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: 18 UNIDAD OPERATIVA: Portal de los sueños RESPONSABLE UNIDAD OPERATIVA: Nelly Vargas

NIVEL: Camino B NUIP: 1206229359 NIÑA O NIÑO: Hannah Inmaculada Ojeda Silva

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

ACUDIENTE PRINCIPAL: Alejandra Ojeda S PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL: Dianila Leal

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
11-08 2025	9:00 am	JIC Portal de los sueños	La profesional Dianila Leal se comunica con la señora Alejandra Ojeda Silva, mamá de Hannah Ojeda Silva al número 321950 1741 para saber el motivo de la inasistencia de la niña, ella refiere que ayer salieron un rato y hoy amaneció con síntomas de gripe la profesional le sugiere cuidarla y de ser necesario llevarla a las urgencias, además avisar al jardín cualquier eventualidad. En este punto finaliza esta novedad

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR
Dianila Leal - Profesional de atención a la p.i	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
12-08 2025	9:15 am	JIC Portal de los sueños	La profesional Dianila Leal se comunica con la señora Alejandra Ojeda Silva para saber por el estado de salud de la niña, ella refiere que Hannah Ojeda Silva, su hija, se encuentre con resfriado, con tos y prefiere cuidarla en casa, la maestra le recomienda estar muy atenta y de ser necesario llevarla al médico y avisar al jardín, ella expresa que según como siga en la tarde la llevara al hospital. En este punto finaliza esta novedad

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR
Dianila Leal Profesional de atención a la primera infa	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
13-08 2025	9:25 am	JIC Portal de los sueños	La profesional Dianila Leal se comunica con la señora Alejandra Ojeda Silva, mamá de Hannah Ojeda Silva, al numero 3219501741 la señora refiere que se encuentra en el conni del Diana Turbay intentando sacar una cita prioritaria para la niña ya que tiene mucha tos, la maestra le sugiere cuidarla y avisar al jardín cualquier novedad. En este punto finaliza esta novedad.

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR
Dianila Leal Profesional de atención a la P.i	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
13-08 2025	1:40 pm	JIC Portal de los sueños	La profesional Dianila Leal se acerca a realizar visita domiciliaria en compañía de la psicologa Angela Alfaro a la señora Alejandra Ojeda Silva para saber por el estado de salud de su hija Hannah Ojeda Silva ya que hace 3 días la niña no asiste al jardín y le comentó a la mamá que presenta síntomas de resfriado, la señora Alejandra recibe la visita la niña se encontraba dormida y si presentó tos, la mamá refiere que esta mañana estuvo en el Diana Turbay que la medico revisaron a la niña y le mandaron antibióticos al preguntarle por los suplementos

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

Powered by CamScanner

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 Rafael Uribe UNIDAD OPERATIVA Portal de los sueños RESPONSABLE UNIDAD OPERATIVA Nelly Vargas

NIVEL Párvulos NUIP 1023990218 NIÑA O NIÑO Eilyn Alejandra Ortega Guerrero

MADRE/PADRE/CUIDADOR DE LA NIÑA O EL NIÑO Gicela Guerrero Manrique

ACUDIENTE PRINCIPAL Emperatriz Manrique PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL Martha Torres - Tatiana Cuellar

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
06/08/2025	10:14 a.m	JIC portal de los sueños	Siendo las 10:14 a.m se acerca a la unidad operativa la Sra. Gicela Guerrero Manrique mamá de Eilyn Ortega le refiere a la profesional de atención a la P.I Martha Torres que viene a esta hora porque la niña tiene cita odontologica en la primera de mayo, a las 11:50 a.m. se hace entrega de paquete alimentario, la niña se le del verdín sin novedad. en este punto termina novedad.

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR
Martha Torres Profesional de atención a P.I	Gicela Guerrero 1005230843

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
	X											

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD
13/08/2025	11:10 Am	JIC portal de los sueños	El día de hoy la profesional de atención a la P.I Tatiana Cuellar, se comunica con la Sra Gicela Guerrero mamá de la menor, ella informa que la niña tiene dolor de cabeza y dolor de garganta se encuentra en la eps. por urgencias, la llamada fue atendida al numero de celular 3133391287. Hasta este punto llega 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
Tatiana Cuellar Profesional de atención A.P.I	N/A.

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
14/08/2025	7:30 Am	JIC portal de los sueños	El día de hoy la profesional de atención a la P.I Tatiana Cuellar, recibe la incapacidad para la Sra Gicela Guerrero mamá de la menor, incapacidad por 2 días a partir del 13/08/2025, presenta un diagnostico de amigdalitis viral. Hasta este punto llega 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
Tatiana Cuellar Profesional de atención A.P.I	Gicela Guerrero 1005230843

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
19/08/2025	7:40 AM	JIC Portal de los Sueños	SIENDO LAS 7:40 AM, SE ACERCA A LA UNIDAD OPERATIVA LA SEÑORA GICELA GUERRERO, MAMÁ DE LA NIÑA EILYN ALEJANDRA ORTEGA. LE REFIERE A LA PROFESIONAL DE ATENCIÓN A LA PRIMERA INFANCIA, CLOVDIA LUCIA QUE LA NIÑA ESTUVO MUCHO MEJOR DURANTE EL FIN DE SEMANA, NO PRESENTO NINGUNA OTRA NOVEDAD. HASTA ESTE PUNTO VA 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
Claudia Jeannette Profesional de atención a la Primera Infancia	Gicela Guerrero 1005230843

Powered by CamScanner

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: B.U.U UNIDAD OPERATIVA: Portal de los Sueños RESPONSABLE UNIDAD OPERATIVA: Nelly Vargas.

NIVEL: Párvulos NUIP: 1033853024 NIÑA O NIÑO: IRENE ALEXANDRA FUENMAYOR VASQUEZ

MADRE/PADRE/CUIDADOR DE LA NIÑA O EL NIÑO: HASBLEIDY VASQUEZ

ACUDIENTE PRINCIPAL: HASBLEIDY VASQUEZ PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL: MARTHA TORRES – TATIANA CUELLAR

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
		X										

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE NOVEDAD
13/08 2025	7:38 PM	JIC Portal de los Sueños.	SIENDO LAS 7:38PM, SE ACERCA A LA UNIDAD OPERATIVA LA SEÑORA HASBLEIDY VASQUEZ, MAMÁ DE LA NIÑA IRENE ALEXANDRA FUENMAYOR, QUIEN SE REFIERE A LA PROFESIONAL DE ATENCIÓN A LA PRIMERA INFANCIA, TATIANA CUELLAR QUE LA NIÑA ESTA PRESENTANDO UN BROTE EN EL BRAZO DERECHO LA PROFESIONAL LE RECOMIENDA LLEVAR LA NIÑA AL MÉDICO, PARA SABER DE QUE SE TRATA. HASTA ESTE PUNTO LLEGA 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
Tatiana Cuellar Profesional de atención a la P.I	1024586574

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
		X										

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD
14/08 2025	8:20 AM	J. IC Portal de los Sueños	SIENDO LAS 8:20AM SE REALIZA LLAMADA TELEFÓNICA AL NÚMERO DE CELULAR 3204516995, LA SEÑORA HASBLEIDY VASQUEZ, QUE LA NIÑA IRENE FUENTEMAYOR, SE ENCUENTRA EN CASA A LA ESPERA DE QUE LE ASIGNEN LA CITA PRIORITARIA POR PARTE DE LA EPS, ESPERANDO QUE HAYA AGENDA, ADEMÁS COMENTA A LA PROFESIONAL DE ATENCIÓN A LA PRIMERA INFANCIA TATIANA CUELLAR QUE SIGUE CON EL BROTE EN EL BRAZO, NO HA PRESENTADO FIEBRE. HASTA ESTE PUNTO LLEGA 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
Tatiana Cuellar Profesional de atención a la P.I	N/A.

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
		X										

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD
14/08 2025	9:15 AM	JIC Portal de los Sueños	SIENDO LAS 9:15AM SE REALIZA LLAMADA TELEFÓNICA AL NUMERO 3204516995, LA SEÑORA HASBLEIDY VASQUEZ MAMÁ DE LA NIÑA IRENE ALEXANDRA FUENTEMAYOR SE REFIERE A LA PROFESIONAL DE ATENCIÓN A LA PRIMERA INFANCIA CLAUDIA CRUZ, QUE EL DIA DE MAÑANA TIENE LA CITA MEDICA A LOS 9:20AM, COMPARTE POR WHATSAPP LA CITA MEDICA, COMENTA QUE DEPENDIENDO LO QUE LE DIGAN LA TRAERA O SI LE DAN INCAPACIDAD NO LA TRAERA HASTA ESTE PUNTO LLEGA 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
Claudia Cruz Profesional de atención a la Primera I	N/A.

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
		X										

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD
20/08 2025	7:15 PM	JIC Portal de los Sueños	SIENDO LA 1:15PM SE ACERCA A LA UNIDAD OPERATIVA LA SEÑORA HASBLEIDY VASQUEZ, MAMÁ DE LA NIÑA IRENE ALEXANDRA FUENMAYOR, LA REFIERE A LA PROFESIONAL DE ATENCIÓN A LA PRIMERA INFANCIA TATIANA CUELLAR, QUE LE DIERON INCAPACIDAD MÉDICA POR 3DIAS, LA MAMÁ REFIERE QUE LA TENDRA BAJO SU CUIDADO EN ESTOS DIAS, QUE EL BROTE YA ESTA BASTANTE SECO, QUE LA TRAERA CUANDO TERMINE LA INCAPACIDAD. HASTA ESTE PUNTO LLEGA 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
Tatiana Cuellar	1024586574

Powered by CamScanner

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-XXX
Versión: 0
Fecha: Mes/día/año - 20/02/2021
Página 1 de 2

LOCALIDAD BOU UNIDAD OPERATIVA patal de los sueños RESPONSABLE UNIDAD OPERATIVA Nelly Vargas
NIVEL Parvulos NUIP 1023990746 NIÑA O NIÑO Hija Stefania Amantes Martinez
MADRE/PADRE/CUIDADOR DE LA NIÑA O EL NIÑO Natalia Martinez
ACUDIENTE PRINCIPAL Natalia Martinez PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL Matthartones Tatiana Cuellar

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
13/08 2025	11:15 Am	J.I.C patal de los sueños	El dia de hoy la profesional de atencion a la P.I Tatiana Cuellar Vargas, se comunica al numero de Cuellar 3118636971 con la Sra Natalia Martinez quien informa que la niña no asistio ya que no hubo una persona adulta para traer la menor al jardin infantil. Hasta 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
Tatiana Cuellar Profesional de atencion A.P.I	N/A

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
14/08 2025	7:20 Am	J.I.C patal de los sueños	Siendo las 7:20 Am, la niña Hija Amantes ingresa hoy a la Unidad operativa con la mama la Señora Natalia Martinez, ella refiere que no hay ninguna novedad de la niña. Hasta este punto va 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
Tatiana Cuellar Profesional de atencion A.P.I	1033734725

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

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD
14/08 2025	4:10 PM	J.I.C patal de los sueños	Siendo las 4:10 pm la Profesional de atencion a la P.I Tatiana Cuellar informo a la mama la Señora Natalia Martinez que la niña Hija Amantes realizo las actividades diarias del Jardin Infantil sin ninguna novedad. Se hace cierre de la novedad. Se cierre la novedad por inasistencia del dia 13/08/2025

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR
Tatiana Cuellar profesional de atencion A.P.I	1033734725

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

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD
20/08 2025	8:00 Am	J.I.C patal de los sueños	Siendo las 8:00 Am ingresa la Señora Natalia Martinez, mama de la niña Hija Amantes informa a la profesional de atencion a la P.I Tatiana Cuellar que el dia de mañana la niña no asiste por motivo de cita con pediatria a las 9:00 Am, se le recomienda traerla oportuna al Jardin Infantil. Hasta este punto va la novedad.

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD

Powered by CamScanner

	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 18 UNIDAD OPERATIVA Portal Sueños RESPONSABLE UNIDAD OPERATIVA Nelly Vargas

NIVEL Prejardín NUIP 1012252473 NIÑA O NIÑO Angela Castro Jimenez.

MADRE/PADRE/CUIDADOR DE LA NIÑA O EL NIÑO Carmen Jimenez

ACUDIENTE PRINCIPAL Carmen Jimenez. PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL Edna López

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
06 08 2025	12:20 pm	JIC PORTAL SUEÑOS	Hoy la profesional Edna López se comunica al número telefónico 3229224314 donde responde la señora Carmen Jimenez madre de Angela Castro a quien se le pregunta el motivo de inasistencia de la niña, ella refiere que tenían cita odontológica para Angela a las 10:50 am, pero no hubo sistema y no pudieron facturar, le reprogramaron la cita para el viernes 08/08/2025 a las 8:40 am, en cuanto salgan de la cita traerá a la niña a la unidad operativa

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR
Edna López profesional A.P.I	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
08 08 2025	7:50 am	JIC PORTAL SUEÑOS	Hoy ingresa Angela Castro en compañía de su madre la señora Carmen Jimenez quien refiere que les adelantaron la cita odontológica, entrega soporte médico q refiere que se fija esta - bien de salud, se le informa que la niña estará bajo observación y ante cualquier eventualidad se llamará a casa, se socializa la novedad anterior con la cual está 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
Edna López Profesional A.P.I.	6519737

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
08 08 2025	4:12 pm	JIC PORTAL SUEÑOS	Hoy ingresa la señora Carmen Jimenez madre de Angela Castro a retirarla, se le informa que la niña consumió los alimentos ofrecidos y participó de las actividades pedagógicas y por lo anterior se realiza cierre de novedad

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR
Edna López profesional A.P.I.	6519737

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
13 08 2025	9:10 am	JIC PORTAL SUEÑOS	Hoy la señora Carmen Jimenez se comunica atraves de whats App al número 3138661655 e informa a la profesional que su hijo Angela Castro no asistirá hoy ya que el papá está descansando y van a compartir tiempo juntos, mañana regresará con normalidad. 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
Edna López profesional A.P.I.	NO aplica.

Powered by CamScanner

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 18 UNIDAD OPERATIVA: Portal Sueños RESPONSABLE UNIDAD OPERATIVA: Nelly Vargas

NIVEL Prejardín NUIP: 1031188141 NIÑA O NIÑO: Cristianns Cartaya Portillo

MADRE/PADRE/CUIDADOR DE LA NIÑA O EL NIÑO: Yustreidy Portillo.

ACUDIENTE PRINCIPAL: Yustreidy Portillo PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL: Edna López

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 ____

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE NOVEDAD
11 08 2025	9:40 am	JIC PORTAL SUEÑOS	Hoy la profesional intenta establecer comunicación con el número 3114854255 más sin embargo no contestan, marca tres veces y Finalmente se va a correo de voz, también escribió por whats App pero tampoco hay respuesta. 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
Edna López Profesional APZ	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
12 08 2025	7:45 am	JIC PORTAL SUEÑOS	Hoy ingresa Cristianns Cartaya en compañía de su madre la Señora Yustreidy Portillo quien refiere que la niña está bien de ánimo y salud, ayer no asistió porque se le presentó un problema personal, se le informa que la niña estará bajo observación y ante cualquier eventualidad se llamará a casa. 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
Edna López Profesional A.P.I.	- 6876758

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
12 08 2025	4:20 PM	JIC PORTAL SUEÑOS	Hoy ingresa la señora Yustreidy Portillo a retirar a su hija Cristianns Cartaya se le informa que la niña participó de las actividades propuestas y consumió los alimentos ofrecidos, por lo anterior se realiza cierre de novedad.

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR
Edna López Profesional A.P.I.	6876758

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
13 08 2025	10:00 am	JIC PORTAL SUEÑOS	Hoy la profesional Edna López intenta establecer comunicación al número 3114854255 pero no contestan, marca tres veces y finalmente se va a correo de voz, se escribió a través de whats app pero no obtuvo respuesta. 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
Edna López Profesional A.P.I.	NO aplica.

Powered by CamScanner

	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 18 UNIDAD OPERATIVA Portal Sueños RESPONSABLE UNIDAD OPERATIVA Nelly Vargas

NIVEL Mejardin NUIP 1033830239. NIÑA O NIÑO Ian Alexander López Barbosa

MADRE/PADRE/CUIDADOR DE LA NIÑA O EL NIÑO Sandra Barbosa.

ACUDIENTE PRINCIPAL Paola lopez PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL Edna López.

TIPO DE NOVEDAD	1	2	3	4	X5	6	7	8	9	10	Se realizó activación de póliza SI ____ NO X	Se realizó activación de ruta SI ____ NO ____

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE NOVEDAD
08 08 2025	7:15 am	JIC PORTAL SUEÑOS	Hoy la Señora Paola López se comunica al número 3138661655 a través de whats App e informa a la profesional Edna López que hoy no asistira al jardín su hijo Ian López ya que estuvo indispuesto en la noche presenta dolor abdominal y vómito, lo mantendra bajo observación y ante cualquier eventualidad avisara a la profesional, en este momento el niño está bajo cuidado en casa. 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
Edna López Profesional A.P.I.	NO aplica.

TIPO DE NOVEDAD	1	2	3	4	X5	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
11 08 2025	11:30 am	JIC PORTAL SUEÑOS	Hoy se acerca la Señora Paola López madre de Ian López e informa a la profesional que su hijo presenta un brote en boca, pies y manos, ha tenido bajo observación en casa y no ha presentado Fiebre, ningún síntoma más sin embargo la profesional le sugiere llevar al niño al médico para que conozca su diagnóstico, la madre refiere que ahorita ingresa a trabajar y no lo puede llevar. mañana se acercará al Servicio de urgencias.

