FORMATO DE INFORME MENSUAL
ESTRATEGIA DE PAGO POR RESULTADOS

1. DATOS DE IDENTIFICACIÓN	
Nombre de la unidad operativa:	FUNDACIÓN PEPASO
Nombre de la Entidad Sin Ánimo de lucro:	FUNDACIÓN PEPASO
Nit:	860524015-1
Número de convenio:	8414/2025
Periodo del informe:	DEL 01 AL 31 DE AGOSTO 2025

2. ANALISIS DE RESULTADOS

De acuerdo a lo trabajado y observado durante este mes de agosto,en torno al cuidado se trabajo yoga con las familias de los niños y la niñas, al igual se dio inicio a la movilización social "Construyendo con amor" y celebramos juntos "el día del viento", entre otras actividades descritas en la planeaciones de las maestras, actividades que permiten juntarnos y fortalecer entre todos un mejor espacio para los niños y las niñas.

En la propuesta transversal de las auxiliares pedagógicas **(voces que cuentan historias),** donde una de las actividades principales es el trabajo de familias con sus hijos e hijas donde a través del libro y cuaderno viajero se hace promoción a la lectura fomentado hábitos para fortalecer vínculos afectivos y promover la lectura, la cual se realiza dos veces por semana.

Un aspecto fuerte que tenemos en el JI es el compromiso, sentido de pertenencia y quehacer de todo el colectivo de trabajo por prestar un buen servicio, el planteamiento de propuestas pedagógicas que invitan y motivan a participar a los niños y las niñas lo que hace que se tenga un reconocimiento en el sector por parte de las familias y de quienes han hecho parte de este proceso, factor que influye básicamente al cumplimiento de la métrica tres.

El equipo de trabajo se esfuerza, hace seguimiento, motiva e invita al cumplimento de la asistencia a través de llamadas diarias, visitas domiciliarias, registro en observadores y dialogo directo con familias a que lleguen al JI.

Sin embargo podemos evidenciar que dependemos en un 70% de las familias en su constancia, compromiso, sentido de pertenencia y corresponsabilidad en llevar los niños y las niñas al JI y así lo hemos detectado solo unos pocos incumplen sus compromisos al no llevarlos y no tener una excusa justificada, lo que afecta seguramente el cumplimento de métrica 1 y 2.

3. RECOMENDACIONES

Tener en cuenta fechas las jornadas liberadas, pues influyen a una baja cobertura, ya que varia familias no cuentan con personas que retiren a sus hijos e hijas a medio día, situación que también afecta a cumplir con al cobertura.

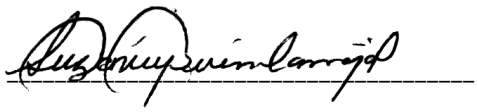
Ademas que las métricas no dependen solo del trabajo del JI sino dependemos de las familias y no todas tienen ese sentido de corresponsabilidad y es muy desmotivante que trabajemos en colectivo para obtener buenos resultados pero por estas pocas familias no podamos cumplir y sentir que el tiempo se pierde, se pierde en términos del PpR, porque al final trabajamos y realizamos nuestro quehacer a diario por compromiso con la comunidad, convicción y cumplimento de obligaciones contractuales con el convenio y la fundación directamente.

NIVEL	NOMBRE PARTICIPANTE	JUSTIFICACIÓN (Incapacidad, calamidad, restablecimiento de derechos)	FECHAS DE INASISTENCIA
PÁRVULOS	SHALOOM ARIANA MONTERO HURTADO	INCAPACIDAD * 3 DIAS.	4, 5 Y 6 DE AGOSTO 2025
PÀRVULOS	MIA VALENTINA PULIDO SANCHEZ	CITA MEDICA	5 Y 6 DE AGOSTO 2025
PÀRVULOS	ANTONIO RAFAEL ESCOBAR MEDOZA	INCAPACIDAD * 4 DIAS.	5 Y 8 DE AGOSTO 2025
PÀRVULOS	NOAH CAMILO BRIZUELA SANCHEZ	INCAPACIDAD * 4 DIAS.	20, 21 Y 22 DE AGOSTO 2025
PRE JARDÌN B	ANDRES MATHIAS PARRA RAMIREZ	INCAPACIDAD * 3 DIAS.	5 Y 6 DE AGOSTO 2025
PRE JARDIN B	JOEL ALEXANDER PATIÑO MERA	INCAPACIDAD * 3 DIAS.	12 Y 23 DE AGOSTO 2025
JARDIN A	GABRIELA VALENTINA RIVAS GIL	INCAPACIDAD * 3 DIAS.	1, 4 Y 5 DE AGOSTO 2025
JARDÍN A	MELANY CHARLOTTE TORRES VELANDIA	CITA ODONTOLOGICA	12 DE AGOSTO 2025
JARDIN B	ISABELLA PAOLA ROJAS HOSTIA	INCAPACIDAD * 2 DIAS.	5 Y 6 DE AGOSTO 2025
JARDIN B	PAUL ALEXANDER CAMEJO CORASPE	CITA MEDICA	12 DE AGOSTO 2025
JARDIN B	KELLY NAHOMI SILVA MOREIRA	INCAPACIDAD * 5 DIAS.	19, 20, 21 Y 22 DE AGOSTO 2025
JARDIN B	SERGIO DAVID ESPINOSA BEJARANO	INCAPACIDAD Y CITA OPTOMETRIA * 4 DIAS.	27, 28 Y 29 DE AGOSTO 2025
JARDIN B	JUAN JOSE CELEDON NEME	INCAPACIDAD * 5 DIAS.	28 Y 29 DE AGOSTO 2025
JARDIN B	DIEGO FERNANDO QUIÑONES AGUILAR	INCAPACIDAD * 15 DIAS	21,22,23,24,25 DE JULIO 2025.

