



FORMATO DE ACTA POR PRESUNTA NEGLIGENCIA.

DATOS GENERALES							
Nombre de la entidad							
Nombre y dirección de la sede							
Nombre del participante							
NIUP							
Nombre cargo del Agente Educativo		Fechas:		Hora Inicio:		Hora Finalización:	
Compromiso				Anexa listado de asistencia			
				SI		NO	
Seguimiento 1.		Seguimiento 2.					
Objetivo							
1. Aseguramiento al Sistema General de seguridad social en Salud		2. Cita odontológica					
3. Aplicación de Barniz de Flúor		4. Valoración Integral (Desparasitación, tamizaje visual, Suplementos y complementos)					

Vacunación: para las familias renuentes a la vacunación o que no gestione la vacunación, se debe realizar el proceso de sensibilización y dejarlo documentado en esta acta y hacer el reportarlo en el link **Registro - oportunidad perdida vacunación de secretaria de salud PAI**

Compromiso. Firma de la persona responsable del niño o niña:

Seguimiento 1. Firma de la persona responsable del niño o niña:

Seguimiento 2. Firma de la persona responsable del niño o niña:





Alcaldía de Medellín
Distrito de
Ciencia, Tecnología e Innovación

Orientación y acompañamiento a la familia y otras personas significativas en garantía de derecho.





Alcaldía de Medellín
Distrito de
Ciencia, Tecnología e Innovación

Orientación y acompañamiento a la familia y otras personas significativas de la situación

ME
DE
LLIN



Alcaldía de Medellín
Distrito de
Ciencia, Tecnología e Innovación

Orientación y acompañamiento a la familia y otras personas significativas en garantía de derecho.

Entrega del reporte por presunta negligencia al agente educativo PSICOSOCIAL

Firmas: