Registro diario y seguimiento de novedades del servicio

UNIDAD DE SERVICIO: Dejando Huellas 1 MUNICIPIO: Rivera

LISTADO DE NOVEDADES Grupo 1

a) Accidentes
b) Cambios en los estados de salud.
c) Cambios en el estados físicos-emocionales.
d) Razones de inasistencia
e) llegadas tarde
f) salidas anticipadas del servicio.
g) remplazo de cupo
h) Incapacidades.
i) Administración de medicamentos.
j) Casos en que los niños y niñas no cuenten con registro civil o las mujeres gestantes con documento de identidad.
k) Casos de niños, niñas y mujeres gestantes no cuentan con soporte de afiliación en salud.
l) Casos de niños, niñas y mujeres gestantes que no cuentan con certificación de asistencia a la valoración integral o controles prenatales.
m) Casos de niños y niñas que no cuentan con el soporte de aplicación del esquema de vacunación de acuerdo a la edad
n) reprogramación de EEG y EEH (por orden público, desastres, dificultades de desplazamiento, acuerdo familias, etc.)
ñ) Casos donde la mujer gestante no cuenta con el esquema de vacunación, según la edad gestacional.
o) la no atención en salud y nutrición
p) casos de desnutrición aguda, severa o moderada
q) esquema incompleto de vacunación
r) violencia física, sexual o psicológica, violencia intrafamiliar, maltrato, negligencia
r) presentarse enfermedades inmunoprevenibles, prevalentes en la infancia, transmitidas por alimentos (ETAS) o de origen cultural
s) casos fortuitos de extravío, accidente o muerte de una niña, un niño o una mujer gestante.
t) sin novedad (cuando no se presenta ninguna novedad con el usuario)

Marcar la letra de la novedad que se presente según la situación en el siguiente calendario del mes: **JULIO 2025**

COLOR ROJO REPRESENTA LOS FESTIVOS Y DOMINICALES

LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	SABADO	DOMINGO
	1	2	3 C.	4 T	5	6
7	8	9 T	10 T	11 T	12	13
14	15	16 T	17 B	18 T	19	20
21	22	23 T	24 B	25 T	26	21
28	29	30 -	31 -			

NOTA: CUALQUIERA DE LAS NOVEDADES QUE AMERITE COMPROMISO DE LOS PADRES Y/O CUIDADORES DEBE ESTAR FIRMADA POR LOS MISMOS Y DILIGENCIADO EN SU TOTALIDAD CON FECHA DE CUMPLIMIENTO Y LAS RAZONES. DE IGUAL MANERA EL SEGUIMIENTO CONTINUO AL MISMO.
*SI DURANTE LA PRESTACION DEL SERVICIO NO SE PRESENTA NINGUN TIPO DE NOVEDAD SE REGISTRA LA LETRA T: **SIN NOVEDAD***

FECHA Y HORA DE LA NOVEDAD 3 Julio 2025

NOMBRE DE MUJER GESTANTE, NIÑO, NIÑA USUARIO: Mathias Vargas Cutiva. IDENTIFICACION: 1029894079

NOMBRE DE QUIEN REGISTRA LA NOVEDAD: Florinda Ramirez FIRMA: Florinda R.

NOMBRE DEL PADRE, MADRE O CUIDADOR: Fabiana Cutiva Reyes FIRMA: Fabiana Cutiva

Involucrados: Dupla - Madre de familia

DESCRIBA LA SITUACION PRESENTADA O EVENTO:

La madre de familia llega al Encuentro Educativo, manifestando que se retira temprano porque su niño ha estado enfermo, la semana pasada lo paso con el médico, le dijeron que tiene Bronquitis. observandose que el niño esta con gripa y malestar; por ello se retira antes de la salida, recibe el refrigerio y firma planillas.

ACCIONES IMPLEMENTADAS:

Se le Sugiere a la madre de familia reportar cualquier Novedad con Respecto al estado de salud del niño.

COMPROMISO: La madre expreso que para el proximo encuentro asistira

SEGUIMIENTO: La madre de familia asistió a los siguientes encuentros Educativos, donde se Observa que Mathias esta bién de Salud.

FECHA DE CIERRE DE LA NOVEDAD:

Powered by CamScanner

Registro diario y seguimiento de novedades del servicio

FECHA Y HORA DE LA NOVEDAD: 17/07/2025

NOMBRE DE MUJER GESTANTE, NIÑO, NIÑA USUARIO: María Victoria Olivito Vargas IDENTIFICACION: 1081162490

NOMBRE DE QUIEN REGISTRA LA NOVEDAD: Florinda Ramírez A. FIRMA: Florinda Ramírez A.

NOMBRE DEL PADRE, MADRE O CUIDADOR: Valery Fernanda Vargas Blandon FIRMA: Valery F. Vargas

Involucrados: Docente, auxiliar pedagogica. madre.

DESCRIBA LA SITUACION PRESENTADA O EVENTO: La madre de la niña llego a las 8:10 am. manifesto que tenia su niña enfermo toda la semana. que no le pasa la Gripa, que por esta razón la llevo para Neiva, para que se la Valoren ella, recibe el Refrigerio. y el paquete Nutricional. Firma planillas y se retira del encuentro a las 8:20 am.

ACCIONES IMPLEMENTADAS: Se le Sugiere a la madre de familia reportar Cualquier Novedad que se le presente.

COMPROMISO: la madre expresa que la proxima semana estara en el encuentro educativo.

SEGUIMIENTO:

FECHA DE CIERRE DE LA NOVEDAD:

FECHA Y HORA DE LA NOVEDAD: 24/07/2025

NOMBRE DE MUJER GESTANTE, NIÑO, NIÑA USUARIO: EMMA GUTIERREZ MORALES IDENTIFICACION: 1081162432

NOMBRE DE QUIEN REGISTRA LA NOVEDAD: FLORINDA RAMIREZ ARAGONES FIRMA: Florinda Ramírez

NOMBRE DEL PADRE, MADRE O CUIDADOR: JENNIFER MORALES FIRMA: Jenipher Morales

Involucrados: DUPLA - MADRE DE FAMILIA

DESCRIBA LA SITUACION PRESENTADA O EVENTO: La Madre de Emma llego al Encuentro manifesto que ha tenido su niña con mucha gripa y malestar, evidenciando en la niña lo que la madre dijo. Recibio el Refrigerio, firmo planillas y se marcho

ACCIONES IMPLEMENTADAS:

COMPROMISO: la madre de familia comento Seguira pendiente del Estado de Salud de su niña, pero espera asistir la proxima Semana al Encuentro Educativo.

SEGUIMIENTO:

FECHA DE CIERRE DE LA NOVEDAD:

Powered by CamScanner

Registro diario y seguimiento de novedades del servicio

UNIDAD DE SERVICIO: Dejando Huellas I MUNICIPIO: Rivera

LISTADO DE NOVEDADES Grupo 2.

a) Accidentes b) Cambios en los estados de salud. c) Cambios en el estados físicos-emocionales. d) Razones de inasistencia e) llegadas tarde f) salidas anticipadas del servicio. g) remplazo de cupo h) Incapacidades. i) Administración de medicamentos. j) Casos en que los niños y niñas no cuenten con registro civil o las mujeres gestantes con documento de identidad.	k) Casos de niños, niñas y mujeres gestantes no cuentan con soporte de afiliación en salud. l) Casos de niños, niñas y mujeres gestantes que no cuentan con certificación de asistencia a la valoración integral o controles prenatales. m) Casos de niños y niñas que no cuentan con el soporte de aplicación del esquema de vacunación de acuerdo a la edad n) reprogramación de EEG y EEH (por orden público, desastres, dificultades de desplazamiento, acuerdo familias, etc) ñ) Casos donde la mujer gestante no cuenta con el esquema de vacunación, según la edad gestacional.	o) la no atención en salud y nutrición p) casos de desnutrición aguda, severa o moderada q) esquema incompleto de vacunación r) violencia física, sexual o psicológica, violencia intrafamiliar, maltrato, negligencia r) presentarse enfermedades inmunoprevenibles, prevalentes en la infancia, transmitidas por alimentos (ETAS) o de origen cultural s) casos fortuitos de extravío, accidente o muerte de una niña, un niño o una mujer gestante. t) sin novedad (cuando no se presenta ninguna novedad con el usuario)

Marcar la letra de la novedad que se presente según la situación en el siguiente calendario del mes: **JULIO 2025**

COLOR ROJO REPRESENTA LOS FESTIVOS Y DOMINICALES

LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	SABADO	DOMINGO
	1 -	2	3 B	4 T	5	6
7 T	8 T	9 T	10	11 T	12	13
14 T	15 T	16 T	17	18 T	19	20
21 T	22 T	23 T	24	25	26	21
28 -	29	30 -	31			

NOTA: CUALQUIERA DE LAS NOVEDADES QUE AMERITE COMPROMISO DE LOS PADRES Y/O CUIDADORES DEBE ESTAR FIRMADA POR LOS MISMOS Y DILIGENCIADO EN SU TOTALIDAD CON FECHA DE CUMPLIMIENTO Y LAS RAZONES. DE IGUAL MANERA EL SEGUIMIENTO CONTINUO AL MISMO.

*SI DURANTE LA PRESTACION DEL SERVICIO NO SE PRESENTA NINGUN TIPO DE NOVEDAD SE REGISTRA LA LETRA T: **SIN NOVEDAD***

FECHA Y HORA DE LA NOVEDAD 3 Julio 2025

NOMBRE DE MUJER GESTANTE, NIÑO, NIÑA USUARIO: Yoser Esmid Caicedo Cuma IDENTIFICACION: 1095329055

NOMBRE DE QUIEN REGISTRA LA NOVEDAD: Florinda Ramirez Aragones FIRMA: Florinda Ramírez

NOMBRE DEL PADRE, MADRE O CUIDADOR: Nadia Rosalba Cuma. FIRMA: Nadia rosalba cuma

Involucrados: Docente, Auxiliar Pedagogica · Madre

DESCRIBA LA SITUACION PRESENTADA O EVENTO:

La Madre de Yoser llego al encuentro educativo, trajo los copias de los Controles porque esta mañana le colocaron Vacunas. Se observo que el niño tenia malestar por las Vacunas por tal razon recibio el refrigerio del niño. Firmo planillas y se retiro.

ACCIONES IMPLEMENTADAS:

Se Sugiere a la madre de familia cuidar al niño.
- Reportar Cualquier novedad.

COMPROMISO: La madre del niño se compromete asistir el proximo encuentro Educativo.

SEGUIMIENTO: La madre de familia hizo presencia durante los Encuentros Educativos los dias 10, 17 - 24 del presente mes.

FECHA DE CIERRE DE LA NOVEDAD:

Powered by CamScanner

Registro diario y seguimiento de novedades del servicio

FECHA Y HORA DE LA NOVEDAD: 17/07/2025

NOMBRE DE MUJER GESTANTE, NIÑO, NIÑA USUARIO: EREN SOFIA ROA SERRATO IDENTIFICACION: 1081162618

NOMBRE DE QUIEN REGISTRA LA NOVEDAD: _____ FIRMA: _____

NOMBRE DEL PADRE, MADRE O CUIDADOR: Yoice Smith Trejos. FIRMA: Joyce Smith Trejos

Involucrados: DOCENTES Y ABUELA.

DESCRIBA LA SITUACION PRESENTADA O EVENTO: La Abuela de la niña llego al Encuentro del dia de hoy, ya que su hija dio a luz el día 12 de julio del presente mes, comento que la bebe fue hospitalizada ayer. por un posible aumento en potasio, presento Alergia y fiebre alta.

ACCIONES IMPLEMENTADAS:
La Abuela refiere que ella asistirá mientras que su hija cumple dieta de puerperio.

COMPROMISO: La Abuela se compromete a informar cualquier novedad.

SEGUIMIENTO: Mediante llamada telefonica la madre lactante manifiesta que se siente bien, y su niña ya salio de la clinica, esta lactando con un poco de dolor en los senos.

FECHA DE CIERRE DE LA NOVEDAD:

FECHA Y HORA DE LA NOVEDAD: _____

NOMBRE DE MUJER GESTANTE, NIÑO, NIÑA USUARIO: _____ IDENTIFICACION: _____

NOMBRE DE QUIEN REGISTRA LA NOVEDAD: _____ FIRMA: _____

NOMBRE DEL PADRE, MADRE O CUIDADOR: _____ FIRMA: _____

Involucrados: _____

DESCRIBA LA SITUACION PRESENTADA O EVENTO:

ACCIONES IMPLEMENTADAS:

COMPROMISO:

SEGUIMIENTO:

FECHA DE CIERRE DE LA NOVEDAD:

Powered by CamScanner

Registro diario y seguimiento de novedades del servicio

UNIDAD DE SERVICIO: Dejando Huellas 1 MUNICIPIO: Rivera

LISTADO DE NOVEDADES Grupo 3

a) Accidentes b) Cambios en los estados de salud. c) Cambios en el estados físicos-emocionales. d) Razones de inasistencia e) llegadas tarde f) salidas anticipadas del servicio. g) remplazo de cupo h) Incapacidades. i) Administración de medicamentos. j) Casos en que los niños y niñas no cuenten con registro civil o las mujeres gestantes con documento de identidad.	k) Casos de niños, niñas y mujeres gestantes no cuentan con soporte de afiliación en salud. l) Casos de niños, niñas y mujeres gestantes que no cuentan con certificación de asistencia a la valoración integral o controles prenatales. m) Casos de niños y niñas que no cuentan con el soporte de aplicación del esquema de vacunación de acuerdo a la edad n) reprogramación de EEG y EEH (por orden público, desastres, dificultades de desplazamiento, acuerdo familias, etc.) ñ) Casos donde la mujer gestante no cuenta con el esquema de vacunación, según la edad gestacional.	o) la no atención en salud y nutrición p) casos de desnutrición aguda, severa o moderada q) esquema incompleto de vacunación r) violencia física, sexual o psicológica, violencia intrafamiliar, maltrato, negligencia r) presentarse enfermedades inmunoprevenibles, prevalentes en la infancia, transmitidas por alimentos (ETAS) o de origen cultural s) casos fortuitos de extravío, accidente o muerte de una niña, un niño o una mujer gestante. t) sin novedad (cuando no se presenta ninguna novedad con el usuario)

Marcar la letra de la novedad que se presente según la situación en el siguiente calendario del mes: **JULIO 2025**

COLOR ROJO REPRESENTA LOS FESTIVOS Y DOMINICALES

LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	SABADO	DOMINGO
	1 T	2 T	3 T	4 T	5	6
7 T	8 T	9 T	10 T	11 T	12	13
14 T	15 T	16 T	17 T	18 T	19	20
21 T	22 T	23 T	24 T	25 T	26	27
28 T	29 —	30 —	31 —			

NOTA: CUALQUIERA DE LAS NOVEDADES QUE AMERITE COMPROMISO DE LOS PADRES Y/O CUIDADORES DEBE ESTAR FIRMADA POR LOS MISMOS Y DILIGENCIADO EN SU TOTALIDAD CON FECHA DE CUMPLIMIENTO Y LAS RAZONES. DE IGUAL MANERA EL SEGUIMIENTO CONTINUO AL MISMO.

*SI DURANTE LA PRESTACION DEL SERVICIO NO SE PRESENTA NINGUN TIPO DE NOVEDAD SE REGISTRA LA LETRA T: **SIN NOVEDAD***

FECHA Y HORA DE LA NOVEDAD _____

NOMBRE DE MUJER GESTANTE, NIÑO, NIÑA USUARIO: _____ IDENTIFICACION: _____

NOMBRE DE QUIEN REGISTRA LA NOVEDAD: _____ FIRMA: _____

NOMBRE DEL PADRE, MADRE O CUIDADOR: _____ FIRMA: _____

Involucrados: _____

DESCRIBA LA SITUACION PRESENTADA O EVENTO:

Durante los Encuentros Educativos Familiares y Grupales no se presentó ninguna novedad en el grupo 3.

ACCIONES IMPLEMENTADAS:

COMPROMISO:

SEGUIMIENTO:

FECHA DE CIERRE DE LA NOVEDAD:

Powered by CamScanner