FORMATO DE INFORME MENSUAL
ESTRATEGIA DE PAGO POR RESULTADOS

1. DATOS DE IDENTIFICACIÓN	
Nombre de la unidad operativa:	FANA
Nombre de la Entidad Sin Ánimo de lucro:	FUNDACION PARA LA ASISTENCIA DE LA NIÑEZ ABNADONADA
Nit:	860032186-9
Número de convenio:	8421
Periodo del informe:	JUNIO

2. ANALISIS DE RESULTADOS

Una de las estrategias utilizadas fue la sensibilización a los padres de familia acerca de la importancia de que los niños y niñas asistan al jardín infantil, esta se realizó el 19 de junio, la única excepción para la inasistencia es que se encuentren incapacitados y debe estar debidamente soportado.
Adicionalmente las profesionales en atención a la primera infancia realizan seguimiento a la inasistencia.

3. RECOMENDACIONES

Continuer con el seguimiento diario para cumplir con las metas propuestas.

4. INSASISTENCIAS JUSTIFICADAS

NIVEL	NOMBRE PARTICIPANTE	JUSTIFICACIÓN (Incapacidad, calamidad, restablecimiento de derechos)	FECHAS DE INASISTENCIA
CAMINADORES #3	LIAM SANTIAGO CALDERON ESCALANTE	INCAPACIDAD	16-06-2025 AL 18-06-2025
PARVULOS #2	JUAN DE DIOS REYES SABALETA	INCAPACIDAD	25-06-2025
PARVULOS #2	IRMA BUGAMA BATEZA	INCAPACIDAD	26-06-2025 AL 27-06-2025
PARVULOS #2	LOGAN ESNEIDER CERON MARTINEZ	INCAPACIDAD - EL PARTICIPANTE ASISTIO EL 18 ESTE DIA SE ACTIVO POLIZA POR INCIDENTE	18-06-2025 AL 21-06-2025

PARVULOS #2	SHAROLL SOFIA RAMIREZ AVILA	INCAPACIDAD	18-06-2025
PARVULOS #3	EITHAN ANDRES CUEVAS PARUMA	INCAPACIDAD – EL PARTICIPANTE ASISTIO EL 24 PERO EL 24 EN LA TARDE SE SINTIO INDISPUESTO Y LO LLEVARON POR URGENCIAS	24-06-2025 AL 27-06-2025
PRE JARDIN #2	MANUEL EDUARDO GUERRA BAQUE	INCAPACIDAD	A PARTIR DEL 27-06-2025

5. ANEXOS

Incapacidades 7

Acta del 19 de junio de 2025
Seguimiento mensual por niveles.

Elena Martinez

FIRMA DE LA REPRESENTACIÓN LEGAL

VIRREY SOLIS

CERTIFICADO MEDICO DE ASISTENCIA

Este Certificado médico acredita que el niño LIAM SANTIAGO CALDERON ESCALANTE identificado con documento N_º1233929627, asistio el dia de hoy 16/06/2025 a cita de control por pediatria en compañia de la madre

Se genera incapacidad desde el 16/06/2025 hasta el 18/06/2025

Dx: Infeccion viral

Dra. TATIANA MARCELA TIERRADENTRO

PEDIATRA

Registro Médico _Nº1075274153

Paciente: SHAROLL SOFIA RAMIREZ AVILA

Identificación: RC 1233925911

compensar | salud

2025-06-16

CERTIFICACIÓN

El profesional suscrito certifica que el paciente en mención acudió a consulta médica, presenta un diagnóstico de SINDROME BRONCOOBSTRUCTIVO
, y por tal motivo se incapacita a partir de la fecha para realizar actividades escolares o educativas por un espacio de (3)
días.

Vigilado Supersalud

Vigilado Supersubsidio

Cordialmente

SPLA®
SOCIEDAD PEDIÁTRICA DE LOS ANDES
NIT: 830.071.938-6

Paciente o persona responsable

GRACIANO CARDONA MARIA JOSE
CC: 1018504355
Especialidad: MEDICINA GENERAL

salud
Colsubsidio

CAJA COLOMBIANA DE SUBSIDIO FAMILIAR
NIT 860.007.336-1

Incapacidad

Irma Bugano Bateo.
HC 1078182563 (RC).

