivo* ⊗

EL RQC (cuestionario de Reposte para niños)

ITEM	PREGUNTAS	RESPUESTAS	
		SI	NO
1	¿El lenguaje del niño (a) es anormal en alguna forma? ¡Sientes que puedes comunicarte con facilidad?	X	
2	¿El niño (a) duerme mal? ¿Duermes bien, sientes que descansas durante el sueño?	X	
3	¿Ha tenido el niño (a) en algunas ocasiones convulsiones o caídas al suelo sin razón? ¿Alguna vez a tenido convulsiones o te has caído sin ningún motivo?		X
4	¿Sufre el niño (a) dolores de Cabeza Frecuente? ¿Sufres de dolores de cabeza frecuentes?		X
5	¿El niño (a) ha huido de la casa frecuentemente? ¿Has salido de tu casa sin permiso de tus padres frecuentemente?		X
6	¿El niño (a) ha robado cosas de la casa? ¿Has tomado sin permiso objetos de tu casa?		X
7	¿El niño (a) se asusta o se pone nervioso sin razón? ¿Te sientes nervioso o te asustas con facilidad?	X	
8	¿Parece como retardado o lento para aprender cuando se le compara con otros niños y niñas de su misma edad? ¿sientes que se te dificulta el aprendizaje mas que a tus compañeros de clases?		X
9	¿El niño (a) casi nunca juega con otros niños (as)? ¿socializas, juegas con tus compañeros de clases con facilidad o prefieres estar solo?	X	
10	¿El niño (a) se orina o defeca en su ropa? ¿Orinas o defecas sin poderlo controlar?		X

NOTA: Responder las preguntar con veracidad y responsabilidad, esto permitirá que se realicen las actividades requeridas para una oportuna atención

Nombre y firma de quien contesta el tamizaje:

Ameson Miguel Del toro Herrera ♥

Observaciones: Para su aplicación se debe contar con la aprobación de los padres de familia Este instrumento se focaliza en la detección de problemas de salud mental en niños y adolescentes, y puede ser aplicado hasta los 15 años.

Las preguntas del instrumento vienen diseñadas de tal forma que puedan ser realizadas al padre o tutor del niño (a), por lo cual el profesional de los servicioslas debe adaptarlo para hacerlas a los niños y adolescentes directamente.

La presencia de sólo una respuesta afirmativa, es indicativo de la presencia de un problema de salud mental, lo cual requiere que se haga la comparación contra los criterios diagnósticos del CIE10, con miras a tener más claridad del problema que presentael usuario.

Hospital Materno Infantil

SECRETARÍA DE SALUD

362

12

Salud | GOBERNACIÓN DEL ATLÁNTICO | ALCALDÍA - SOLEDAD

Ministerio de la Protección Social
República de Colombia

GOBERNACION DEL ATLANTICO

NOMBRES Y APELLIDOS: Ronald Alfaro *DOCUMENTOIDENTIDAD:* _____

TELEFONO: 3077065826 *REGIMEN: Subsidiado* ○ *Contributivo* ○

EL RQC (cuestionario de Reposte para niños)

ITEM	PREGUNTAS	RESPUESTAS	
		SI	NO
1	¿El lenguaje del niño (a) es anormal en alguna forma? ¡Sientes que puedes comunicarte con facilidad?	✓	
2	¿El niño (a) duerme mal? ¿Duermes bien, sientes que descansas durante el sueño?	✓	
3	¿Ha tenido el niño (a) en algunas ocasiones convulsiones o caídas al suelo sin razón? ¿Alguna vez a tenido convulsiones o te has caído sin ningún motivo?		✓
4	¿Sufre el niño (a) dolores de Cabeza Frecuente? ¿Sufres de dolores de cabeza frecuentes?		✓
5	¿El niño (a) ha huido de la casa frecuentemente? ¿Has salido de tu casa sin permiso de tus padres frecuentemente?		✓
6	¿El niño (a) ha robado cosas de la casa? ¿Has tomado sin permiso objetos de tu casa?		✓
7	¿El niño (a) se asusta o se pone nervioso sin razón? ¿Te sientes nervioso o te asustas con facilidad?		✓
8	¿Parece como retardado o lento para aprender cuando se le compara con otros niños y niñas de su misma edad? ¿sientes que se te dificulta el aprendizaje mas que a tus compañeros de clases?		✓
9	¿El niño (a) casi nunca juega con otros niños (as)? ¿socializas, juegas con tus compañeros de clases con facilidad o prefieres estar solo?	✓	
10	¿El niño (a) se orina o defeca en su ropa? ¿Orinas o defecas sin poderlo controlar?		✓

NOTA: Responder las preguntar con veracidad y responsabilidad, esto permitirá que se realicen las actividades requeridas para una oportuna atención

Nombre y firma de quien contesta el tamizaje:

Ronald _____

Observaciones: Para su aplicación se debe contar con la aprobación de los padres de familia Este instrumento se focaliza en la detección de problemas de salud mental en niños y adolescentes, y puede ser aplicado hasta los 15 años.

Las preguntas del instrumento vienen diseñadas de tal forma que puedan ser realizadas al padre o tutor del niño (a), por lo cual el profesional de los servicios las debe adaptarlo para hacerlas a los niños y adolescentes directamente.

La presencia de sólo una respuesta afirmativa, es indicativo de la presencia de un problema de salud mental, lo cual requiere que se haga la comparación contra los criterios diagnósticos del CIE10, con miras a tener más claridad del problema que presentael usuario.

Hospital Materno Infantil | SECRETARÍA DE SALUD

363

Salud

GOBERNACIÓN DEL ATLÁNTICO

ALCALDÍA SOLEDAD

15 13

9°04

Ministerio de la Protección Social
República de Colombia

GOBERNACION DEL ATLANTICO

NOMBRES Y APELLIDOS: gleiber Andres *DOCUMENTOIDENTIDAD:* 1043163354

TELEFONO: no me lo e Aprendido *REGIMEN: Subsidiado* ○, *Contributivo* ○

no se

EL RQC (cuestionario de Reposte para niños)

ITEM	PREGUNTAS	RESPUESTAS	
		SI	NO
1	¿El lenguaje del niño (a) es anormal en alguna forma? ¡Sientes que puedes comunicarte con facilidad?	X	
2	¿El niño (a) duerme mal? ¿Duermes bien, sientes que descansas durante el sueño?	X	
3	¿Ha tenido el niño (a) en algunas ocasiones convulsiones o caídas al suelo sin razón? ¿Alguna vez a tenido convulsiones o te has caído sin ningún motivo?		X
4	¿Sufre el niño (a) dolores de Cabeza Frecuente? ¿Sufres de dolores de cabeza frecuentes?		X
5	¿El niño (a) ha huido de la casa frecuentemente? ¿Has salido de tu casa sin permiso de tus padres frecuentemente?		X
6	¿El niño (a) ha robado cosas de la casa? ¿Has tomado sin permiso objetos de tu casa?		X
7	¿El niño (a) se asusta o se pone nervioso sin razón? ¿Te sientes nervioso o te asustas con facilidad?		X
8	¿Parece como retardado o lento para aprender cuando se le compara con otros niños y niñas de su misma edad? ¿sientes que se te dificulta el aprendizaje mas que a tus compañeros de clases?		X
9	¿El niño (a) casi nunca juega con otros niños (as)? ¿socializas, juegas con tus compañeros de clases con facilidad o prefieres estar solo?	X	
10	¿El niño (a) se orina o defeca en su ropa? ¿Orinas o defecas sin poderlo controlar?		X

NOTA: Responder las preguntar con veracidad y responsabilidad, esto permitirá que se realicen las actividades requeridas para una oportuna atención

Nombre y firma de quien contesta el tamizaje:

gleiber Andres gleiber Espitia

Observaciones: Para su aplicación se debe contar con la aprobación de los padres de familia Este instrumento se focaliza en la detección de problemas de salud mental en niños y adolescentes, y puede ser aplicado hasta los 15 años.

Las preguntas del instrumento vienen diseñadas de tal forma que puedan ser realizadas al padre o tutor del niño (a), por lo cual el profesional de los servicioslas debe adaptarlo para hacerlas a los niños y adolescentes directamente.