4. ANEXOS

Los instrumentos utilizados para el cumplimiento de PpR son:

- Novedades
- Evidencias fotográficas



FIRMA DE LA REPRESENTACIÓN LEGAL

SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE ESE

900959048 - 4

Código REPS 110013029603 KE11 - HOSPITAL PEDIATRICO TINTAL

INCAPACIDAD MÉDICA
Nº208078

INFORMACIÓN GENERAL

Fecha Documento: 30/julio/2023 04:00 p. m. Bogota D.C.

Médico: 1140832763 ESTEFANIA CASTAÑEDA MORALES

Información Paciente: GABRIELA VALENTINA RIVAS GIL **Tipo Paciente:** Subsidiado **Sexo:** Femenino

Tipo Documento: Permiso_proteccion Número: 6110318 **Edad:** 3 Años / 1 Meses / 10 Días **F. Nacimiento:** 10/06/2020

Entidad: RS_147_2 EPS CAPITAL SALUD PGP SUBSIDIADO/CM- CONTRATO No. CS-AS-001-2023

DETALLE DE LA INCAPACIDAD

Días de Incapacidad: 7 **Fecha Inicial:** 30/julio/2023 **Fecha Final:** 03/agosto/2023

Diagnóstico: L031 - CELULITIS DE OTRAS PARTES DE LOS MIEMBROS

Descripción de la incapacidad:

ESCOLAR

Diagnóstico relacionado:

Presunto origen: Comun

Código de prestador: EPSS34

Grupo de Servicios: ConsultaExterna

Clase Incapacidad: Inicial

Incapacidad Retroactiva: Ninguna

Nombre prestador: CAPITAL SALUD

Tipo de incapacidad Ninguna

Tipo de atención: EnfermedadGeneral

Modalidad de la prestación del servicio: Intramural

Causa que motiva la atención

Estefanía Castañeda M.

CASTAÑEDA MORALES ESTEFANIA
PEDIATRIA
Cédula de ciudadanía-1140852768

LICENCIADO A: [SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE ESE] NIT [900959048-4]

Subred Integrada de Servicios de Salud Norte E.S.E.

SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E. Impresion : 12/08/2025 9:18:43
000071006
HOSPITAL CHAPINERO
Calle 66 No 15-41

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA Nº: SN510146

FECHA FACTURA: 12/08/2025 9:18 a. m.
FECHA VENCIMIENTO: 11/09/2025 9:18 a. m.

CUFE: 2f8c54076b7ba008eb5d5cf1036f914bb5577f2237425b00f3de16147ded0d612e723519e739ab7f0266656a11b24c5a

CLIENTE : ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD FAMISANAR SAS . - REGIMEN CONTRIBUTIVO NIT/ID : 830003564 6600830-
DIRECCIÓN : carrera 13a No77a63 TELEFONO : 3501589204 - Gilber Leonardo Valderrama
PLAN : ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD FAMISANAR SAS SUBSIDIADO
PACIENTE : RegistroCivil 1013157475 TORRES VELANDIA MELANY CHARLOTTE EDAD : 4 Años 7 Meses 21 Dias
DIRECCIÓN : CL 42 16B 19 LOS ALMENDROS CA SUR TELEFONO : 3202064028
SEXO : Femenino TIPO PACIENTE : Subsidiado FECHA DE NACIMIENTO : 20/12/2020 7:02:32 a. m.
CODIGO IPS : 1100130201 AUTORIZACION : 90411097
INGRESO : 3383684 FECHA INGRESO : 12/08/2025 9:17 FECHA EGRESO : 12/08/2025 9:17
FACTURADOR : MARGARITA MUÑOZ SANCHEZ

CODIGO	NOMBRE	CANT	VR UNIT	VR PAC	VR EN
CONSULTAS					
890220	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN ODONTOPEDIATRIA	1	50.200		50.20

