

HOJA DE INSPECCION DIARIA: CENTRO Y HOGAR DE CUIDO

Nombre del Niño: _____ Edad _____ Ambiente: _____ Semana: _____ al _____ de _____ de _____

Día	Hora de Entrada: _____ Temperatura: _____	Durante el día: _____ Temperatura: _____	Hora de Salida: _____ Temperatura: _____	Salidas adicionales: _____ Temperatura: _____	
Lunes —	Parte del Cuerpo:	Observación:	Parte del Cuerpo:	Razón:	
	Observación:		Observación:	Salida	Entrada
	¿Ha tenido el niño contacto directo con alguna persona positiva a Covid-19? Si (____) No (____) Acción Tomada: _____	Empleado:	Encargado: _____ Parentesco: _____	Encargado	Encargado
	Firmas: Empleado: _____ Encargado: _____		Empleado:	Empleado	Empleado:
Día	Hora de Entrada: _____ Temperatura: _____	Durante el día: _____ Temperatura: _____	Hora de Salida: _____ Temperatura: _____	Salidas adicionales: _____ Temperatura: _____	
Martes —	Parte del Cuerpo:	Observación:	Parte del Cuerpo:	Razón:	
	Observación:		Observación:	Salida	Entrada
	¿Ha tenido el niño contacto directo con alguna persona positiva a Covid-19? Si (____) No (____) Acción Tomada: _____	Empleado:	Encargado: _____ Parentesco: _____	Encargado	Encargado
	Firmas: Empleado: _____ Encargado: _____		Empleado:	Empleado	Empleado
Día	Hora de Entrada: _____ Temperatura: _____	Durante el día: _____ Temperatura: _____	Hora de Salida: _____ Temperatura: _____	Salidas adicionales: _____ Temperatura: _____	
Miércoles —	Parte del Cuerpo:	Observación:	Parte del Cuerpo:	Razón:	
	Observación:		Observación:	Salida	Entrada
	¿Ha tenido el niño contacto directo con alguna persona positiva a Covid-19? Si (____) No (____) Acción Tomada: _____	Empleado:	Encargado: _____ Parentesco: _____	Encargado	Encargado
	Firmas: Empleado: _____ Encargado: _____		Empleado:	Empleado	Empleado

HOJA DE INSPECCION DIARIA: CENTRO Y HOGAR DE CUIDO



CC-US-# 16

Día	Hora de Entrada: _____ Temperatura: _____	Durante el día: _____ Temperatura: _____	Hora de Salida: _____ Temperatura: _____	Salidas adicionales: _____ Temperatura: _____	
Jueves —	Parte del Cuerpo:	Observación:	Parte del Cuerpo:	Razón:	
	Observación:		Observación:		
	¿Ha tenido el niño contacto directo con alguna persona positiva a Covid-19? Si (____) No (____) Acción Tomada:		Encargado: _____ Parentesco: _____	Encargado	Encargado
	Firmas: Empleado: _____ Encargado: _____		Empleado:	Empleado	Empleado
Viernes —	Parte del Cuerpo:	Observación:	Parte del Cuerpo:	Salida	Entrada
	Observación:		Observación:	Razón	
	¿Ha tenido el niño contacto directo con alguna persona positiva a Covid-19? Si (____) No (____) Acción Tomada:		Encargado: _____ Parentesco: _____	Encargado	Encargado
	Firmas: Empleado: _____ Encargado: _____		Empleado:	Empleado	Empleado

LEYENDA:

- | | |
|--|---|
| <p>C - cabeza
 F - frente
 O - ojos
 N - nariz
 B - boca
 M - mejillas
 BA - barbilla
 G - genitales
 OR - orejas
 CU - cuello
 PE - pecho
 TOB - tobillos</p> | <p>H - hombros
 BR - Brazos
 CDO - codos
 M - manos
 D - dedos
 PI - piernas
 AB - abdomen
 E - espalda
 Mus - muslos
 R - rodilla
 P - pies
 PAN - pantorrilla</p> |
|--|---|