La presencia de sólo una respuesta afirmativa, es indicativo de la presencia de un problema de salud mental, lo cual requiere que se haga la comparación contra los criterios diagnósticos del CIE10, con miras a tener más claridad del problema que presentael usuario.

Hospital Materno Infantil

SECRETARÍA DE SALUD

364

14

15

Salud | GOBERNACIÓN DEL ATLÁNTICO | ALCALDÍA SOLEDAD

Ministerio de la Protección Social
República de Colombia

GOBERNACION DEL ATLANTICO

NOMBRES Y APELLIDOS: Yajaira Hernandez *DOCUMENTOIDENTIDAD:* 1752434618

TELEFONO: 3128843458 *REGIMEN: Subsidiado* ○ *Contributivo* ○

EL RQC (cuestionario de Reposte para niños)

ITEM	PREGUNTAS	RESPUESTAS	
		SI	NO
1	¿El lenguaje del niño (a) es anormal en alguna forma? ¡Sientes que puedes comunicarte con facilidad?	X	
2	¿El niño (a) duerme mal? ¿Duermes bien, sientes que descansas durante el sueño?		X
3	¿Ha tenido el niño (a) en algunas ocasiones convulsiones o caídas al suelo sin razón? ¿Alguna vez a tenido convulsiones o te has caído sin ningún motivo?		X
4	¿Sufre el niño (a) dolores de Cabeza Frecuente? ¿Sufres de dolores de cabeza frecuentes?		X
5	¿El niño (a) ha huido de la casa frecuentemente? ¿Has salido de tu casa sin permiso de tus padres frecuentemente?		X
6	¿El niño (a) ha robado cosas de la casa? ¿Has tomado sin permiso objetos de tu casa?		X
7	¿El niño (a) se asusta o se pone nervioso sin razón? ¿Te sientes nervioso o te asustas con facilidad?	X	
8	¿Parece como retardado o lento para aprender cuando se le compara con otros niños y niñas de su misma edad? ¿sientes que se te dificulta el aprendizaje mas que a tus compañeros de clases?	X	
9	¿El niño (a) casi nunca juega con otros niños (as)? ¿socializas, juegas con tus compañeros de clases con facilidad o prefieres estar solo?	X	
10	¿El niño (a) se orina o defeca en su ropa? ¿Orinas o defecas sin poderlo controlar?		X

NOTA: Responder las preguntar con veracidad y responsabilidad, esto permitirá que se realicen las actividades requeridas para una oportuna atención

Nombre y firma de quien contesta el tamizaje:

Yajaira Hernandez.

Observaciones: Para su aplicación se debe contar con la aprobación de los padres de familia Este instrumento se focaliza en la detección de problemas de salud mental en niños y adolescentes, y puede ser aplicado hasta los 15 años.

Las preguntas del instrumento vienen diseñadas de tal forma que puedan ser realizadas al padre o tutor del niño (a), por lo cual el profesional de los servicioslas debe adaptarlo para hacerlas a los niños y adolescentes directamente.

La presencia de sólo una respuesta afirmativa, es indicativo de la presencia de un problema de salud mental, lo cual requiere que se haga la comparación contra los criterios diagnósticos del CIE10, con miras a tener más claridad del problema que presentael usuario.

Hospital Materno Infantil

SECRETARÍA DE SALUD

365

Salud

GOBERNACIÓN DEL ATLÁNTICO

ALCALDÍA DE SOLEDAD

15

14

Ministerio de la Protección Social
República de Colombia

GOBERNACION DEL ATLANTICO

NOMBRES Y APELLIDOS: 9-04 Madeleyn Herrera *DOCUMENTOIDENTIDAD:* _____

TELEFONO: _____ *REGIMEN: Subsidiado* ○ *Contributivo* ○

EL RQC (cuestionario de Reposte para niños)

ITEM	PREGUNTAS	RESPUESTAS	
		SI	NO
1	¿El lenguaje del niño (a) es anormal en alguna forma? ¡Sientes que puedes comunicarte con facilidad?		X
2	¿El niño (a) duerme mal? ¿Duermes bien, sientes que descansas durante el sueño?	X	
3	¿Ha tenido el niño (a) en algunas ocasiones convulsiones o caídas al suelo sin razón? ¿Alguna vez a tenido convulsiones o te has caído sin ningún motivo?		X
4	¿Sufre el niño (a) dolores de Cabeza Frecuente? ¿Sufres de dolores de cabeza frecuentes?		X
5	¿El niño (a) ha huido de la casa frecuentemente? ¿Has salido de tu casa sin permiso de tus padres frecuentemente?	X	
6	¿El niño (a) ha robado cosas de la casa? ¿Has tomado sin permiso objetos de tu casa?	X	
7	¿El niño (a) se asusta o se pone nervioso sin razón? ¿Te sientes nervioso o te asustas con facilidad?	X	
8	¿Parece como retardado o lento para aprender cuando se le compara con otros niños y niñas de su misma edad? ¿sientes que se te dificulta el aprendizaje mas que a tus compañeros de clases?	X	
9	¿El niño (a) casi nunca juega con otros niños (as)? ¿socializas, juegas con tus compañeros de clases con facilidad o prefieres estar solo?	X	
10	¿El niño (a) se orina o defeca en su ropa? ¿Orinas o defecas sin poderlo controlar?		X

NOTA: Responder las preguntar con veracidad y responsabilidad, esto permitirá que se realicen las actividades requeridas para una oportuna atención

Nombre y firma de quien contesta el tamizaje:

Madeleyn Herrera F.

Observaciones: Para su aplicación se debe contar con la aprobación de los padres de familia Este instrumento se focaliza en la detección de problemas de salud mental en niños y adolescentes, y puede ser aplicado hasta los 15 años.

Las preguntas del instrumento vienen diseñadas de tal forma que puedan ser realizadas al padre o tutor del niño (a), por lo cual el profesional de los servicios las debe adaptarlo para hacerlas a los niños y adolescentes directamente.

La presencia de sólo una respuesta afirmativa, es indicativo de la presencia de un problema de salud mental, lo cual requiere que se haga la comparación contra los criterios diagnósticos del CIE10, con miras a tener más claridad del problema que presentael usuario.

Hospital Materno Infantil

SECRETARÍA DE SALUD

Salud

GOBERNACIÓN DEL ATLÁNTICO

ALCALDÍA DE SOLEDAD

Ministerio de la Protección Social
República de Colombia

GOBERNACION DEL ATLANTICO

NOMBRES Y APELLIDOS: Carlos Hurtado *DOCUMENTOIDENTIDAD:* 1030635758

TELEFONO: 3146470902 *REGIMEN: Subsidiado* ○ *Contributivo* ○

EL RQC (cuestionario de Reposte para niños)

ITEM	PREGUNTAS	RESPUESTAS	
		SI	NO
1	¿El lenguaje del niño (a) es anormal en alguna forma? ¡Sientes que puedes comunicarte con facilidad?	X	
2	¿El niño (a) duerme mal? ¿Duermes bien, sientes que descansas durante el sueño?	X	
3	¿Ha tenido el niño (a) en algunas ocasiones convulsiones o caídas al suelo sin razón? ¿Alguna vez a tenido convulsiones o te has caído sin ningún motivo?		X
4	¿Sufre el niño (a) dolores de Cabeza Frecuente? ¿Sufres de dolores de cabeza frecuentes?		X
5	¿El niño (a) ha huido de la casa frecuentemente? ¿Has salido de tu casa sin permiso de tus padres frecuentemente?		X
6	¿El niño (a) ha robado cosas de la casa? ¿Has tomado sin permiso objetos de tu casa?		X
7	¿El niño (a) se asusta o se pone nervioso sin razón? ¿Te sientes nervioso o te asustas con facilidad?		X
8	¿Parece como retardado o lento para aprender cuando se le compara con otros niños y niñas de su misma edad? ¿sientes que se te dificulta el aprendizaje mas que a tus compañeros de clases?		X
9	¿El niño (a) casi nunca juega con otros niños (as)? ¿socializas, juegas con tus compañeros de clases con facilidad o prefieres estar solo?	X	
10	¿El niño (a) se orina o defeca en su ropa? ¿Orinas o defecas sin poderlo controlar?		X

NOTA: Responder las preguntar con veracidad y responsabilidad, esto permitirá que se realicen las actividades requeridas para una oportuna atención

Nombre y firma de quien contesta el tamizaje:

Carlos

Observaciones: Para su aplicación se debe contar con la aprobación de los padres de familia Este instrumento se focaliza en la detección de problemas de salud mental en niños y adolescentes, y puede ser aplicado hasta los 15 años.

Las preguntas del instrumento vienen diseñadas de tal forma que puedan ser realizadas al padre o tutor del niño (a), por lo cual el profesional de los servicioslas debe adaptarlo para hacerlas a los niños y adolescentes directamente.

La presencia de sólo una respuesta afirmativa, es indicativo de la presencia de un problema de salud mental, lo cual requiere que se haga la comparación contra los criterios diagnósticos del CIE10, con miras a tener más claridad del problema que presentael usuario.

Ministerio de la Protección Social
República de Colombia

GOBERNACION DEL ATLANTICO

NOMBRES Y APELLIDOS: Kimberly Idalgo *DOCUMENTOIDENTIDAD:* _____

TELEFONO: 3023620996 *REGIMEN: Subsidiado* ○ *Contributivo* ○

EL RQC (cuestionario de Reposte para niños)

ITEM	PREGUNTAS	RESPUESTAS	
		SI	NO
1	¿El lenguaje del niño (a) es anormal en alguna forma? ¡Sientes que puedes comunicarte con facilidad?		X
2	¿El niño (a) duerme mal? ¿Duermes bien, sientes que descansas durante el sueño?		X
3	¿Ha tenido el niño (a) en algunas ocasiones convulsiones o caídas al suelo sin razón? ¿Alguna vez a tenido convulsiones o te has caído sin ningún motivo?	X	
4	¿Sufre el niño (a) dolores de Cabeza Frecuente? ¿Sufres de dolores de cabeza frecuentes?	X	
5	¿El niño (a) ha huido de la casa frecuentemente? ¿Has salido de tu casa sin permiso de tus padres frecuentemente?		X
6	¿El niño (a) ha robado cosas de la casa? ¿Has tomado sin permiso objetos de tu casa?		X
7	¿El niño (a) se asusta o se pone nervioso sin razón? ¿Te sientes nervioso o te asustas con facilidad?	X	
8	¿Parece como retardado o lento para aprender cuando se le compara con otros niños y niñas de su misma edad? ¿sientes que se te dificulta el aprendizaje mas que a tus compañeros de clases?		X
9	¿El niño (a) casi nunca juega con otros niños (as)? ¿socializas, juegas con tus compañeros de clases con facilidad o prefieres estar solo?		X
10	¿El niño (a) se orina o defeca en su ropa? ¿Orinas o defecas sin poderlo controlar?		X

NOTA: Responder las preguntar con veracidad y responsabilidad, esto permitirá que se realicen las actividades requeridas para una oportuna atención

Nombre y firma de quien contesta el tamizaje:

Kimberly Idalgo

Observaciones: Para su aplicación se debe contar con la aprobación de los padres de familia Este instrumento se focaliza en la detección de problemas de salud mental en niños y adolescentes, y puede ser aplicado hasta los 15 años.

Las preguntas del instrumento vienen diseñadas de tal forma que puedan ser realizadas al padre o tutor del niño (a), por lo cual el profesional de los servicioslas debe adaptarlo para hacerlas a los niños y adolescentes directamente.

La presencia de sólo una respuesta afirmativa, es indicativo de la presencia de un problema de salud mental, lo cual requiere que se haga la comparación contra los criterios diagnósticos del CIE10, con miras a tener más claridad del problema que presentael usuario.

Salud

GOBERNACIÓN DEL ATLÁNTICO

ALCALDÍA - SOLEDAD

368

15

18

Ministerio de la Protección Social
República de Colombia

GOBERNACION DEL ATLANTICO

NOMBRES Y APELLIDOS: Luis Fernando León *DOCUMENTOIDENTIDAD:* _____

TELEFONO: 304 4302567 *REGIMEN: Subsidiado* ○ *Contributivo* ○

EL RQC (cuestionario de Reposte para niños)

ITEM	PREGUNTAS	RESPUESTAS	
		SI	NO
1	¿El lenguaje del niño (a) es anormal en alguna forma? ¡Sientes que puedes comunicarte con facilidad?	X	
2	¿El niño (a) duerme mal? ¿Duermes bien, sientes que descansas durante el sueño?	X	
3	¿Ha tenido el niño (a) en algunas ocasiones convulsiones o caídas al suelo sin razón? ¿Alguna vez a tenido convulsiones o te has caído sin ningún motivo?		X
4	¿Sufre el niño (a) dolores de Cabeza Frecuente? ¿Sufres de dolores de cabeza frecuentes?		X
5	¿El niño (a) ha huido de la casa frecuentemente? ¿Has salido de tu casa sin permiso de tus padres frecuentemente?		X
6	¿El niño (a) ha robado cosas de la casa? ¿Has tomado sin permiso objetos de tu casa?		X
7	¿El niño (a) se asusta o se pone nervioso sin razón? ¿Te sientes nervioso o te asustas con facilidad?		X
8	¿Parece como retardado o lento para aprender cuando se le compara con otros niños y niñas de su misma edad? ¿sientes que se te dificulta el aprendizaje mas que a tus compañeros de clases?		X
9	¿El niño (a) casi nunca juega con otros niños (as)? ¿socializas, juegas con tus compañeros de clases con facilidad o prefieres estar solo?	X	
10	¿El niño (a) se orina o defeca en su ropa? ¿Orinas o defecas sin poderlo controlar?		X

NOTA: Responder las preguntar con veracidad y responsabilidad, esto permitirá que se realicen las actividades requeridas para una oportuna atención

Nombre y firma de quien contesta el tamizaje:

Luis Fernando León Mora

Observaciones: Para su aplicación se debe contar con la aprobación de los padres de familia Este instrumento se focaliza en la detección de problemas de salud mental en niños.y adolescentes, y puede ser aplicado hasta los 15 años.

Las preguntas del instrumento vienen diseñadas de tal forma que puedan ser realizadas al padre o tutor del niño (a), por lo cual el profesional de los servicioslas debe adaptarlo para hacerlas a los niños y adolescentes directamente.

La presencia de sólo una respuesta afirmativa, es indicativo de la presencia de un problema de salud mental, lo cual requiere que se haga la comparación contra los criterios diagnósticos del CIE10, con miras a tener más claridad del problema que presentael usuario.

Hospital Materno Infantil

SECRETARÍA DE SALUD

Salud

GOBERNACIÓN DEL ATLÁNTICO

ALCALDÍA - SOLEDAD

369

Ministerio de la Protección Social
República de Colombia

GOBERNACION DEL ATLANTICO

93-14 19

NOMBRES Y APELLIDOS: Jorge Andres Maldonado *DOCUMENTOIDENTIDAD:* 1048295752

TELEFONO: 3044133079 *REGIMEN: Subsidiado* X *Contributivo* ○

EL RQC (cuestionario de Reposte para niños)

ITEM	PREGUNTAS	RESPUESTAS	
		SI	NO
1	¿El lenguaje del niño (a) es anormal en alguna forma? ¡Sientes que puedes comunicarte con facilidad?	X	
2	¿El niño (a) duerme mal? ¿Duermes bien, sientes que descansas durante el sueño?	X	
3	¿Ha tenido el niño (a) en algunas ocasiones convulsiones o caídas al suelo sin razón? ¿Alguna vez a tenido convulsiones o te has caído sin ningún motivo?	X	
4	¿Sufre el niño (a) dolores de Cabeza Frecuente? ¿Sufres de dolores de cabeza frecuentes?		X
5	¿El niño (a) ha huido de la casa frecuentemente? ¿Has salido de tu casa sin permiso de tus padres frecuentemente?	X	
6	¿El niño (a) ha robado cosas de la casa? ¿Has tomado sin permiso objetos de tu casa?		X
7	¿El niño (a) se asusta o se pone nervioso sin razón? ¿Te sientes nervioso o te asustas con facilidad?		X
8	¿Parece como retardado o lento para aprender cuando se le compara con otros niños y niñas de su misma edad? ¿sientes que se te dificulta el aprendizaje mas que a tus compañeros de clases?	X	
9	¿El niño (a) casi nunca juega con otros niños (as)? ¿socializas, juegas con tus compañeros de clases con facilidad o prefieres estar solo?		X
10	¿El niño (a) se orina o defeca en su ropa? ¿Orinas o defecas sin poderlo controlar?		X

NOTA: Responder las preguntar con veracidad y responsabilidad, esto permitirá que se realicen las actividades requeridas para una oportuna atención

Nombre y firma de quien contesta el tamizaje:

Jorge Andres Maldonado Andrades

Observaciones: Para su aplicación se debe contar con la aprobación de los padres de familia Este instrumento se focaliza en la detección de problemas de salud mental en niños y adolescentes, y puede ser aplicado hasta los 15 años.

