BIENESTAR FAMILIAR

REGISTRO DE NOVEDADES Y SITUACIONES ESPECIALES

Huellas de Amor Para Tu Vida

NOMBRE DE LA EAS	CORHUELLAS	AÑO: 2025	NOMBRE DEL HOGAR COMUNITARIO:	Mis Travesuras		NUMERO DE CONTRATO DE APORTE: 41007002024
NOMBRE MADRE COMUNITARIA	Alba luz Zuñiga Jaramillo		NOMBRE DE PARTICIPANTE	Maria Angel Rey Chavarro		MUNICIPIO: Popayan
a) Accidentes.	b) Cambios en los estados de salud.	c) Cambios en el estado emocional.	d) Razones de inasistencia a los encuentros (para lo cual se debe realizar llamada telefónica e indagar la razón de inasistencia para ser registradas).		e) Razones de llegadas tarde	f) Incapacidades +
g) Administración de Medicamentos por cuidadores principales (bajo formula medica	h) Casos en los que niñas y niños no cuenten con registro civil o las mujeres y personas en estado de gestacion no cuenten con documento de identificacion	i) Casos de participantes que no cuenten con soporte de afiliación en salud.	j) Casos de niñas, niños que no cuentan con certificación de asistencia a la valoración integral o de mujeres y personas en estado de gestacion que no cuentan con la consulta de atencion para el cuidado prenatal (controles prenatales)		k) Casos de participantes que no cuentan con el soporte de aplicación del esquema de vacunacion de acuerdo con la edad o semanas gestacionales	l) Otras que se considere

Fecha	Sigla de la Novedad	Datos del Participante	Descripción del evento en la que se detalle la situación y los involucrados.	Firma de quien registra el evento.	Firma del padre, madre o cuidador del menor	compromisos	Acciones de seguimiento
02-03 2026	d	Maria Angel Rey Chavarro 1.084.902628	la Señora. Valeria Chavarro informa que no trae la niña al HCB porque le salio una alergia y la van a llevar al médico.	Alba Luz Zuñiga	Valeria Chavarro TI.	Se recomienda seguir la recomendaciones medicas.	
03-03 2026	d	Maria Angel Rey Chavarro 1084902628	la señora valeria me informa que no envia la niña porque aunque la lleva por urgencias continua presentando la alergia la va a llevar por consulta externa.	Alba Luz Zuñiga	Valeria Chavarro TI.	llevar la a la consulta y seguir con las recomendaciones medicas	
18-03 2026	I	Maria Angel Rey Chavarro 1.084902628	la señora valeria me informa que trae tarde la niña porque tiene cita odontologica. la niña llego a las 9:30	Alba Luz Zuñiga	Valeria Chavarro TI.	Supervición duvante la cita.	

BIENESTAR FAMILIAR

REGISTRO DE NOVEDADES Y SITUACIONES ESPECIALES

Huellas de Amor Para Tu Vida

NOMBRE DE LA EAS	CORHUELLAS	AÑO: 2025	NOMBRE DEL HOGAR COMUNITARIO:		NUMERO DE CONTRATO DE APORTE: 41007002024
NOMBRE MADRE COMUNITARIA	Alba Luz Zuñiga		NOMBRE DE PARTICIPANTE	Miguel Angel Briñez Rodriguez	MUNICIPIO: Oporapa

a) Accidentes.	b) Cambios en los estados de salud.	c) Cambios en el estado emocional.	d) Razones de inasistencia a los encuentros (para lo cual se debe realizar llamada telefónica e indagar la razón de inasistencia para ser registradas).	e) Razones de llegadas tarde	f) Incapacidades
g) Administración de Medicamentos por cuidadores principales (bajo formula medica | h) Casos en los que niñas y niños no cuenten con registro civil o las mujeres y personas en estado de gestacion no cuenten con documento de identificacion	i) Casos de participantes que no cuenten con soporte de afiliación en salud.	j) Casos de niñas, niños que no cuentan con certificación de asistencia a la valoración integral o de mujeres y personas en estado de gestacion que no cuentan con la consulta de atencion para el cuidado prenatal (controles prenatales)	k) Casos de participantes que no cuentan con el soporte de aplicación del esquema de vacunacion de acuerdo con la edad o semanas gestacionales	l) Otras que se considere

Fecha	Sigla de la Novedad	Datos del Participante	Descripción del evento en la que se detalle la situación y los involucrados.	Firma de quien registra el evento.	Firma del padre, madre o cuidador del menor	compromisos	Acciones de seguimiento
18-03 2026	d	Miguel Angel Briñez Rodriguez 1084902394	La señora no envio al niño la llame y me informa que no lo envio por motivo de viaje que mañana viene a firmar la novedad porque el viaje salio de improviso	Alba Luz Zuñiga	Leidi Rodriguez	supervicion duvante el viaje	

BIENESTAR FAMILIAR

REGISTRO DE NOVEDADES Y SITUACIONES ESPECIALES

Huellas de Amor Para Tu Vida

NOMBRE DE LA EAS	CORHUELLAS	AÑO: 2025	NOMBRE DEL HOGAR COMUNITARIO:	Mis travesuras	NUMERO DE CONTRATO DE APORTE: 41007002024
NOMBRE MADRE COMUNITARIA	Alba luz Zuñiga		NOMBRE DE PARTICIPANTE	Marco Emilio Claros Motta	MUNICIPIO: Oporapa

a) Accidentes.	b) Cambios en los estados de salud.	c) Cambios en el estado emocional.	d) Razones de inasistencia a los encuentros (para lo cual se debe realizar llamada telefónica e indagar la razón de inasistencia para ser registradas)	e) Razones de llegadas tarde	f) Incapacidades
g) Administración de Medicamentos por cuidadores principales (bajo formula medica	h) Casos en los que niñas y niños no cuenten con registro civil o las mujeres y personas en estado de gestacion no cuenten con documento de identificacion	i) Casos de participantes que no cuenten con soporte de afiliación en salud.	j) Casos de niñas, niños que no cuentan con certificación de asistencia a la valoración integral o de mujeres y personas en estado de gestacion que no cuentan con la consulta de atencion para el cuidado prenatal (controles prenatales)	k) Casos de participantes que no cuentan con el soporte de aplicación del esquema de vacunacion de acuerdo con la edad o semanas gestacionales	l) Otras que se considere