VALOR SUBTOTAL DE SERVICIOS PRESTADOS	1	50.20
VALOR CUOTA DE RECUPERACION		
VALOR ANTICIPO		
VALOR CUOTA DE RECUPERACION RESPONSABILIDAD DEL USUARIO		
RECIBO DE CAJA		0.0
PAGARE		-
VALOR FRANQUICIA		
VALOR TOTAL ORDEN DE SERVICIO		50.20

TOTAL: CINCUENTA MIL DOSCIENTOS PESOS CON CERO CTVS M/Cte.
NOTAS FINALES:

ELABORO | LIQUIDACION Y CARTERA | FIRMA Y HUELLA PACIENTE | AUDITOR

Basico examen # 14 y Atendido
ok 18 11/08/2025
Asistio a Odontopediatria.
Continuz tratamiento

AUTORIZACION FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA RESOLUCION Nº 18764079003551 DEL 07 sep. 2024. AUTORIZADOS PARA MANEJAR DEL SN222.813 AL SN4.000.000 VIGENCIA 07 sep. 2024-07 mar. 2026

VIGILADO SUPERSALUD

Recibido
13/08/2025
Nancy Duarte

Secretaría de Salud
Subred Integrada de Servicios de Salud
Sur Occidente E.S.E.

SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE ESE
900959048-4
CONSTANCIA
Nº228232

INFORMACIÓN GENERAL

Fecha Documento: 05/agosto/2025 02:54 p. m.

Médico. 1010112860 NICOLLE ANDREA DIAZ RESTREPO

Informacion Paciente: ANTONIO RAFAEL ESCOBAR MENDOZA **Tipo Paciente:** Subsidiado **Sexo:** Masculino

Tipo Documento: Permiso_proteccion_temporal **Numero:** 8060900 **Edad:** 2 Años / 6 Meses / 29 Dias **F. Nacimiento:** 05/01/2023

E.P.S: EPSS34 CAPITAL SALUD

Entidad:

DETALLE DE LA CONSTANCIA

SE DA CONSTANCIA MEDICA DE QUE EL PACIENTE ANTONIO RAFAEL ESCOBAR MENDOZA, ASISTIO EL DIA DE HOY 05/08/2025 A URGENCIAS DE PATIO BONITO. SE INDICA NO ASISTIR A CLASES POR 4 DIAS

Nicolle A Diaz

NICOLLE ANDREA DIAZ RESTREPO
1010112860

Powered by CamScanner

Secretaría de Salud
Subred Integrada de Servicios de Salud
Sur Occidente E.S.E.

SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE ESE

900959048 - 4

Código REPS 110013029603 KELL - HOSPITAL PEDIATRICO TINTAL

INCAPACIDAD MÉDICA

Nº209584

INFORMACION GENERAL

Fecha Documento: 06/agosto/2025 12 23 p m Bogota D.C.

Médico: 1115851159 KATHERINE BARRERA MOJICA

Información Paciente: MIA VALENTINA PULIDO SANCHEZ **Tipo Paciente:** Subsidiado **Sexo:** Femenino

Tipo Documento: RegistroCivil **Número:** 1233522558 **Edad:** 2 Años / 6 Meses / 6 Dias **F. Nacimiento:** 29/01/2023

Entidad: RS_147_2 EPS CAPITAL SALUD PGP SUBSIDIADO CM- CONTRATO No. CS-AS-001-2023

DETALLE DE LA INCAPACIDAD

Dias de Incapacidad: 3 **Fecha Inicial:** 06/agosto/2025 **Fecha Final:** 08/agosto/2025

Diagnóstico: A09X - DIARREA Y GASTROENTERITIS DE PRESUNTO ORIGEN INFECCIOSO

Descripción de la incapacidad:

SE GENERA CONSTANCIA MENOR REQUIRIO MANEJO INTRAHOSPITALARIO DESDE EL 05/08/25 HASTA EL 06/08/25 CON REQUERIMIENTO DE ACOMPAÑANTE PERMANENTE

Diagnóstico relacionado:

Presunto origen: Comun

Código de prestador: EPSS34

Grupo de Servicios ConsultaExterna

Clase Incapacidad: Inicial

Incapacidad Retroactiva: Ninguna

Nombre prestador: CAPITAL SALUD

Tipo de incapacidad Ninguna

Tipo de atención: EnfermedadGeneral

Modalidad de la prestación del servicio: Intramural

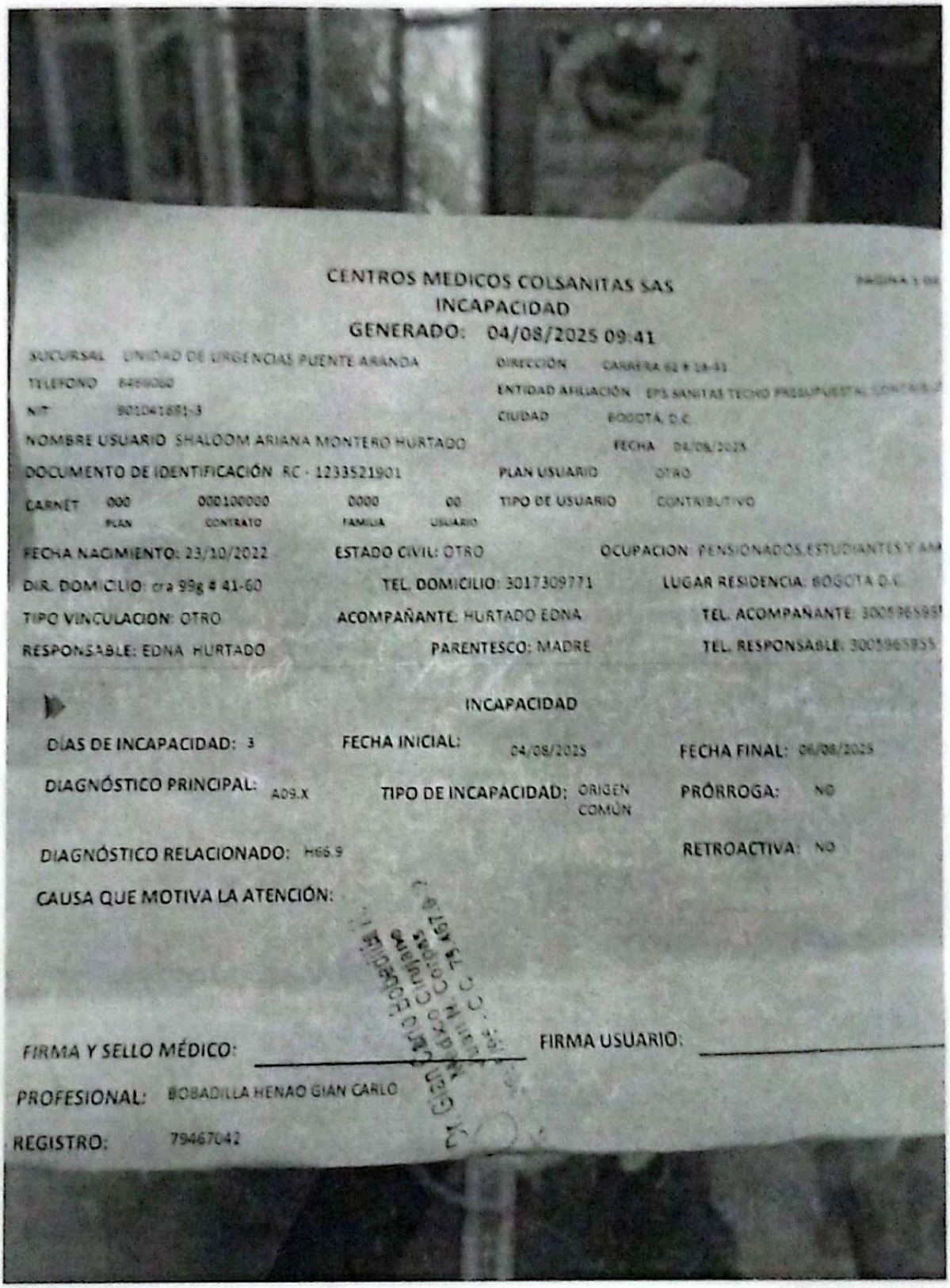
Causa que motiva la atención

KathBM

BARRERA MOJICA KATHERINE
PEDIATRIA
Cédula de ciudadanía-1115851159

LICENCIADO A: [SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE ESE] NIT [900959048-4]

Powered by CamScanner



CENTROS MEDICOS COLSANITAS SAS

INCAPACIDAD

GENERADO: 04/08/2025 09:41

SUCURSAL: UNIDAD DE URGENCIAS PUENTE ARANDA
DIRECCIÓN: CARRERA 62 # 18-41
TELEFONO: 6466060
ENTIDAD AFILIACIÓN: EPS SANITAS TECHO PRESUPUESTAL CONTRIB
NIT: 901041681-3
CIUDAD: BOGOTA, D.C.
NOMBRE USUARIO: SHALOOM ARIANA MONTERO HURTADO
FECHA: 04/08/2025
DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN: RC - 1233521901
PLAN USUARIO: OTRO
CARNET: 000 (PLAN) 000100000 (CONTRATO) 0000 (FAMILIA) 00 (USUARIO)
TIPO DE USUARIO: CONTRIBUTIVO
FECHA NACIMIENTO: 23/10/2022
ESTADO CIVIL: OTRO
OCUPACION: PENSIONADOS,ESTUDIANTES Y AM
DIR. DOMICILIO: cra 99g # 41-60
TEL. DOMICILIO: 3017309771
LUGAR RESIDENCIA: BOGOTA D.C.
TIPO VINCULACION: OTRO
ACOMPAÑANTE: HURTADO EDNA
TEL. ACOMPAÑANTE: 300
RESPONSABLE: EDNA HURTADO
PARENTESCO: MADRE
TEL. RESPONSABLE: 300