La paciente en mención debe mantenerse en aislamiento y no asistir a jardín infantil hasta el 27/06/25 inclusive.

Dx: Bronquiolitis por influenza.

Firma Radicado Jun 26 25

CLINICA JUAN N.CORPAS
830113849

[RHCEvXMd]
Fecha: 25/06/25
Hora: 08:17:04
Página: 1

HOJA DE EVOLUCIÓN X MEDICO

Paciente: RC 1243763294 JUAN DE DIOS REYES ZABALETA
Edad: 2 AÑOS **Empresa:** EPS Y MEDICINA PREPAGADA SURAMERICANA SA "U"
Pabellon: OBSERVACION PEDIATRIA **Cama:**

#	Fecha	Evolución
1	25/06/25 08:10:21	PACIENTE CON DIAGNOSTICO DE HERPES ZOSTER EN MANO IZQUIERDA CON CELULITIS PACIENTE EN BUENAS CONDICIONES GENERALES, AFEBRIL, HIDRATADO, SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA, SATURANDO _% AL AIRE AMBIENTE CABEZA: NORMOCEFALO, ESCLERAS ANICTÉRICAS, PUPILAS ISOCORICAS, NORMORREACTIVAS A LA LUZ. NARIZ: PERMEABLE. OROFARINGE: MUCOSA ORAL HÚMEDA, ERITEMATOSA, NO PLACAS. SIN ESCURRIMIENTO POSTERIOR, SIN LESIONES EN LA BOCA. OTOSCOPIA: BILATERAL NORMAL CUELLO: SIMÉTRICO, MÓVIL E INDOLORO, NO SE PALPAN MASAS, SIN ADENOPATÍAS. NO ESTRIDOR. TÓRAX: SIMÉTRICO, NORMOEXPANSIBLE, SIN RETRACCIONES, NI TIRAJES. C/P: RUIDOS CARDIACOS RÍTMICOS, SIN SOPLOS, RUIDOS RESPIRATORIOS MURMULLO VESICULAR CONSERVADO, SIN AGREGADOS ABDOMEN: BLANDO, DEPRESIBLE, SIN DISTENSIÓN, SIN MASAS NI MEGALIAS, NO DOLOR A LA PALPACIÓN PROFUNDA, SIN SIGNOS DE IRRITACIÓN PERITONEAL. EXTREMIDADES: EUTRÓFICAS, MÓVILES, SIMÉTRICAS, SIN EDEMAS. PULSOS PERIFÉRICOS PRESENTES DE ADECUADA INTENSIDAD, TONO MUSCULAR CONSERVADO 5/5 EN ESCALA DE DANIELS. CON PAPULÑAS VEISCULADAS EN MANO IZQUIERDA GENITALES NO SE EXPLORA NEUROLÓGICO: ACTIVO, REACTIVA CON BUEN TONO, SIN ASIMETRÍAS, REFLEJOS CONSERVADOS, NO SIGNOS MENÍNGEOS, NO FOCALIZACIÓN PIEL: SIN LESIONES ANALISIS: PACIENTE CON DOS DIAS DE EVOLUCION DE HERPES ZOSTER EN MANO IZQUIERDA EN PRIMER FALANGE, EN EL MOMENTO SIN SIGNOS DE SOBREINFECCION, SE CONSDIERA EN EL MOMENTO REQUIERE MANEJO AMBULATORIO PSOTERIOR A DOSIS DE CORTICOIDE. PLAN: ACICLOVIR 15 CC CADA 8 H POR 7 DIAS ACICLOVIR EN CREMA APLICAR CADA 4 HORAS EN LA MANO SE DA INCAPACIADA POR 4 DIAS CONSTANCIA A MADRE

GLORIA BUITRAGO LOZANO
Reg. 1233908792
MEDICINA GENERAL

7J.0 "HOSVITAL"

Tunja Rodriguez S
Junio 26 2025

INCAPACIDAD MEDICA

Clínica La Colina

Fecha: 18-jun-2025 BOGOTA D.C No. 564

Nombres y Apellidos
LOGAN ESNEYDER CERON MARTINEZ

Tipo y Nº Documento
REGISTRO CIVIL 1233926452

NIT 900582598-3

Razón social - ADMINISTRADORA CLINICA LA COLINA S.A.S.

Entidad de afiliación
EPS Y MEDICINA PREPAGADA SURAMERICANA S.