Fecha	Sigla de la Novedad	Datos del Participante	Descripción del evento en la que se detalle la situación y los involucrados.	Firma de quien registra el evento.	Firma del padre, madre o cuidador del menor	compromisos	Acciones de seguimiento
	I	Marco Emilio Claros Motta 1084902799	Se le informa a la madre que el niño rechaza los alimentos los tira al piso ademas tiende a golpearse la cabeza			Se recomienda a la madre llevar al niño al médico en caso que siga presentando estos comportamientos pueden ser signos de alarma	
			le gusta estar acostado en el piso todo el tiempo y le molesta cuando se realizan actividades que	Alba luz Zuñiga	Yina Paola Motta		
			generen ruido.				
26-03 2026	d	Marco Emilio Claros Motta 1084902799	La señora yina motta me informa que no envia al niño por motivo de salud Fiebre y gripe me informa por llamada.	Alba luz Zuñiga	Yina Paola Motta	Se recomienda llevarlo al medico si sigue presentando estos sintomas.	

BIENESTAR FAMILIAR

REGISTRO DE NOVEDADES Y SITUACIONES ESPECIALES

Huellas de Amor Para Tu Vida

NOMBRE DE LA EAS	CORHUELLAS	AÑO: 2025	NOMBRE DEL HOGAR COMUNITARIO:	Mis travesuras	NUMERO DE CONTRATO DE APORTE: 41007002024
NOMBRE MADRE COMUNITARIA	Alba luz zuñiga		NOMBRE DE PARTICIPANTE	Celeste Motta Diaz	MUNICIPIO: Paipa
a) Accidentes.	b) Cambios en los estados de salud.	c) Cambios en el estado emocional.	d) Razones de inasistencia a los encuentros (para lo cual se debe realizar llamada telefónica e indagar la razón de inasistencia para ser registradas).	e) Razones de llegadas tarde	f) Incapacidades
g) Administración de Medicamentos por cuidadores principales (bajo formula medica	h) Casos en los que niñas y niños no cuenten con registro civil o las mujeres y personas en estado de gestacion no cuenten con documento de identificacion	i) Casos de participantes que no cuenten con soporte de afiliación en salud.	j) Casos de niñas, niños que no cuentan con certificación de asistencia a la valoración integral o de mujeres y personas en estado de gestacion que no cuentan con la consulta de atencion para el cuidado prenatal (controles prenatales)	k) Casos de participantes que no cuentan con el soporte de aplicación del esquema de vacunacion de acuerdo con la edad o semanas gestacionales	l) Otras que se considere

Fecha	Sigla de la Novedad	Datos del Participante	Descripción del evento en la que se detalle la situación y los involucrados.	Firma de quien registra el evento.	Firma del padre, madre o cuidador del menor	compromisos	Acciones de seguimiento
26-03 2026.	d	Celeste Motta Diaz 1084902730	La señora valentina me informa que no envia a la niña hoy porque esta con malestar estomacal	Alba luz zuñiga	Valentina Diaz	Se le recomienda llevarla al medico.	

BIENESTAR FAMILIAR

REGISTRO DE NOVEDADES Y SITUACIONES ESPECIALES

Huellas de Amor Para Tu Vida

NOMBRE DE LA EAS	CORHUELLAS	AÑO: 2025	NOMBRE DEL HOGAR COMUNITARIO:	Mis travesuras			NUMERO DE CONTRATO DE APORTE: 41007002024
NOMBRE MADRE COMUNITARIA	Alba luz Zuñiga		NOMBRE DE PARTICIPANTE	Alan Trujillo Meneses			MUNICIPIO: Oporapa
a) Accidentes.	b) Cambios en los estados de salud.	c) Cambios en el estado emocional.	d) Razones de inasistencia a los encuentros (para lo cual se debe realizar llamada telefónica e indagar la razón de inasistencia para ser registradas).		e) Razones de llegadas tarde		f) Incapacidades
g) Administración de Medicamentos por cuidadores principales (bajo formula medica	h) Casos en los que niñas y niños no cuenten con registro civil o las mujeres y personas en estado de gestacion no cuenten con documento de identificacion	i) Casos de participantes que no cuenten con soporte de afiliación en salud.	j) Casos de niñas, niños que no cuentan con certificación de asistencia a la valoración integral o de mujeres y personas en estado de gestacion que no cuentan con la consulta de atencion para el cuidado prenatal (controles prenatales)		k) Casos de participantes que no cuentan con el soporte de aplicación del esquema de vacunacion de acuerdo con la edad o semanas gestacionales		l) Otras que se considere

Fecha	Sigla de la Novedad	Datos del Participante	Descripción del evento en la que se detalle la situación y los involucrados.	Firma de quien registra el evento.	Firma del padre, madre o cuidador del menor	compromisos	Acciones de seguimiento
24 y 25 de marzo 2026	d	Alan Trujillo Meneses 1084902453	la señora Estefania me informa que no envia al niño porque le salio ampollas en las manos y cara lo llevo al medico y le esta suministrando Medicamento		Estefania Meneses	seguir recomendaciones medicas	