INCAPACIDAD

DIAS DE INCAPACIDAD: 3
FECHA INICIAL: 04/08/2025
FECHA FINAL: 06/08/2025
DIAGNÓSTICO PRINCIPAL: A09.X
TIPO DE INCAPACIDAD: ORIGEN COMÚN
PRÓRROGA: NO
DIAGNÓSTICO RELACIONADO: H66.9
RETROACTIVA: NO
CAUSA QUE MOTIVA LA ATENCIÓN:

FIRMA Y SELLO MÉDICO: _____
FIRMA USUARIO: _____
PROFESIONAL: BOBADILLA HENAO GIAN CARLO
REGISTRO: 79467042

Powered by CamScanner

Fecha Actual : martes, 19 agosto 2025

Secretaría de Salud
Subred Integrada de Servicios de Salud
Sur Occidente E.S.E.

SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE ESE
900959048
INDICACIÓN MEDICA
INGRESO A ATENCION DE URGENCIAS

Nº Historia Clínica: 1300003364 **Nº Folio:** 303 **Fecha Folio:** 19/08/2025 8:00:01 p. m. **Folio Asociado:**

DATOS PERSONALES

Nombre Paciente:	NOAH CAMILO BRIZUELA SANCHEZ	**Identificación:**	1300003364	**Sexo:** Masculino
Fecha Nacimiento:	07/febrero/2023 **Edad Actual:** 2 Años / 6 Meses / 10 Días	**Estado Civil:**	Soltero	
Dirección:	CARRERA 97 A BIS # 42 A 77 SUR	**Teléfono:**	3184592701	
Procedencia:	BOGOTA	**Ocupación:**	OTRAS OCUPACIONES ELEMENTALES NO CLASIFICADAS EN OTROS GRUPOS PRIMARIOS	

DATOS DE AFILIACIÓN

Entidad:	CAPITAL SALUD	**Régimen:**	Regimen_Simplificado
Plan Beneficios:	EPS CAPITAL SALUD PGP SUBSIDIADO/CM- CONTRATO No. CS -AS-001-2023	**Nivel - Estrato:**	SUBSIDIADO NIVEL 1

DATOS DEL INGRESO

Responsable:	.. ..	**Teléfono Resp:**	3184592701
Dirección Resp:	CARRERA 97 A BIS # 42 A 77 SUR	**Nº Ingreso:**	13358962 **Fecha:** 19/08/2025 6:09:49 p. m.
Finalidad Consulta:	Tratamiento	**Causa Externa:**	Enfermedad_general
Area Servico:	KE11B01 - URG CONSULTA URGENCIAS HOSPITAL PEDIATRICO TINTAL	**Centro Atención**	KE11 - HOSPITAL PEDIATRICO TINTAL

INDICACIÓN MEDICA

Tipo Indicacion: Salida

Detalle:

-EGRESO.
-LORATADINA DAR 5 CC CADA 24 HORAS POR 5 NOCHES.
- APLICAR CALADRYL (CALAMINA) GEL SOBRE LAS LESIONES DE LA PIEL CADA 4 HORAS
- CITA CONTROL PEDIATRÍA.
-INCAPACIDAD POR 4 DÍAS.
SE DAN RECOMENDACIONES Y SIGNOS DE ALARMA .

- ES IMPORTANTE COMPRENDER QUE LA URTICARIA ES LA REACCIÓN ALÉRGICA A LA PIEL POR ALGÚN DETONANTE (EXISTEN DEMASIADOS: ALIMENTOS, PELOS DE ANIMALES, TELAS, PERFUMES, LOCIONES, MEDICAMENTOS, ETC...) SIN EMBARGO EN EL 70% DE LOS NIÑOS ESTOS EPISODIOS NO REPITEN Y NO AMERITAN ESTUDIOS, SOLO SE INDICARÁN SI LA URTICARIA SE TORNA PERSISTENTE Y RECURRENTE.
- MANTENER LA PIEL HIDRATADA CON CREMA HUMECTANTE, MEJOR SI ESTÁ FRÍA
- EVITAR EXPONER NUEVAMENTE A ALIMENTO DESENCADENANTE DE LA ALERGIA
***SIGNOS DE ALARMA
- DIFICULTAD RESPIRATORIA: RESPIRACIÓN RÁPIDA, HUNDIMIENTO DE LA PIEL ALREDEDOR DE LAS COSTILLAS, ALETEO NASAL, SE PONE MORADO, QUEJIDO AL RESPIRAR, LE SILBA EL PECHO AL RESPIRAR, DEJA DE RESPIRAR O HACE PAUSAS AL RESPIRAR.
- HABLA FATIGADO(A) O NO PUEDE HABLAR POR LA FATIGA
- LO NOTA SOMNOLIENTO, NO SE DESPIERTA CON FACILIDAD*** RECOMENDACIONES GENERALES***
. ESTÁ INCONSCIENTE.
- EMPEORA EL ESTADO GENERAL O NO MEJORA LUEGO DE 2 DÍAS DE TRATAMIENTO

Carlos D. Lyons A.