Las preguntas del instrumento vienen diseñadas de tal forma que puedan ser realizadas al padre o tutor del niño (a), por lo cual el profesional de los serviciostas debe adaptarlo para hacerlas a los niños y adolescentes directamente.

La presencia de sólo una respuesta afirmativa, es indicativo de la presencia de un problema de salud mental, lo cual requiere que se haga la comparación contra los criterios diagnósticos del CIE10, con miras a tener más claridad del problema que presentael usuario.

Hospital Materno Infantil

SECRETARÍA DE SALUD

Ministerio de la Protección Social
República de Colombia

GOBERNACION DEL ATLANTICO

20

NOMBRES Y APELLIDOS: Julieta Olivo *DOCUMENTOIDENTIDAD:* _____

TELEFONO: 3003381675 *REGIMEN: Subsidiado* ○ *Contributivo* ○

EL RQC (cuestionario de Reposte para niños)

ITEM	PREGUNTAS	RESPUESTAS	
		SI	NO
1	¿El lenguaje del niño (a) es anormal en alguna forma? ¡Sientes que puedes comunicarte con facilidad?	X	
2	¿El niño (a) duerme mal? ¿Duermes bien, sientes que descansas durante el sueño?	X	
3	¿Ha tenido el niño (a) en algunas ocasiones convulsiones o caídas al suelo sin razón? ¿Alguna vez a tenido convulsiones o te has caído sin ningún motivo?		X
4	¿Sufre el niño (a) dolores de Cabeza Frecuente? ¿Sufres de dolores de cabeza frecuentes?		X
5	¿El niño (a) ha huido de la casa frecuentemente? ¿Has salido de tu casa sin permiso de tus padres frecuentemente?		X
6	¿El niño (a) ha robado cosas de la casa? ¿Has tomado sin permiso objetos de tu casa?		X
7	¿El niño (a) se asusta o se pone nervioso sin razón? ¿Te sientes nervioso o te asustas con facilidad?		X
8	¿Parece como retardado o lento para aprender cuando se le compara con otros niños y niñas de su misma edad? ¿sientes que se te dificulta el aprendizaje mas que a tus compañeros de clases?		X
9	¿El niño (a) casi nunca juega con otros niños (as)? ¿socializas, juegas con tus compañeros de clases con facilidad o prefieres estar solo?	X	
10	¿El niño (a) se orina o defeca en su ropa? ¿Orinas o defecas sin poderlo controlar?		X

NOTA: Responder las preguntar con veracidad y responsabilidad, esto permitirá que se realicen las actividades requeridas para una oportuna atención

Nombre y firma de quien contesta el tamizaje:

Julieta Olivo

Observaciones: Para su aplicación se debe contar con la aprobación de los padres de familia Este instrumento se focaliza en la detección de problemas de salud mental en niños y adolescentes, y puede ser aplicado hasta los 15 años.

Las preguntas del instrumento vienen diseñadas de tal forma que puedan ser realizadas al padre o tutor del niño (a), por lo cual el profesional de los servicioslas debe adaptarlo para hacerlas a los niños y adolescentes directamente.

La presencia de sólo una respuesta afirmativa, es indicativo de la presencia de un problema de salud mental, lo cual requiere que se haga la comparación contra los criterios diagnósticos del CIE10, con miras a tener más claridad del problema que presentael usuario.

Salud

GOBERNACIÓN DEL ATLÁNTICO

ALCALDÍA SOLEDAD

371

14

21

Ministerio de la Protección Social
República de Colombia

GOBERNACION DEL ATLANTICO

NOMBRES Y APELLIDOS: Dorlan Osorio *DOCUMENTOIDENTIDAD:* _____

TELEFONO: 324 344 1840 *REGIMEN: Subsidiado* ○ *Contributivo* ○

no se

EL RQC (cuestionario de Reposte para niños)

ITEM	PREGUNTAS	RESPUESTAS	
		SI	NO
1	¿El lenguaje del niño (a) es anormal en alguna forma? ¡Sientes que puedes comunicarte con facilidad?	✓	
2	¿El niño (a) duerme mal? ¿Duermes bien, sientes que descansas durante el sueño?		✓
3	¿Ha tenido el niño (a) en algunas ocasiones convulsiones o caídas al suelo sin razón? ¿Alguna vez a tenido convulsiones o te has caído sin ningún motivo?		✓
4	¿Sufre el niño (a) dolores de Cabeza Frecuente? ¿Sufres de dolores de cabeza frecuentes?	✓	
5	¿El niño (a) ha huido de la casa frecuentemente? ¿Has salido de tu casa sin permiso de tus padres frecuentemente?		✓
6	¿El niño (a) ha robado cosas de la casa? ¿Has tomado sin permiso objetos de tu casa?		✓
7	¿El niño (a) se asusta o se pone nervioso sin razón? ¿Te sientes nervioso o te asustas con facilidad?		✓
8	¿Parece como retardado o lento para aprender cuando se le compara con otros niños y niñas de su misma edad? ¿sientes que se te dificulta el aprendizaje mas que a tus compañeros de clases?		✓
9	¿El niño (a) casi nunca juega con otros niños (as)? ¿socializas, juegas con tus compañeros de clases con facilidad o prefieres estar solo?		✓
10	¿El niño (a) se orina o defeca en su ropa? ¿Orinas o defecas sin poderlo controlar?		✓

NOTA: Responder las preguntar con veracidad y responsabilidad, esto permitirá que se realicen las actividades requeridas para una oportuna atención

Nombre y firma de quien contesta el tamizaje:

Dorlan Osorio

Observaciones: Para su aplicación se debe contar con la aprobación de los padres de familia Este instrumento se focaliza en la detección de problemas de salud mental en niños y adolescentes, y puede ser aplicado hasta los 15 años.

Las preguntas del instrumento vienen diseñadas de tal forma que puedan ser realizadas al padre o tutor del niño (a), por lo cual el profesional de los servicios las debe adaptarlo para hacerlas a los niños y adolescentes directamente.

La presencia de sólo una respuesta afirmativa, es indicativo de la presencia de un problema de salud mental, lo cual requiere que se haga la comparación contra los criterios diagnósticos del CIE10, con miras a tener más claridad del problema que presentael usuario.

Hospital Materno Infantil

SECRETARÍA DE SALUD

Salud

GOBERNACIÓN DEL ATLÁNTICO

ALCALDÍA SOLEDAD

372

Ministerio de la Protección Social
República de Colombia

GOBERNACION DEL ATLANTICO

14 años
22

NOMBRES Y APELLIDOS: Ingrid Padilla *DOCUMENTOIDENTIDAD:* 1043168286

TELEFONO: 3053879481 *REGIMEN: Subsidiado* ○ *Contributivo* X

EL RQC (cuestionario de Reposte para niños)

ITEM	PREGUNTAS	RESPUESTAS	
		SI	NO
1	¿El lenguaje del niño (a) es anormal en alguna forma? ¡Sientes que puedes comunicarte con facilidad?	✓	
2	¿El niño (a) duerme mal? ¿Duermes bien, sientes que descansas durante el sueño?	✓	
3	¿Ha tenido el niño (a) en algunas ocasiones convulsiones o caídas al suelo sin razón? ¿Alguna vez a tenido convulsiones o te has caído sin ningún motivo?		✓
4	¿Sufre el niño (a) dolores de Cabeza Frecuente? ¿Sufres de dolores de cabeza frecuentes?		✓
5	¿El niño (a) ha huido de la casa frecuentemente? ¿Has salido de tu casa sin permiso de tus padres frecuentemente?		✓
6	¿El niño (a) ha robado cosas de la casa? ¿Has tomado sin permiso objetos de tu casa?	✓	
7	¿El niño (a) se asusta o se pone nervioso sin razón? ¿Te sientes nervioso o te asustas con facilidad?	✓	
8	¿Parece como retardado o lento para aprender cuando se le compara con otros niños y niñas de su misma edad? ¿sientes que se te dificulta el aprendizaje mas que a tus compañeros de clases?		✓
9	¿El niño (a) casi nunca juega con otros niños (as)? ¿socializas, juegas con tus compañeros de clases con facilidad o prefieres estar solo?		✓
10	¿El niño (a) se orina o defeca en su ropa? ¿Orinas o defecas sin poderlo controlar?		✓

NOTA: Responder las preguntar con veracidad y responsabilidad, esto permitirá que se realicen las actividades requeridas para una oportuna atención

Nombre y firma de quien contesta el tamizaje:

Ingrid Padilla

Observaciones: Para su aplicación se debe contar con la aprobación de los padres de familia Este instrumento se focaliza en la detección de problemas de salud mental en niños y adolescentes, y puede ser aplicado hasta los 15 años.