HOJA DE INSPECCION DIARIA: CENTRO Y HOGAR DE CUIDO



CC-US-# 16

ASPECTOS A OBSERVAR EN EL MENOR

Estado del Menor	Sonriente, Triste, Lloroso, Soñoliento	Observaciones o Comentarios Adicionales sobre la Inspección																																																
Áreas del cuerpo a observar	Leyenda	Días de la Semana																																																
Cabeza Frente Ojos Nariz Boca Mejilla Barbilla Genitalia Orejas Cuello Pecho Hombro Brazo Codo Mano Dedos Pierna Abdomen Espalda Muslo Rodilla Pantorrilla Tobillo Pie	<table border="0"> <tr><td>Pi</td><td>Picada</td></tr> <tr><td>G</td><td>Golpe</td></tr> <tr><td>Ra</td><td>Rash</td></tr> <tr><td>R</td><td>Raspazo</td></tr> <tr><td>H</td><td>Hematoma</td></tr> <tr><td>Ch</td><td>Chichón</td></tr> <tr><td>F</td><td>Fiebre</td></tr> <tr><td>Q</td><td>Quemadura en piel</td></tr> <tr><td>I</td><td>Lado izquierdo</td></tr> <tr><td>D</td><td>Lado derecho</td></tr> <tr><td>Ha</td><td>Herida abierta</td></tr> <tr><td>Di</td><td>Diarrea</td></tr> <tr><td>V</td><td>Vómito</td></tr> <tr><td>U</td><td>Úlceras</td></tr> <tr><td>Im</td><td>Impétigo</td></tr> <tr><td>S</td><td>Secreciones</td></tr> <tr><td>C</td><td>Cortaduras</td></tr> <tr><td>P</td><td>Pediculosis "piojos"</td></tr> <tr><td>B</td><td>Niño en buen estado</td></tr> </table>	Pi	Picada	G	Golpe	Ra	Rash	R	Raspazo	H	Hematoma	Ch	Chichón	F	Fiebre	Q	Quemadura en piel	I	Lado izquierdo	D	Lado derecho	Ha	Herida abierta	Di	Diarrea	V	Vómito	U	Úlceras	Im	Impétigo	S	Secreciones	C	Cortaduras	P	Pediculosis "piojos"	B	Niño en buen estado	<table border="0"> <tr> <td>Día: lunes _____</td> </tr> <tr> <td>_____</td> </tr> <tr> <td>Día: martes _____</td> </tr> <tr> <td>_____</td> </tr> <tr> <td>Día: miércoles _____</td> </tr> <tr> <td>_____</td> </tr> <tr> <td>Día: jueves _____</td> </tr> <tr> <td>_____</td> </tr> <tr> <td>Día: viernes _____</td> </tr> <tr> <td>_____</td> </tr> </table>	Día: lunes _____	_____	Día: martes _____	_____	Día: miércoles _____	_____	Día: jueves _____	_____	Día: viernes _____	_____
Pi	Picada																																																	
G	Golpe																																																	
Ra	Rash																																																	
R	Raspazo																																																	
H	Hematoma																																																	
Ch	Chichón																																																	
F	Fiebre																																																	
Q	Quemadura en piel																																																	
I	Lado izquierdo																																																	
D	Lado derecho																																																	
Ha	Herida abierta																																																	
Di	Diarrea																																																	
V	Vómito																																																	
U	Úlceras																																																	
Im	Impétigo																																																	
S	Secreciones																																																	
C	Cortaduras																																																	
P	Pediculosis "piojos"																																																	
B	Niño en buen estado																																																	
Día: lunes _____																																																		

Día: martes _____																																																		

Día: miércoles _____																																																		

Día: jueves _____																																																		

Día: viernes _____																																																		

HOJA DE INSPECCION DIARIA: CENTRO Y HOGAR DE CUIDO



CC-US-# 16

INSTRUCCIONES PARA COMPLETAR HOJA DE INSPECCIÓN

La hoja de inspección diaria es el formulario que utiliza el personal del centro o proveedor de cuidado en el hogar, para documentar observaciones relacionadas a la salud del niño(a). La misma se completa de la siguiente manera:

Área de la Hoja de Inspección	INSTRUCCIONES
NOMBRE DEL NIÑO(A):	Anotará el nombre y los apellidos del menor.
EDAD:	Anotará la edad del menor.
AMBIENTE:	Indicará el entorno físico en el cual el niño(a) aprende, crece, se desarrolla y se relaciona.
SEMANA:	Indicará los días de la semana, el mes y el año que incluye la hoja de inspección.
DÍA: DE LUNES A VIERNES	Indicará el número del día de la semana que cubre la hoja de inspección.
HORA DE ENTRADA Y TEMPERATURA:	Indicará el horario de entrada del niño(a) y temperatura corporal al momento de entrar al centro u hogar de cuidado. Realizará las anotaciones necesarias con relación a la salud del niño(a) en la hoja de inspección y firmará la misma. El Encargado(a) indicará su parentesco con el niño(a) y firmará la hoja de inspección certificando su presencia durante la inspección.
DURANTE EL DÍA Y TEMPERATURA:	Indicará <u>la hora</u> durante el día en la cual el empleado o cuidador(a) observa alguna situación de salud en el cuerpo del menor y su temperatura corporal. Anotará sus observaciones y firmará la hoja de inspección.
HORA DE SALIDA Y TEMPERATURA:	Indicará la hora de salida del niño(a) del centro u hogar de cuidado y temperatura corporal. Realizará las anotaciones necesarias con relación a la salud del menor. El empleado firmará la anotación realizada. El encargado del menor firmará la hoja de inspección certificando su presencia durante la inspección.
SALIDAS ADICIONALES, TEMPERATURA Y RAZÓN PARA SALIR DEL CENTRO U HOGAR DE CUIDO	Documentará las salidas del niño(a) para: el médico, para recibir terapias o para alguna otra razón que le obliga a salir de la facilidad de cuidado. Indicará la hora en que el niño(a) sale del centro u hogar de cuidado y la razón por la cual se ve obligado a salir. El empleado o cuidador(a) realizará las anotaciones necesarias al momento del niño(a) salir del centro u hogar de cuidado. Las firmará al igual que el encargado(a). Si el niño(a) regresa al centro u hogar de cuidado: el empleado o cuidador(a) anotará la hora de regreso y realizará las anotaciones necesarias referentes a la salud del menor y firmará la hoja de inspección. El encargado(a) del niño(a) indicará su parentesco con el niño(a) y certificará con su firma su presencia durante la inspección de reingreso al centro u hogar de cuidado.
PARTE DEL CUERPO:	Indicará la parte del cuerpo del menor que inspecciona. Utilizará la leyenda del formulario que indica las partes del cuerpo a revisar. Ver página 2.
OBSERVACIÓN:	Anotará las observaciones relacionadas a la salud del niño(a), anotando la parte del cuerpo de la menor afectada. Utilizará la leyenda del formulario que indica las partes del cuerpo a revisar. Ver página 2. Cualquier comentario adicional, lo realizará en la página adicional que provee la hoja de inspección
POSIBLE EXPOSICIÓN A COVID 19:	Al momento de realizar la inspección de la mañana el empleado o cuidador(a) le preguntará al padre, madre o encargado(a) del niño(a) si el niño(a) mismo ha tenido contacto cercano con alguna persona positiva a COVID-19. Anotará la respuesta que le informe el adulto autorizado que esté con el niño(a) al momento de realizar la inspección.

HOJA DE INSPECCION DIARIA: CENTRO Y HOGAR DE CUIDO



CC-US-# 16

ACCIÓN TOMADA:

Si el niño(a) tuvo contacto cercano con persona positiva a COVID 19 el empleado o cuidador(a) lo indicará en la hoja de inspección e informará al director de Centro la situación para que este se comunice con algún epidemiólogo del Departamento de Salud. El epidemiólogo le orientará sobre medidas de aislamiento y cuarentena a seguir en casos de menores expuestos a COVID 19. Luego, el director, orientará al padre e informará a la ACUDEN situación surgida y recomendaciones ofrecidas por el epidemiólogo del Departamento de Salud.

FIRMAS:

Firmará las anotaciones relacionadas a posible exposición a COVID 19 y el encargado(a) las certificará con su firma.

Revisado: mayo 2025