ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.
SECRETARÍA DE INTEGRACIÓN SOCIAL

PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES PARA LA INCLUSIÓN SOCIAL

FORMATO REGISTRO DE NOVEDADES

Código: FOR-PSS-309	
Versión: 0	
Fecha: Memo I2021015300 - 20/05/2021	
Página: 1 de 2	

LOCALIDAD Fontón UNIDAD OPERATIVA: Colorkid RESPONSABLE UNIDAD OPERATIVA:

NIVEL: SDIS M 1 NUIP: 1016125096 NIÑA O NIÑO: Ashley Luciana Rodriguez Cedeño

MADRE/PADRE/CUIDADOR DE LA NIÑA O EL NIÑO: Carla Rodriguez

ACUDIENTE PRINCIPAL: Carla Rodriguez PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL: Lorena Gomez

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

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE NOVEDAD
30/01 2025	11:30	Jardín Infantil Color Kid	Siendo las 11:30 ingresa la niña en compañía de su mamá quien informa que llego en este horario, puesto que tuvo que salir muy temprano de casa a realizar una diligencia con personal y no esperaba demorarse tanto, la niña ingresa aparentemente sin ninguna novedad física o emocional sin embargo se le expresa a la mamá que la niña estará en observación durante la jornada, la mamá expresa estar de acuerdo. En este punto finaliza la novedad.

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR
Lorena Gomez S. Profesional atención primera infancia	Carla Rodriguez 1016117916

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

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD
30/01 2025	16:28	Jardín Infantil Color Kid	Siendo las 16:28 se retira la niña en compañía de su mamá a quien se le informa que durante la jornada no se evidencio en Ashley ninguna novedad, consumio sus alimentos, participo de la experiencia de la torre con, musica y cubos, teniendo en cuenta esta observacion se realizo cierre al requerimiento por llegada en horario diferente. En este punto Analiza la novedad y se realizo cierre a la misma.

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR
Lorena Gomez Profesional Atención primera 1	Carla Rodriguez 1016117916

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

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD
No aplica	No aplica	No aplica	No Aplica

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR
No aplica	No aplica

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

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD
No aplica	No Aplica	No aplica	No aplica

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR
No aplica	No aplica

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.
SECRETARÍA DE INTEGRACIÓN SOCIAL

PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES PARA LA INCLUSIÓN SOCIAL

FORMATO REGISTRO DE NOVEDADES

Código: FOR-PSS-309	
Versión: 0	
Fecha: Memo I2021015300 - 20/05/2021	
Página: 1 de 2	

LOCALIDAD Fontibon UNIDAD OPERATIVA: Color Kids RESPONSABLE UNIDAD OPERATIVA: Elizbeth Diaz

NIVEL: Sala M 1 NUIP: 1016125350 NIÑA O NIÑO: Victoria Montano Rocha

MADRE/PADRE/CUIDADOR DE LA NIÑA O EL NIÑO: Alejandra Rocha

ACUDIENTE PRINCIPAL: Alejandra Rocha PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL: Lorena Gomez

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

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE NOVEDAD
23/11 2025	16:05	Jardin I Color Kids	Siendo las 16:05 se acerca la señora Tania Alejandra mamá de la niña se le informa que realizando una revisión a la historia social de Victoria se observa que faltan algunos documentos mayor como lo son: certificado odontologico, certificado de tamizaje visual-Auditivo, se le expresa a la mamá de la niña que para completar esta documentación se brindara un plazo de entrega a partir de la fecha hasta el 01-03 21 de marzo del año en curso. En este punto finaliza la novedad.

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR
Lorena Gomez S Profesional Atención primera Infancia	Tania Rocha 1016089468.

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

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD
No aplica	No aplica	No aplica	No aplica

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR
No aplica	No aplica

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

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD
No Aplica	No Aplica	No aplica	No aplica

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR
No Aplica	No aplica

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

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD
No aplica	No aplica	No aplica	No aplica

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR
No aplica	No Aplica

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

LOCALIDAD: Fontibon UNIDAD OPERATIVA: Color Kids RESPONSABLE UNIDAD OPERATIVA: Elizabeth Diaz

NIVEL: Salud. 1 NUIP: 1026124731 NIÑA O NIÑO: Arthorela Morales Ramirez

MADRE/PADRE/CUIDADOR DE LA NIÑA O EL NIÑO: Natalia Ramirez

ACUDIENTE PRINCIPAL: Natalia Ramirez PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL: Lorena Gomez

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

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE NOVEDAD
23/01 2025	16:10	Jardín Color Kidr	Siendo los 16:10 la profesional encargada Lorena le socializa a la mamá de la niña que es necesario solicitar citas medicas y osr completar la documentacion medica de la niña de los cuales se evidencia ausencia como lo son el certificado odontologico y el tomizole visual, se le manifiesta que se tendra un periodo de espera para dar cumplimiento hasta el dia 21 de marzo. En elle punto finaliza la novedad.

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR
Lorena Gomez S. Profesional Atención primera infancia	: Natalia Ramirez 1026589030.

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

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD
27 01 2025	10:00	Casa	Siendo las 1000 la profesional se comunica con la mama de la niña por medio del numero telefonico 311-2803699 con el fin de conocer el motivo de inasistencia la mama informa que se le presento una calamidad domestica y debio salir con la niña aclara que la niña se encuentra en buen estado de salud y mañana asistira con normalidad. En este punto finalna la novedad.

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR
Jorge Gomez	No aplica

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

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD
01 28/01 2025	7:25	Jardín Color Kidr	Siendo las 7:25 ingresa la niña en compañia de su mama quien informa que la niña no presenta ninguna novedad fisica o emocional, refiere que no asistio por una calamidad domestica, mas no recae en relacion con salud de la niña, al saludar la niña le ofrece animado, se evidencia un buen aseo personal.

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR
Jorge Gomez Profesional Atencion primera I	: Natalia Ramirez 1026589030.

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

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD
No aplica	No aplica	No aplica	No aplica

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.
SECRETARÍA DE INTEGRACIÓN SOCIAL

PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES PARA LA INCLUSIÓN SOCIAL

FORMATO REGISTRO DE NOVEDADES

Código: FOR-PSS-309
Versión: 0
Fecha: Memo I2021015300 - 20/05/2021
Página: 1 de 2

LOCALIDAD: Fontibón UNIDAD OPERATIVA: Color Kids RESPONSABLE UNIDAD OPERATIVA: Elizabeth Díaz

NIVEL: Jardín NUIP: 1020012981 NIÑA O NIÑO: Mariana Valentina Pulido Camacho

MADRE/PADRE/CUIDADOR DE LA NIÑA O EL NIÑO: Luisa Fernanda Camacho

ACUDIENTE PRINCIPAL: Luisa Camacho PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL: Jorena Gomez

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

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE NOVEDAD
23/01 2025	16:30	Jardín Color Kids	Siendo las 16:30 se acerca la mamá de la niño a quien se le informa que al llevar a cabo la revisión de la historia social de la niña se evidencia que faltan algunos soportes medicos como: tamizaje visual - Auditivo, certificado odontologico, y se le comunica que para dar cumplimiento a completar los soportes se brindara un periodo de tiempo desde la fechas de la firma de esta novedad al 21 del mes de marzo. En este punto finaliza la novedad.

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR
Jorena Gomez S. Profesional Atención primera infancia.	Luisa Fernanda CAMACHO 1004037221

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

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD
28/01 2025	8:30	Casa	Siendo las 8:30 la profesional se comunica con la mamá de la niño atraves del numero de celular: 3143953344 en donde la mamá informa que la dejara en observación en casa puesto que durante la noche presento malestar con bastante "moquitos" durante el dia estara haciendo lavados nasales, se le expresa a la mamá que es importante informar cualquier cambio de salud de la niña de manera inmediata. En este punto termina la novedad.

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR
	No aplica

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

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD
24/01 2025	8:00	Jardín Infantil Color Kids	Siendo las 8:00 ingresa la niña en compañía de su mamá quien informo que durante la noche le realizo lavado nasal y le toco realizar inhalaciones que el pediatra le dio como indicación en caso de presentarse malestar normal durante la noche logro descansar muy bien no presento fiebre, lo que le dio interes por traerla nuevamente asr mismo informa que el dia lunes 03 feb tiene cita medica con el pediatra, se le expresa a la mamá que estara en observación durante la jornada.

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR
Jorena Gomez Profesional Atención primera infancia	Luisa Fernanda Camacho 1004037221

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

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD
29/01 2025	16:15	Jardín Color Kids	Siendo las 16:15 se acerca la mamá de la niña a recogerla en donde se le informa que durante la jornada la niño no presento ningun malestar, demostro agrado por la interacción con los fichas logicos presentados en donde le busco fortalecer su momento que esta teniendo en cuenta esta observación se realiza cierre al seguimiento por inasistencia. En este punto finaliza la novedad.