Profesional: LYONS ARANGO CARLOS DAVID
Registro profesional: 1234096008
Especialidad: MEDICINA GENERAL.

LICENCIADO A: [SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE ESE] NIT [900959048-4]

Powered by CamScanner

INCAPACIDAD MEDICA
VIRREY SOLIS IPS FONTIBON

VIRREY SOLIS

Fecha: Agosto 19/2025

Nombre del paciente: Kelly Silva Morera

Identificado con documento: 1034325111

Incapacidad medica por 5 **días (**cinco**)**

Dx: J03.9, H65.0

Dra. Daniela Gómez S.
Pediatra
TUGS - HSJ

Secretaría de Salud
Subred Integrada de Servicios de Salud
Sur Occidente E.S.E.

SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE ESE
900959048
INDICACIÓN MEDICA
INGRESO A ATENCION DE URGENCIAS

Nº Historia Clínica: 1020009930 **Nº Folio:** 73 **Fecha Folio:** 12/08/2025 10:01:27 a. m. **Folio Asociado:**

DATOS PERSONALES

Nombre Paciente:	PAUL ALEXANDER CAMEJO CORASPE	**Identificación:**	1020009930 **Sexo:** Masculino
Fecha Nacimiento:	19/diciembre/202 **Edad Actual:** 4 Años / 7 Meses / 22 Días 0	**Estado Civil:**	Soltero
Dirección:	CRA 95 A # 34 - 39 SUR	**Teléfono:**	3209373133
Procedencia:	BOGOTA	**Ocupación:**	OTRAS OCUPACIONES ELEMENTALES NO CLASIFICADAS EN OTROS GRUPOS PRIMARIOS

DATOS DE AFILIACIÓN

Entidad:	CAPITAL SALUD	**Régimen:**	Regimen_Simplificado
Plan Beneficios:	EPS CAPITAL SALUD PGP SUBSIDIADO/CM- CONTRATO No. CS -AS-001-2023	**Nivel - Estrato:**	SUBSIDIADO NIVEL 1

DATOS DEL INGRESO

Responsable:	1 1	**Teléfono Resp:**	1
Dirección Resp:	1	**Nº Ingreso:**	13319746 **Fecha:** 12/08/2025 9:26:40 a. m.
Finalidad Consulta:	Diagnostico	**Causa Externa:**	Enfermedad_general
Area Servico:	SU55B01 - URG CONSULTA URGENCIAS USS 71 PATIO BONITO	**Centro Atención**	SU55 - CENTRO DE SALUD PATIO BONITO

INDICACIÓN MEDICA

Tipo Indicacion: Salida

Detalle:

EGRESO
- LORATADINA SUSP. 5/5 DAR 2.5 CC VÍA ORAL CADA NOCHE POR 5 NOCHES
- APLICAR CALADRYL (CALAMINA) GEL SOBRE LAS LESIONES DE LA PIEL CADA 4 HORAS HASTA DESAPARICION
- CITA CONTROL MEDICINA GENERAL

*** RECOMENDACIONES GENERALES.
ES IMPORTANTE COMPRENDER QUE LA URTICARIA ES LA REACCIÓN ALÉRGICA A LA PIEL POR ALGÚN DETONANTE (EXISTEN DEMASIADOS: ALIMENTOS, PELOS DE ANIMALES, TELAS, PERFUMES, LOCIONES, MEDICAMENTOS, ETC...) SIN EMBARGO EN EL 70% DE LOS NIÑOS ESTOS EPISODIOS NO REPITEN Y NO AMERITAN ESTUDIOS, SOLO SE INDICARÁN SI LA URTICARIA SE TORNA PERSISTENTE Y RECURRENTE.
- MANTENER LA PIEL HIDRATADA CON CREMA HUMECTANTE, MEJOR SI ESTÁ FRÍA
- EVITAR EXPONER NUEVAMENTE A ALIMENTO DESENCADENANTE DE LA ALERGIA
***SIGNOS DE ALARMA
- DIFICULTAD RESPIRATORIA: RESPIRACIÓN RÁPIDA, HUNDIMIENTO DE LA PIEL ALREDEDOR DE LAS COSTILLAS, ALETEO NASAL, SE PONE MORADO, QUEJIDO AL RESPIRAR, LE SILBA EL PECHO AL RESPIRAR, DEJA DE RESPIRAR O HACE PAUSAS AL RESPIRAR.
- HABLA FATIGADO(A) O NO PUEDE HABLAR POR LA FATIGA
- LO NOTA SOMNOLIENTO, NO SE DESPIERTA CON FACILIDAD, ESTÁ INCONSCIENTE.
- EMPEORA EL ESTADO GENERAL O NO MEJORA LUEGO DE 2 DÍAS DE TRATAMIENTO

Profesional: MEJIA GONZALEZ SERGIO NICOLAS
Registro profesional: 1000153816
Especialidad: MEDICINA GENERAL

LICENCIADO A TRAVÉS DE LA RAMA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE ESE

Powered by CamScanner

SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE ESE

900959048-4

REPORTE DE TRIAGE.