Código de habilitación
1100125070-01 Sede Principal (Edificio Av. Boyacá)

Entidad promotora de salud
EPS Y MEDICINA PREPAGADA SURAMERICANA S.

Grupo de Servicios:
03

Modalidad de la prestación del servicio:
Intramural

Incapacidad Retroactiva:
Si [ ] No [X]

Prorroga:
Si [ ] No [X]

Empresa donde Trabaja

Ocupación
Otros Profesionales y Tecnicos

Teléfono

Diagnóstico principal :
Código: S019

Diagnósticos Relacionados

Origen de la Incapacidad
Enfermedad general

Tipo
Hospitalaria - Primera Vez

Fecha de Inicio
18/06/2025

Fecha de finalizacion
21/06/2025

Dias
4 (cuatro)

Observaciones

DOCTOR: ANDRES FELIPE CASTRO DAZA
Reg. Médico: 1032413794
CC: 1032413794
Especialidad: Cirugía Plástica Reconstructiva y Estética

Firma Paciente
Doc Nº: REGISTRO CIVIL 1233926452

Por favor No olvide transcribir su incapacidad en la EPS

Francia Rodriguez Jardin FANA <jardin@fundacionfana.org>

Incapacidad de Eithan Cuevas párvulos 3

1 mensaje

INGRID CEPEDA RUIZ <ingridrcepedar.67@gmail.com> 24 de junio de 2025, 4:55 p.m.
Para: Francia Rodriguez Jardin FANA <jardin@fundacionfana.org>

CLINICA JUAN N.CORPAS
CLINICA CORPAS
830113849
CARRERA 111 No 159A - 61- Tel. 1-6865000
CÓDIGO DE HABILITACIÓN 110010910401
CERTIFICADO DE INCAPACIDAD

[RIncAfi]

Fecha: 24/06/25
Hora: 15:47:33
Página: 1
91729

91729

Día	Mes	Año
24	6	2025

Nombre : EITHAN ANDRES CUEVAS PARUMA **RC** 1031660161
Empresa : COMPENSAR EPS
Ocupación : No Aplica
Pabellon : OBSERVACION PEDIATRIA

Tipo de Incapacidad : ENFERMEDAD GENERAL **Historia Clinica** 1031660161

Fecha Inicial : 24/06/2025 **Fecha Final :** 27/06/2025 **Dias De Incapacidad O Licencia :** 4 CUATRO
Causa que Motiva la Atención : ENFERMEDAD GENERAL **Tipo de Tratamiento:** Ambulatorio
Grupo de Servicios : Quirúrgico **Modalidad Prestación del Servicio:** Intramural
Diagnóstico Principal : N390 INFECCION DE VIAS URINARIAS SITIO NO ESPECIFICADO
Diagnóstico Relacionado :
Presunto Origen de la Incapacidad : ENFERMEDAD GENERAL **Prórroga :** NO
Expedida En : CLINICA CORPAS - OBSERVACION PEDIATRIA
Empresa Donde Trabaja :
Observaciones del Profesional : PACIENTE ASISTE EN COMPAÑIA DE MADRE NATALIA PARUMA

Silvia F. Pedraza

SILVIA FERNANDA PEDRAZA MILLAN **Firma Y Sello De Presta. Economicas** **Firma Afiliado**

Documento. CC 1074190350
Reg. 1074190350
MEDICINA GENERAL

Observaciones de la EPS: Este certificado no implica el reconocimiento de la prestacion económica. La validación de la prórroga se vera reflejada en el momento de la liquidación de la incapacidad, siempre y cuando, cumpla con los requisitos. Para acceder al reconocimiento económico se debe solicitar a través de la radicación por parte del empleador.

24/06/2025 15:47:33 *** ORIGINAL ***

Francia Rodriguez S
Junio 25 2025.

Paciente: MANUEL EDUARDO GUERRA BAQUE

Identificacion: RC 1018520070

2025-06-27

CERTIFICACIÓN

El profesional suscrito certifica que el paciente en mención acudió a consulta médica, presenta un diagnóstico de SBO AGUDIZADO VIRAL OTITIS MEDIA AGUDA BILATERAL
, y por tal motivo se incapacita a partir de la fecha para realizar actividades escolares o educativas por un espacio de (15)
días