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR
Jorena Gomez Profesional Atención primera I.	Luisa Fernanda Camacho 1004037221

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

LOCALIDAD Fontibon UNIDAD OPERATIVA: Color Kids RESPONSABLE UNIDAD OPERATIVA: Elizabeth Diaz

NIVEL Salon M 1 NUIP: 1197476130 NIÑA O NIÑO: Sergio Andres Londoño Quintero

MADRE/PADRE/CUIDADOR DE LA NIÑA O EL NIÑO: Laura Mann

ACUDIENTE PRINCIPAL: Laura Mann PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL: Lorena Gomez

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

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE NOVEDAD
23/01 2025	16:16	Jardín I Color Kids	Siendo las 16:16 se acerca la mamá del niño a quien se le informa que se realiza una revisión a la historia social del niño y se evidencia que no se tienen soportes medicos correspondientes al certificado odontologico y el tamizaje visual, para ello se brindara a la familia un tiempo para hacer entrega de dichos soporter a partir de este novedad hasta el dia 21 de marzo. En este punto finaliza la novedad.

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR
Lorena Gomez Profesional Atención Primera Infancia	Laura Mann CC 1007817824

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

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD
No aplica	No aplica	No aplica	No aplica

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR
No aplica	No aplica

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

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD
No aplica	No aplica	No aplica	No aplica

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR
No aplica	No aplica

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

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD
No aplica	No aplica	No aplica	No aplica

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR
aplica	No aplica

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.
SECRETARÍA DE INTEGRACIÓN SOCIAL

PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES PARA LA INCLUSIÓN SOCIAL

FORMATO REGISTRO DE NOVEDADES

Código: FOR-PSS-309
Versión: 0
Fecha: Memo I2021015300 - 20/05/2021
Página: 1 de 2

LOCALIDAD: Fontibon UNIDAD OPERATIVA: Color Kids RESPONSABLE UNIDAD OPERATIVA: Elizabeth Diaz
NIVEL: Salto M 1 NUIP: 1016129861 NIÑA O NIÑO: Thiago Alejandro Martinez Cordenas
MADRE/PADRE/CUIDADOR DE LA NIÑA O EL NIÑO: Alejandra Cardenas
ACUDIENTE PRINCIPAL: Alejandra C PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL: Lorena Gomez

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

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE NOVEDAD
23/01 2025	16:25	Jardín I Colorkids	Siendo las 16:25 la profesional encargada le informa a la mamá del niño que al llevar a cabo una revisión a la historia social de Thiago se observa que le hacen falta algunos soportes medicos como: certificado odontologico y certificado de tamizaje auditivo, de igual forma se le manifiesta que para dar por cerrado esta novedad se brindara un tiempo de entrega a partir de la fecha de hoy hasta el dia 21 de marzo del año en curso. En este punto Finaliza la novedad.

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR
Lorena Gomez S. Profesional Atención primera Infancia	Alejandra 1000363376

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

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD
31/01 2025	5:31	Casa	Siendo las 5:31 am la señora Alejandra le comunica a la profesional via whatapp que el niño no asistirá al jardín ya que durante la noche presento fiebre y en estos momentos va de salida para el hospital, se le recomienda a la mama estar informando sobre su estado de salud durante el transcurso del dia, la conversacion se mantiene por medio del numero de celular. 318-4632066. En este punto finaliza la novedad.

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR
Lorena Profesional Atención primera infancia	No aplica

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

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD
31-01 2025	9:50	Hospital	Siendo las 9:50 la profesional realiza seguimiento al estado de salud del niño atraves del numero: 318 463 2066 en donde la mamá informa que al momento no tiene fiebre pero presento vomito alrededor de las 7:00 al igual que en la noche, expresa que le realizaron unos examenes pero el resultado se los entregaran a las 2:40, se le manifiesta a la mamá que se seguirá en seguimiento durante la jornada. En este punto finaliza la novedad.

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR
Lorena Gomez Profesional Atención primera infancia	No aplica

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

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD
31-01 2025	15:30	Hospital	Siendo las 15:30 la profesional establece comunicación con la mamá del niño via whatsap por medio del numero 318-4632066 y la mamá reporta que al niño los resultados de los examenes que le hicieron de 'sangre' salieron bien sin embargo lo dejaron "canalizado, hospitalizado porque no tiene "tolerancia la via oral, entonces le van a poner suero y en 3 horas le dan de comer de nuevo para ver como evoluciona" se le expresa a la mamá que se estara muy atento a la hospitalización y se le recomienda estar en comunicación.

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR
Lorena Gomez Profesional Atención primera infancia	No aplica