☑ Confirmado ☐ Paciente Ausente

Centro Atención: KE11 - HOSPITAL PEDIATRICO TINTAL **Nº Triage:** 1610457 **Fecha del Triage:** 5/08/2025 9:07:04 a. m.
Documento: 1050462832 **Paciente:** ISSABELA PAOLA ROJAS HOSTIA **Edad:** 4 Años
Entidad: EPS-S COOSALUD **Municipio:** BOGOTA **Dapartamento:** Bogotá, D.C.
Especialidad: MEDICINA GENERAL. **Conducta:** Ninguna **Clasificación:** IV CONS PRIORITARIA (NO COMPROMISO DE SU ESTADO GENERAL,NI RIESGO PARA LA VIDA) ATEN HASTA 24 HORAS

Tipo de Población:

Tensión Arterial: 105/80 **Frecuencia Cardíaca:** 76 **Frecuencia Respiratoria:** 20 **Temperatura:** 36.1
SO2: 92 **Estado de Conciencia:** Alerta **Peso (kg):** 14,6 ☐ Aliento a Alcohol
Motivo Consulta: " TIENE DOLOR EN LA GARGANTA "
Observaciones: INGRESA PACIENTE AL SERVICIO DE URGENCIAS EN COMPAÑIA DE ABUELA POR CUADRO CLINICO DE DOS DIAS DE EVOLUCIÓN DE DOLOR DE GARGANTA. AL EXAMEN FISICO PACIENTE ALERTA, ACTIVA, SIGNOS VITALES ESTABLES, SE DA RECOMENDACIONES Y SIGNOS DE ALARMA QUIEN ACEPTA Y ENTIENDE. NO ASISTIR AL JARDIN HASTA SER DE NUEVO VALORADA POR LA EPS.
Hallazgos Positivos al Examen:
Reingreso antes de 72 horas por el mismo motivo de consulta: SI ☐

☐ Diabetes ☐ Enfermedad Coronaria ☐ ACV ☐ Enfermedad Pulmona ☐ Convulciones ☐ Hipertenso
☐ Hospitalización reciente ☐ Infarto Reciente ☐ Anticoagulado ☐ Parto Reciente ☐ Otros Antecedente

Otros Antece:
Cirugias:
Alergias:
Medicamentos:
☐ Planifica **Método:** Natural **Fecha Última Regla:**

Tipo de Llegada: Por_sus_medios

☐ Consulta Expontanea ☐ Remisión ☐ Collar Cervical ☐ Tabla Espinal ☐ Férula Extremidade ☐ Oxigeno
☐ LEV ☐ SNG ☐ S. Vesical ☐ Tubo de Torax ☐ Intubación traque ☐ Acción ☐ Soat
☐ Consulta Externa HUB ☐ Enfermedad

Diagnóstico 1:
Diagnóstico 2:
Diagnóstico 3:
Observaciones:
Recomendaciones:

Sin_Dolor	●	**Observaciones del dolor:** SIN DOLOR

Consulta_Prioritaria **Observaciones** CONS PRIORITARIA (NO COMPROMISO DE SU ESTADO GENERAL,NI RIESGO PARA LA VIDA) ATEN HASTA 24 HORAS

5-6 Asomo Villalba

Profesional:ZULI MALERMA ADRADA MARTIN
Registro Medico: 52541192

LICENCIADO A: [SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE ESE] NIT [900959048-4]

Powered by CamScanner

SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE ESE

900959048 - 4

Código REPS 110013029603 KE11 - HOSPITAL PEDIATRICO TINTAL

INCAPACIDAD MÉDICA

Nº213108

INFORMACIÓN GENERAL

Fecha Documento: 23/agosto/2025 03:50 p. m. Bogota D.C.

Médico: 1235256941 DANIELA PAOLA RODRIGUEZ JIMENEZ

Información Paciente: SERGIO DAVID ESPINOSA BEJARANO **Tipo Paciente:** Subsidiado **Sexo:** Masculino

Tipo Documento: RegistroCivil **Número:** 1076749805 **Edad:** 4 Años / 8 Meses / 27 Días **F. Nacimiento:** 25/11/2020

Entidad: RS_028_2 EPS NUEVA EPS SUBSIDIADO

DETALLE DE LA INCAPACIDAD

Días de Incapacidad: 4 **Fecha Inicial:** 23/agosto/2025 **Fecha Final:** 26/agosto/2025

Diagnóstico: A084 - INFECCION INTESTINAL VIRAL, SIN OTRA ESPECIFICACION

Descripción de la incapacidad:

PACIENTE QUIEN REQUIERE CUIDADOS Y VIGILANCIA EN CASA DURANTE EL TIEMPO DE INCAPACIDAD.