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR
Edna López Profesional A.P.I.	- Paola lopez Barbosa - 1033812849

TIPO DE NOVEDAD	1	2	3	4	X5	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
12 08 2025	9:40 am	JIC PORTAL SUEÑOS	Hoy la profesional se comunicaa al número 3214183979 donde responde la señora Paola López, madre de Ian lopez a quien se le pregunta por la inasistencia de su hijo, ella refiere que ayer lo llevó por orgencias y le dieron incapacidad por cinco días apartir de ayer por brote boca, mano, pie, mañana la señor Paola se acercará para traer la incapacidad y manifiesta que el niño esta bajo cuidado en casa.

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR
Edna López Profesional A.P.I.	NO aplica.

TIPO DE NOVEDAD	1	2	3	4	5	6	7	8	9	X10	Se realizó activación de póliza SI ____ NO X	Se realizó activación de ruta SI ____ NO X

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD
13 08 2025	7:08 am	JIC PORTAL SUEÑOS	Hoy ingresa la señora Paola López madre de Ian López y hace entrega de la incapacidad a la profesional, manifiesta que el niño no presenta síntomas y se encuentra bajo cuidado en casa, solo tiene un pequeño brote en boca, manos y pies, se socializa la novedad con la cual está de acuerdo, nos estaremos comunicando para conocer la evolución del niño. 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
Edna López Profesional A.P.I.	- Paola lopez Barbosa 1033812849

Hospital Universitario Clínica San Rafael

Hospital Universitario Clinica San Rafael

ADMISION TRIAGE TR001

DATOS GENERALES

N° HISTORIA:		**EMP. ASEGURADORA - CONVENIO:**			
N° CUENTA:		**TELEFONO:**	3214185960	**NIVEL SISBEN:**	
PACIENTE:	IAN ALEXANDER LOPEZ BARBOSA			**MEDICO TRATANTE:**	
DOCUMENTO :	Registro Civil - NUIP - NIP 1033831376	**DIRECCION:**	CRA 4 J 52 80SUR	**ESPECIALIDAD:**	
FECHA NACIMIENTO:	Mar 30 2022	**CIUDAD:**	Bogotá D.C.	**VIA DE INGRESO:**	
EDAD:	3 Años 4 Meses 12 Dias	**TIPO AFILIADO:**		**CAMA:**	
		SERVICIO:		**FECHA PREADMISION:**	Aug 11 2025 14:33:37
		N° ORDEN:			

GENERO: Masculino **CONSECUTIVO ADMISION TRIAGE:** 2706911

FECHA Y HORA REGISTRO TRIAGE: Aug 11 2025 15:49:24

ACOMPAÑANTE: INGRID LOPEZ

PARENTESCO ACOMPAÑANTE MADRE **OTRO PARENTESCO**

FORMA DE INGRESO: Decisión Propia -

TRASLADO EN AMBULANCIA: **MOVIL No.:**

NOMBRE DE LA INSTITUCION QUE REMITE: **ESCALA DOLOR:** 0

NOMBRE DE LA INSTITUCION QUE CONFIRMA LA REMISION:

MOTIVO DE CONSULTA: EL NIÑO PRESNTA UN BROTE EN LA BOCA LAS MANOS Y LOS PIES,
NIEGA ANTECEDENTES NIEGA ALERGIAS
TALLA 91
EXCUSA POR 5 DIAS A PARTIR DE LA FECHA PARA REALIZAR CUIDADOS ESPECIALES EN CASA

SIGNOS VITALES

TENSION ARTERIAL	89,0	/ 45,0	**SATURACION OXIGENO**	95,0	**PESO:**	14,6	**GLUCOMETRIA:**
TEMPERATURA:	36,1	**FRECUENCIA CARDIACA:**	92,0		**FRECUENCIA RESPIRATORIA:**	23,0	

OBSERVACIONES

PRIORIDAD: Nivel 4

DIRECCIONADO A: Consulta Prioritaria

OBSERVACIONES: PACIENTE SIN SIGNOS DE ALARMA EN EL MOMENTO DE LA ATENCION SE DIRECCIONA A SU EPS PARA SER VALORADO POR CITA PRIORITARIA,

Yamile Josefa Monsalvo Manjarres

ESPECIALIDAD: ENFERMERIA