Las preguntas del instrumento vienen diseñadas de tal forma que puedan ser realizadas al padre o tutor del niño (a), por lo cual el profesional de los servicioslas debe adaptarlo para hacerlas a los niños y adolescentes directamente.

La presencia de sólo una respuesta afirmativa, es indicativo de la presencia de un problema de salud mental, lo cual requiere que se haga la comparación contra los criterios diagnósticos del CIE10, con miras a tener más claridad del problema que presentael usuario.

Hospital Materno Infantil

SECRETARÍA DE SALUD

Salud | GOBERNACIÓN DEL ATLÁNTICO | ALCALDÍA DE SOLEDAD

Ministerio de la Protección Social
República de Colombia

GOBERNACION DEL ATLANTICO

14

23

NOMBRES Y APELLIDOS: Maria Ramirez *DOCUMENTOIDENTIDAD:* 1130274009

TELEFONO: 305 323 5396 *REGIMEN: Subsidiado* ○ *Contributivo* ○

EL RQC (cuestionario de Reposte para niños)

ITEM	PREGUNTAS	RESPUESTAS	
		SI	NO
1	¿El lenguaje del niño (a) es anormal en alguna forma? ¡Sientes que puedes comunicarte con facilidad?	✓	
2	¿El niño (a) duerme mal? ¿Duermes bien, sientes que descansas durante el sueño?		✓
3	¿Ha tenido el niño (a) en algunas ocasiones convulsiones o caidas al suelo sin razón? ¿Alguna vez a tenido convulsiones o te has caído sin ningún motivo?		✓
4	¿Sufre el niño (a) dolores de Cabeza Frecuente? ¿Sufres de dolores de cabeza frecuentes?		✓
5	¿El niño (a) ha huido de la casa frecuentemente? ¿Has salido de tu casa sin permiso de tus padres frecuentemente?		✓
6	¿El niño (a) ha robado cosas de la casa? ¿Has tomado sin permiso objetos de tu casa?	✓	
7	¿El niño (a) se asusta o se pone nervioso sin razón? ¿Te sientes nervioso o te asustas con facilidad?	✓	
8	¿Parece como retardado o lento para aprender cuando se le compara con otros niños y niñas de su misma edad? ¿sientes que se te dificulta el aprendizaje mas que a tus compañeros de clases?		✓
9	¿El niño (a) casi nunca juega con otros niños (as)? ¿socializas, juegas con tus compañeros de clases con facilidad o prefieres estar solo?	✓	
10	¿El niño (a) se orina o defeca en su ropa? ¿Orinas o defecas sin poderlo controlar?		✓

NOTA: Responder las preguntar con veracidad y responsabilidad, esto permitirá que se realicen las actividades requeridas para una oportuna atención

Nombre y firma de quien contesta el tamizaje:

Maria Ramirez

Observaciones: Para su aplicación se debe contar con la aprobación de los padres de familia Este instrumento se focaliza en la detección de problemas de salud mental en niños y adolescentes, y puede ser aplicado hasta los 15 años.

Las preguntas del instrumento vienen diseñadas de tal forma que puedan ser realizadas al padre o tutor del niño (a), por lo cual el profesional de los serviciosIas debe adaptarlo para hacerlas a los niños y adolescentes directamente.

La presencia de sólo una respuesta afirmativa, es indicativo de la presencia de un problema de salud mental, lo cual requiere que se haga la comparación contra los criterios diagnósticos del CIE10, con miras a tener más claridad del problema que presentael usuario.

24

Ministerio de la Protección Social
República de Colombia

GOBERNACION DEL ATLANTICO

NOMBRES Y APELLIDOS: Daiker Santiago *DOCUMENTOIDENTIDAD:* _____

TELEFONO: _____ *REGIMEN: Subsidiado* ○ *Contributivo* ○

EL RQC (cuestionario de Reposte para niños)

ITEM	PREGUNTAS	RESPUESTAS	
		SI	NO
1	¿El lenguaje del niño (a) es anormal en alguna forma? ¡Sientes que puedes comunicarte con facilidad?	✓	
2	¿El niño (a) duerme mal? ¿Duermes bien, sientes que descansas durante el sueño?	✓	
3	¿Ha tenido el niño (a) en algunas ocasiones convulsiones o caídas al suelo sin razón? ¿Alguna vez a tenido convulsiones o te has caído sin ningún motivo?		✓
4	¿Sufre el niño (a) dolores de Cabeza Frecuente? ¿Sufres de dolores de cabeza frecuentes?		✓
5	¿El niño (a) ha huido de la casa frecuentemente? ¿Has salido de tu casa sin permiso de tus padres frecuentemente?		✓
6	¿El niño (a) ha robado cosas de la casa? ¿Has tomado sin permiso objetos de tu casa?		✓
7	¿El niño (a) se asusta o se pone nervioso sin razón? ¿Te sientes nervioso o te asustas con facilidad?	✓	
8	¿Parece como retardado o lento para aprender cuando se le compara con otros niños y niñas de su misma edad? ¿sientes que se te dificulta el aprendizaje mas que a tus compañeros de clases?		✓
9	¿El niño (a) casi nunca juega con otros niños (as)? ¿socializas, juegas con tus compañeros de clases con facilidad o prefieres estar solo?		✓
10	¿El niño (a) se orina o defeca en su ropa? ¿Orinas o defecas sin poderlo controlar?		✓

NOTA: Responder las preguntar con veracidad y responsabilidad, esto permitirá que se realicen las actividades requeridas para una oportuna atención

Nombre y firma de quien contesta el tamizaje:

Daiker Santiago

Observaciones: Para su aplicación se debe contar con la aprobación de los padres de familia Este instrumento se focaliza en la detección de problemas de salud mental en niños y adolescentes, y puede ser aplicado hasta los 15 años.

Las preguntas del instrumento vienen diseñadas de tal forma que puedan ser realizadas al padre o tutor del niño (a), por lo cual el profesional de los servicioslas debe adaptarlo para hacerlas a los niños y adolescentes directamente.