Diagnóstico relacionado:

Presunto origen: Comun

Código de prestador: RS_028

Grupo de Servicios ConsultaExterna

Clase Incapacidad: Inicial

Incapacidad Retroactiva: Ninguna

Nombre prestador: EPS-S NUEVA EPS

Tipo de incapacidad Absoluta

Tipo de atención: EnfermedadGeneral

Modalidad de la prestación del servicio: Intramural

Causa que motiva la atención

RODRIGUEZ JIMENEZ DANIELA PAOLA
MEDICINA GENERAL.
Cédula de ciudadanía-1235256941

LICENCIADO A: [SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE ESE] NIT [900959048-4]

Powered by CamScanner

SO SERVICIOS MEDICOS Y OFTALMOLOGICOS SAS NIT: 800233471
Sede principal: CL 100 No.7-33 TORRE 1 OFICINA 803 Teléfono:
Sede : SO PLAZA CENTRAL Dirección: KRA 65 NO 11-50 LOCAL 2-06
Teléfono: 6069595-4924870

CERTIFICADO VISUAL

Fecha:Miercoles 27 de Agosto de 2025

CERTIFICO

QUE EL (LA) PACIENTE ESPINOSA BEJARANO SERGIO DAVID IDENTIFICADO CON No.DOCUMENTO 1076749805 ASISTIÓ A EXAMEN OPTOMÉTRICO EL DÍA DE HOY.

LA AGUDEZA VISUAL ES:

VISIÓN...		VISIÓN PROXIMA	
CCOD	SCOD 20/20 (1.00)	CCOD	SCOD 20/20 (1.00)
CCOI	SCOI 20/20 (1.00)	CCOI	SCOI 20/20 (1.00)

ESTADO MOTOR: NORMAL

DIAGNÓSTICO ENCONTRADOZ010 EXAMEN DE OJOS Y DE LA VISION

REQUIERE PRESCRIPCIÓN ÓPTICA:NO

PACIENTE CON BUEN ESTADO VISUAL NO REQUIERE USO DE CORRECCION OPTICA - SE EXPLICAN LOS HALLAZGOS ENCONTRADOS A PACIENTE Y ACUDIENTE, SE RESUELVEN DUDAS
SE DA DE ALTA DE OPTOMETRIA
CONTROL UN AÑO

Atentamente,

Jenny Fernanda Hernandez F.
Optómetra
T.P. 1000792042

Profesional: HERNANDEZ FALLA JENNY...
Nº de Registro 1000792042

Recibido: 28-08-2025
Yuly Patiño

Powered by CamScanner

Fecha Actual : martes, 26 a

Secretaría de Salud
Subred Integrada de Servicios de Salud
Sur Occidente E.S.E.

SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD S
OCCIDENTE ESE
900959048 - 4

Código REPS 110013029603 KE11 - HOSPITAL PEDIATRICO TINTA

INCAPACIDAD MÉDICA
Nº213734

INFORMACIÓN GENERAL

Fecha Documento: 26/agosto/2025 12:24 p. m. Bogota D.C.
Médico: 1016035678 LAURA MARCELA RODRIGUEZ SALGADO.
Información Paciente: DIEGO FERNANDO QUIÑONES AGUILAR **Tipo Paciente:** Contributivo **Sexo**
Tipo Documento: RegistroCivil **Número:** 1105897679 **Edad:** 5 Años / 3 Meses / 15 Días **F. Nacimiento**
Entidad: RC_121_1 EPS SALUD TOTAL CONTRIBUTIVO - COE-23-CUN0528

DETALLE DE LA INCAPACIDAD

Dias de Incapacidad: 15 **Fecha Inicial:** 24/agosto/2025 **Fecha Final:** 07/septiembre/20
Diagnóstico: A083 - OTRAS ENTERITIS VIRALES

Descripción de la incapacidad:

SE GENERA CONSTANCIA MENOR REQUIRIO MANEJO INTRAHOSPITALARIO DESDE EL 24/08/25 HASTA EL 26/0
REQUERIMIENTO DE ACOMPAÑANTE PERMANENTE

SE CONCEDE INCAPACIDAD ESCOLAR HASTA EL 07/09/2025 PARA VIGILANCIA Y CUIDADO EN CASA

Diagnóstico relacionado:
Presunto origen: Comun
Código de prestador: RC_007
Grupo de Servicios ConsultaExterna
Clase Incapacidad: Inicial
Incapacidad Retroactiva: Ninguna
Nombre prestador: EPS SALUD TOTAL
Tipo de incapacidad Ninguna
Tipo de atención: EnfermedadGeneral
Modalidad de la prestación del servicio: Intramural
Causa que motiva la atención

RODRIGUEZ SALGADO LAURA MARCELA
PEDIATRIA
Cédula de ciudadanía-1016035678

Powered by CamScanner