La presencia de sólo una respuesta afirmativa, es indicativo de la presencia de un problema de salud mental, lo cual requiere que se haga la comparación contra los criterios diagnósticos del CIE10, con miras a tener más claridad del problema que presentael usuario.

edad 14,375

Salud

GOBERNACIÓN DEL ATLÁNTICO

ALCALDÍA SOLEDAD

Ministerio de la Protección Social
República de Colombia

GOBERNACION DEL ATLANTICO

25

NOMBRES Y APELLIDOS: Cristian camilo torres martinez *DOCUMENTOIDENTIDAD:* _____

TELEFONO: 324 513 76 45 *REGIMEN: Subsidiado* ○ *Contributivo* ●

EL RQC (cuestionario de Reposte para niños)

ITEM	PREGUNTAS	RESPUESTAS	
		SI	NO
1	¿El lenguaje del niño (a) es anormal en alguna forma? ¡Sientes que puedes comunicarte con facilidad?		X
2	¿El niño (a) duerme mal? ¿Duermes bien, sientes que descansas durante el sueño?	X	
3	¿Ha tenido el niño (a) en algunas ocasiones convulsiones o caídas al suelo sin razón? ¿Alguna vez a tenido convulsiones o te has caído sin ningún motivo?		X
4	¿Sufre el niño (a) dolores de Cabeza Frecuente? ¿Sufres de dolores de cabeza frecuentes?		X
5	¿El niño (a) ha huido de la casa frecuentemente? ¿Has salido de tu casa sin permiso de tus padres frecuentemente?	X	
6	¿El niño (a) ha robado cosas de la casa? ¿Has tomado sin permiso objetos de tu casa?		X
7	¿El niño (a) se asusta o se pone nervioso sin razón? ¿Te sientes nervioso o te asustas con facilidad?	X	
8	¿Parece como retardado o lento para aprender cuando se le compara con otros niños y niñas de su misma edad? ¿sientes que se te dificulta el aprendizaje mas que a tus compañeros de clases?	X	
9	¿El niño (a) casi nunca juega con otros niños (as)? ¿socializas, juegas con tus compañeros de clases con facilidad o prefieres estar solo?		X
10	¿El niño (a) se orina o defeca en su ropa? ¿Orinas o defecas sin poderlo controlar?		X

NOTA: Responder las preguntar con veracidad y responsabilidad, esto permitirá que se realicen las actividades requeridas para una oportuna atención

Nombre y firma de quien contesta el tamizaje:

Cristian Camilo Torres Martinez

Observaciones: Para su aplicación se debe contar con la aprobación de los padres de familia Este instrumento se focaliza en la detección de problemas de salud mental en niños y adolescentes, y puede ser aplicado hasta los 15 años.

Las preguntas del instrumento vienen diseñadas de tal forma que puedan ser realizadas al padre o tutor del niño (a), por lo cual el profesional de los servicioslas debe adaptarlo para hacerlas a los niños y adolescentes directamente.

La presencia de sólo una respuesta afirmativa, es indicativo de la presencia de un problema de salud mental, lo cual requiere que se haga la comparación contra los criterios diagnósticos del CIE10, con miras a tener más claridad del problema que presentael usuario.

Hospital Materno Infantil

SECRETARÍA DE SALUD

Salud

GOBERNACIÓN DEL ATLÁNTICO

ALCALDÍA · SOLEDAD

376

15

26

Ministerio de la Protección Social
República de Colombia

GOBERNACION DEL ATLANTICO

NOMBRES Y APELLIDOS: Jhojan Steven Velez *DOCUMENTOIDENTIDAD:* 1.063.080.950

TELEFONO: 3114180100 *REGIMEN: Subsidiado* ○ *Contributivo* ○

EL RQC (cuestionario de Reposte para niños)

ITEM	PREGUNTAS	RESPUESTAS	
		SI	NO
1	¿El lenguaje del niño (a) es anormal en alguna forma? ¡Sientes que puedes comunicarte con facilidad?	X	
2	¿El niño (a) duerme mal? ¿Duermes bien, sientes que descansas durante el sueño?	X	
3	¿Ha tenido el niño (a) en algunas ocasiones convulsiones o caídas al suelo sin razón? ¿Alguna vez a tenido convulsiones o te has caído sin ningún motivo?		X
4	¿Sufre el niño (a) dolores de Cabeza Frecuente? ¿Sufres de dolores de cabeza frecuentes?		X
5	¿El niño (a) ha huido de la casa frecuentemente? ¿Has salido de tu casa sin permiso de tus padres frecuentemente?		X
6	¿El niño (a) ha robado cosas de la casa? ¿Has tomado sin permiso objetos de tu casa?		X
7	¿El niño (a) se asusta o se pone nervioso sin razón? ¿Te sientes nervioso o te asustas con facilidad?		X
8	¿Parece como retardado o lento para aprender cuando se le compara con otros niños y niñas de su misma edad? ¿sientes que se te dificulta el aprendizaje mas que a tus compañeros de clases?		X
9	¿El niño (a) casi nunca juega con otros niños (as)? ¿socializas, juegas con tus compañeros de clases con facilidad o prefieres estar solo?		X
10	¿El niño (a) se orina o defeca en su ropa? ¿Orinas o defecas sin poderlo controlar?		X

NOTA: Responder las preguntar con veracidad y responsabilidad, esto permitirá que se realicen las actividades requeridas para una oportuna atención

Nombre y firma de quien contesta el tamizaje:

Steven

Observaciones: Para su aplicación se debe contar con la aprobación de los padres de familia Este instrumento se focaliza en la detección de problemas de salud mental en niños y adolescentes, y puede ser aplicado hasta los 15 años.

Las preguntas del instrumento vienen diseñadas de tal forma que puedan ser realizadas al padre o tutor del niño (a), por lo cual el profesional de los servicios las debe adaptarlo para hacerlas a los niños y adolescentes directamente.

La presencia de sólo una respuesta afirmativa, es indicativo de la presencia de un problema de salud mental, lo cual requiere que se haga la comparación contra los criterios diagnósticos del CIE10, con miras a tener más claridad del problema que presentael usuario.

Hospital Materno Infantil

SECRETARÍA DE SALUD

CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES Y/O DE APOYO A LA GESTION

CONTRATANTE:	ESE HOSPITAL MATERNO INFANTIL CIUDADELA METROPOLITANA DE SOLEDAD
NIT:	802.013.023-5
CONTRATISTA:	WALESKA ROSINA WILCHES GONZALEZ
C.C:	1004213377
NO DE CONTRATO	PIC-2026-137
OBJETO	PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES COMO PSICOLOGA
VALOR:	TRES MILLONES DE PESOS 3000000
CERTIFICADO DE DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL:	3456 DEL 01 de Abril de 2026
PLAZO	30 de Abril de 2026

Entre los suscritos a saber: **NELSON ENRIQUE GARCIA PEREZ,** mayor de edad, identificado con la cedula de ciudadanía número **72.310.382** expedida en el municipio de Barranquilla – Atlántico quien para los efectos del presente documento actúa en calidad de Gerente de la **ESE HOSPITAL MATERNO INFANTIL CIUDADELA METROPOLITANA DE SOLEDAD,** quienpara efectos contractuales se denominara el **CONTRATANTE,** por una parte y por la otra **WALESKA ROSINA WILCHES GONZALEZ** mayor de edad, identificado con la cédula de ciudadanía número **1004213377** quien en adelante se denominara el **CONTRATISTA,** hemos convenido celebrar un contrato de prestación de servicios de apoyo a la gestión en salud, previa las siguientes consideraciones: 1. La EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL MATERNO INFANTIL CIUDADELA METROPOLITANA DE SOLEDAD, es una entidad pública descentralizada, con personería jurídica, patrimonio propio y autonomía administrativa, e integrante del sistema de seguridad social en salud, creada por el Acuerdo 005 del 23 de Agosto del 2000, expedido porel Consejo del Municipio de Soledad, para prestar los servicios de primer nivel de atención en salud en el Municipio de Soledad. 2. Que para la prestación de los servicios de la ejecución de las actividades del Plan de Intervenciones Colectivas de Salud Pública (PIC) se hace necesario contratar el recurso humano para realizar estas actividades del Plan Operativo PAS 2026 contratadas a la ESE. 3. Según las motivaciones previas, la entidad ha preparado un Estudio previo el cual se ajusta a lo previsto en la normatividad vigente, ha obtenido previamente el respectivo certificado de disponibilidad presupuestal entregado por el encargado de la oficina de presupuesto con No **CDP 3456** donde se evidencia la capacidad para contratar. Que, de acuerdo a los estudios previos, en la actual planta de personal no existe personal para realizar las actividades para el eficaz cumplimiento del objeto social, por lo que se hace necesario contratar el recurso humano. 4. Por lo anterior se hace necesaria la suscripción de un contrato de prestación de servicios, con una persona idónea, previa acreditación de la experiencia correspondiente para el desempeño de estas actividades. Teniendo en cuenta las anteriores consideraciones, se procede a la suscripcion del presente contrato con aplicabilidad de las siguientes **CLAUSULA PRIMERA. OBJETO DEL CONTRATO : PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES COMO PSICOLOGA** a la **ESE HOSPITAL MATERNO INFANTIL CIUDADELA METROPOLITANA DE SOLEDAD** en el servicio de salud del Programa Ampliado de Inmunización PAI, por el cual se deberá ajustar a las necesidades del servicio y de la dimensión del PAS (PIC), al manual técnico administrativo PAI vigente, manuales de procesos-procedimientos, normas técnicas y guías de atención adoptados por la ESE, estrategia AIEPI , demanda inducida para dar cumplimiento a la Resolución 0412 de 2.000, Resolución 3384 de 2.000, Decreto 3039 de 2.007, Decreto 3518 de 2.006 Acuerdo 117 de 1.998 y demás normas que reglamenten la promoción y prevención de enfermedades. **CLAUSULA SEGUNDA: ALCANCE DEL OBJETO:** El objeto del presente contrato incluye las actividades y especificaciones indicadas en los estudios previos elaborados por **LA E.S.E. HOSPITAL MATERNO INFANTIL CIUDADELA METROPOLITANA DE SOLEDAD** y en la propuesta presentada por el contratista, los cuales forman parte integral del presente contrato. **CLAUSULA TERCERA: PLAZO DE EJECUCIÓN**: La duración del presente contrato es hasta el **30 de Abril de 2026** a partir de la firma de las partes **CLAUSULA CUARTA: VALOR DEL CONTRATO**: Para todos los efectos fiscales y legales el valor del presente contrato es por la suma de **TRES MILLONES PESOS($3000000) M/cte** : CLAUSULA QUINTA: **FORMA DE PAGO** : El pago se realizara de la siguiente manera : Se cancelara mediante Un unico pago a corte 30 de Abril de 2026 a razon de TRES MILLONES PESOS 3000000 **M/Cte** atendiendo al principio de anualidad presupuestal y por el periodo contratado. LA ESE cancelará al CONTRATISTA el valor antes señalado, previa presentación del acta de recibo a satisfacción por parte del

CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES Y/O DE APOYO A LA GESTION

supervisor y/o interventor que el Hospital asigne. Para efectos, de pago el contratista deberá presentar además de lo anterior, la constancia y/o informes correspondientes a la realización de las actividades propias del objeto contractual, la acreditación del pago de aportes relativos al Sistema de Seguridad Social Integral (Salud, Pensión y Riesgos Laborales (ARL) y la presentación de la factura y/o cuenta de cobro correspondiente según el régimen tributario al que pertenezca el Contratista. **CLAUSULA SEXTA: CLAUSULA SEXTA: SUPERVISIÓN**: La supervisión o interventoria del presente contrato estará a cargo del Subgerente Cientifico de la E.S.E o quien haga sus veces. El supervisor o interventor del contrato tendrá las siguientes atribuciones: a) Colaborar y coordinar en la ejecución del contrato. b) Exigir el cumplimiento del contrato de los términos pactados. c) Certificar el cumplimiento de las obligaciones contractuales a cargo del contratista. d) Dar aviso de cualquier inconsistencia e incumplimiento del Objeto del contrato y su ejecución. e) Informar las situaciones que requieran suspensión, prorroga o modificación, para someterlas a aprobación de f) Certificar por escrito el cumplimiento periódico de la ejecución del contrato) Las demás necesarias para el fiel cumplimiento del objeto contratado. Parágrafo 1: El supervisor podrá solicitar acompañamiento del coordinador o jefe de área para velar el cumplimiento del contrato por parte del contratista. Parágrafo 2: El ordenador del gasto podrá en cualquier momento modificar el supervisor sin que para ello se requiera la supervisión de otros y para ello bastará la comunicación al nuevo supervisor y al contratista. **CLAUSULA SÉPTIMA: OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA** 1) Cumplir el contrato con plena autonomía técnica y administrativa y bajo su propia responsabilidad, por lo tanto, no existe, ni existirá ningún tipo de subordinación, ni vínculo laboral alguno entre las partes. 2) Entregar al supervisor del contrato todos los informes que se soliciten sobre cualquier aspecto y/o resultados obtenidos cuando así se requieran. 3) Atender todos los requerimientos, instrucciones y/o recomendaciones que durante el desarrollo del contrato le imparta la Gerencia de la ESE a través del supervisor del mismo, para una correcta ejecución y cumplimiento de sus obligaciones. 4) Afiliarse al sistema de seguridad social en salud, pensiones, ARL y cumplir con las obligaciones contenidas en el Articulo 2.2.4.2.2.16., del decreto 1072 de mayo 26 de 2015. Y cumplir con las normas del Sistema General de Riesgos Laborales, en especial, las siguientes: 1. Procurar el cuidado integral de su salud .2 Contar con los elementos de protección personal necesarios para ejecutar la actividad contratada, para lo cual asumirá su costo. 3. Informar a los contratantes la ocurrencia de incidentes, accidentes de trabajo y enfermedades laborales.4. Participar en las actividades de Prevención y Promoción organizadas por los contratantes, los Comités Paritarios de Seguridad y Salud en el Trabajo o Vigias Ocupacionales o la Administradora de Riesgos Laborales. 5. Cumplir las normas, reglamentos e instrucciones del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo SG-SST. 6. Informar oportunamente a los contratantes toda novedad derivada del contrato a efectos de que los contratistas cumplan con el precitado decreto, realizar los pagos respectivos a las entidades que se encuentra afiliado; reportar ante estas los accidentes de trabajo o enfermedades profesionales que sobrevengan en la ejecución del objeto del contrato, en los términos y condiciones previstas en la Ley 100 de 1993 y decretos reglamentarios y presentar copia de los comprobantes de pago. 7) Avisar oportunamente a su supervisor inmediato sobre cualquier deficiencia que tengan los instrumentos, máquinas, equipos o implementos de labor con el fin de evitar accidentes, daños o costos adicionales. 8) Hacer el pago de las contribuciones establecidas en el Estatuto Tributario Departamental y Municipal vigentes, las cuales serán liquidadas en la Tesoreria de la entidad territorial correspondiente, dentro de los cinco (5) días siguientes a la firma del contrato. 9) Aportar los documentos exigidos para la legalización del contrato. 10) Presentar la cuenta de cobro de conformidad con la Forma de pago estipulada en el contrato, junto con el informe de actividades realizadas para cada período de pago. 11) La ejecución contractual también comprende el suministro de la información de los procesos por parte de los contratistas para su publicidad en las redes dispuestas por la ESE Materno Infantil de Soledad, así como la consulta y el seguimiento permanente de las páginas web y demás medios institucionales de comunicación de la Entidad, a fin de mantenerse informados sobre las publicaciones, avisos, lineamientos y actualizaciones divulgadas. 12) Apoyar las actividades que realice **CLAUSULA OCTAVA: OBLIGACIONES DEL CONTRATANTE**. 1) Brindar la información y/o logística y demás elementos que el contratista requiera para el cumplimiento idóneo del objeto contractual. 2) Realizar el pago del valor del contrato, de conformidad con lo establecido en el mismo. 3) Vigilar la ejecución del contrato través de un supervisor designado para el efecto. 4) Se le reconocerá al contratista gastos de transporte y demás, cuando tenga que desplazarse a otra ciudad durante la ejecución del contrato con fines propios del cumplimiento del objeto contractual. 5) Todas las demás que se desprendan de la naturaleza del mismo. **CLAUSULA NOVENA** Con el fin de cubrir la responsabilidad civil frente a terceros derivada de la ejecución del contrato, el Contratista debe presentar POLIZA DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL.Para garantizar los daños y perjuicios que se causen a la ESE o a terceros por circunstancias inherentes a la ejecución del contrato, por prestación de servicios en el área de la medicina.Por un valor de: (50000000) **CLAUSULA DECIMA: NATURALEZA JURÍDICA**: Este contrato se rige por los principios de transparencia, economia y responsabilidad establecidos en la Ley 80 de 1993 y en la Ley 1150 de 2007 y lo establecido articulo 2.1.2 del

CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES Y/O DE APOYO A LA GESTION

Acuerdo de Junta Directiva No. 0003 de 2025 (Estatuto de Contratación y Resolución No. 242 de septiembre 18 de 2025 y en concordancia y de conformidad con los postulados rigen la función administrativa.. **CLAUSULA DECIMA PRIMERA: PERFECCIONAMIENTO Y EJECUCIÓN**: El presente contrato se entiende perfeccionado con la firma de las partes, para su ejecución se requiere del registro presupuestal No.4472 expedido por el funcionario encargado de la oficina de Presupuesto. **CLAUSULA DECIMA SEGUNDA: LEGALIDAD DE LA DOCUMENTACIÓN**. El contratista manifiesta bajo la gravedad de juramento que toda la documentación para la legalización y cobro del valor del contrato son legales, por lo que asume toda responsabilidad que de dichos documentos se generen. **CLAUSULA DECIMA TERCERA: TERMINACIÓN DEL CONTRATO**: El contrato se terminará por las siguientes causas: a) Por cumplimiento a satisfacción del objeto del contrato. b) Por vencimiento del plazo sin que se hubiese prorrogado. c) Por mutuo acuerdo de las partes. **CLAUSULA DECIMA CUARTA: TERMINACIÓN UNILATERAL DEL CONTRATO**: la E.S.E. en uso de las facultades exorbitantes otorgadas por la ley podrá en cualquier momento dar por terminado de manera unilateral el presente contrato de prestación de servicios sin que se genere indemnización alguna a favor del contratista. **CLAUSULA DECIMA QUINTA: SUSPENSIÓN DEL CONTRATO.** Por razones de fuerza mayor o caso fortuito, se podrá de común acuerdo entre las partes suspender temporalmente la ejecución del contrato, mediante un acta en donde conste tal evento, sin que para que el efecto del plazo extintivo se compute el tiempo de suspensión. **CLAUSULA DECIMA SEXTA: CESIÓN DEL CONTRATO, el CONTRATISTA** no podrá ceder el presente contrato a persona natural o jurídica alguna, sin el consentimiento previo y escrito del contratante. **CLAUSULA DECIMA SÉPTIMA: –SUBCONTRATACIÓN**: Queda prohibida la subcontratación del presente contrato sin la previa autorización de la E.S.E HOSPITAL **MATERNO INFANTIL CIUDADELA METROPOLITANA DE SOLEDAD. CLAUSULA DECIMA OCTAVA: - MULTAS**: Si durante la ejecución del contrato **EL CONTRATISTA** incumple alguna o algunas de las obligaciones derivadas del presente contrato, la **E.S.E HOSPITAL MATERNO INFANTIL CIUDADELA METROPOLITANA DE SOLEDAD** le impondrá multas diarias y sucesivas equivalentes al cero punto cinco por ciento (0.5%) del valor total del contrato, sin exceder el diez por ciento (10%) de ese mismo valor total. El pago o la deducción de las multas, no exonerará al CONTRATISTA de terminar la ejecución, ni demás obligaciones derivadas del presente contrato. **CLAUSULA DÉCIMA NOVENA: - CLÁUSULA PENAL PECUNIARIA**: En caso de declaratoria de caducidad o de incumplimiento del contrato, El CONTRATISTA se hará acreedor a una sanción a titulo de cláusula penal pecuniaria, equivalente al diez por ciento (10%) del valor total del presente contrato, suma que se hará efectiva directamente por la E.S.E **HOSPITAL MATERNO INFANTILCIUDADELA METROPOLITANA DE SOLEDAD,** considerándose como pago parcial de los perjuicios que pudieran ocasionársele. El CONTRATISTA autoriza a LA **E.S.E HOSPITAL MATERNO INFANTIL CIUDADELA METROPOLITANA DE SOLEDAD** para descontar y tomar el valor de la cláusula penal y de las multas mencionadas en la citada cláusula, de cualquier suma que le adeude a **E.S.E HOSPITAL MATERNO INFANTIL CIUDADELA METROPOLITANA DE SOLEDAD** por éste u otro contrato o concepto, sin perjuicio de efectuar el cobro conforme a la ley. El pago o la deducción de las multas, no exonerará al CONTRATISTA de terminar la ejecución, ni demás obligaciones nacidas del contrato. CLAUSULA VIGÉSIMA: EXCLUSIÓN DE RELACIÓN LABORAL: En razón a que el presente convenio de conformidad con lo establecido en el artículo 95 de la Ley 100 de 1.993, es de naturaleza privado y por su naturaleza no crea vínculo laboral entre las partes, el valor que se compromete a cancelar el HOSPITAL constituye la única obligación económica que adquiere con el contratista, en consecuencia, no tendrá derecho al pago de prestaciones sociales. **CLÁUSULA VIGÉSIMA PRIMERA. - SOLUCIÓN DE CONTROVERSIAS CONTRACTUALES**: **ETAPA DE ARREGLO DIRECTO**. Las controversias que surjan entre EL CONTRATISTA y LA E.S.E. HOSPITAL **MATERNO INFANTIL CIUDADELA METROPOLITANA DE SOLEDAD**, con ocasión a la celebración, ejecución, interpretación, ampliación, terminación o liquidación del contrato, incluyendo las consecuencias económicas de los actos administrativos expedidos en ejercicio de facultades excepcionales, serán resueltas por las partes mediante la figura del arreglo directo en un término máximo de cinco (5) días hábiles, contados a partir de la fecha en que cualquiera de las partes le comunique a la otra la existencia de una diferencia y manifieste la intención de iniciar la etapa de arreglo directo. La **JURISDICCIÓN COMPETENTE** será la Contenciosa Administrativa. **CLAUSULA VIGÉSIMA SEGUNDA: DOCUMENTOS DEL CONTRATO**: Forman parte integral del presente contrato los siguientes documentos: a) Estudios Previos; b) Certificado de Disponibilidad y Registro Presupuestal; c) La propuesta presentada por EL CONTRATISTA; d) Los informes de supervisión suscritos por el supervisor; f) Reglamento de Contratación de la Empresa Social del Estado Hospital Materno Infantil Ciudadela Metropolitana de Soledad; g) Todos los demás documentos que se produzcan durante el desarrollo del mismo. **CLAUSULA VIGÉSIMA TERCERA: INHABILIDADES E INCOMPATIBILIDADES:** EL CONTRATISTA, declara bajo la gravedad de juramento no hallarse incurso en el régimen de inhabilidades e incompatibilidades previstos en los artículos 8 y 9 de la ley 80 de 1993 y demás normas concordantes al caso, así como también lo establecido en el Reglamento de Contratación de la E.S.E. CLAUSULA VIGÉSIMA CUARTA: INDEMNIDAD: El CONTRATISTA mantendrá indemne a

CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES Y/O DE APOYO A LA GESTION

la E.S.E. HOSPITAL MATERNO INFANTIL CIUDADELA METROPOLITANA DE SOLEDAD, de reclamos, demandas, acciones legales que generen daños, perjuicios o lesiones originados en reclamaciones de terceros y que se deriven de sus actuaciones y/u omisiones y asumirá directamente la responsabilidad de los mismos. **CLAUSULA VIGÉSIMA QUINTA: CONFIDENCIALIDAD: CLÁUSULA DE CONFIDENCIALIDAD**. El CONTRATISTA se compromete a mantener la reserva de la información, documentos y resultados que conozca y obtenga directa o indirectamente con ocasión del servicio desarrollado y abstenerse de divulgar en cualquier tiempo, por cualquier medio de comunicación, el contenido total o parcial de la información que le sea encomendada para el desarrollo de este contrato. PARÁGRAFO. EL CONTRATISTA se compromete para con el CONTRATANTE, a mantener absoluta confidencialidad de la información suministrada para el desarrollo de la labor contratada, por lo tanto, EL CONTRATISTA, no deberá sacar información de LA E.S.E. HOSPITAL MATERNO INFANTIL CIUDADELA METROPOLITANA DE SOLEDAD ni usarla a su favor.

CLAUSULA VIGÉSIMA SEXTA: LIQUIDACIÓN: Para los contratos de prestación de servicio, no es obligatorio de conformidad con el artículo 217 del decreto 019 del 10 de enero de 2012.

CLAUSULA VIGÉSIMA SÉPTIMA: DOMICILIO: Para todos los efectos, las partes acuerdan como domicilio el municipio de Soledad (Atlántico).

Para constancia se firma por las partes, en el municipio de Soledad, el dia 01 de Abril de 2026

NELSON ENRIQUE GARCIA PEREZ
Gerente

WALESKA ROSINA WILCHES GONZALEZ
Contratista

Elaboro: E.A-Profesional Contratación
Aprobo NS -Jefe Talento humano
H.C