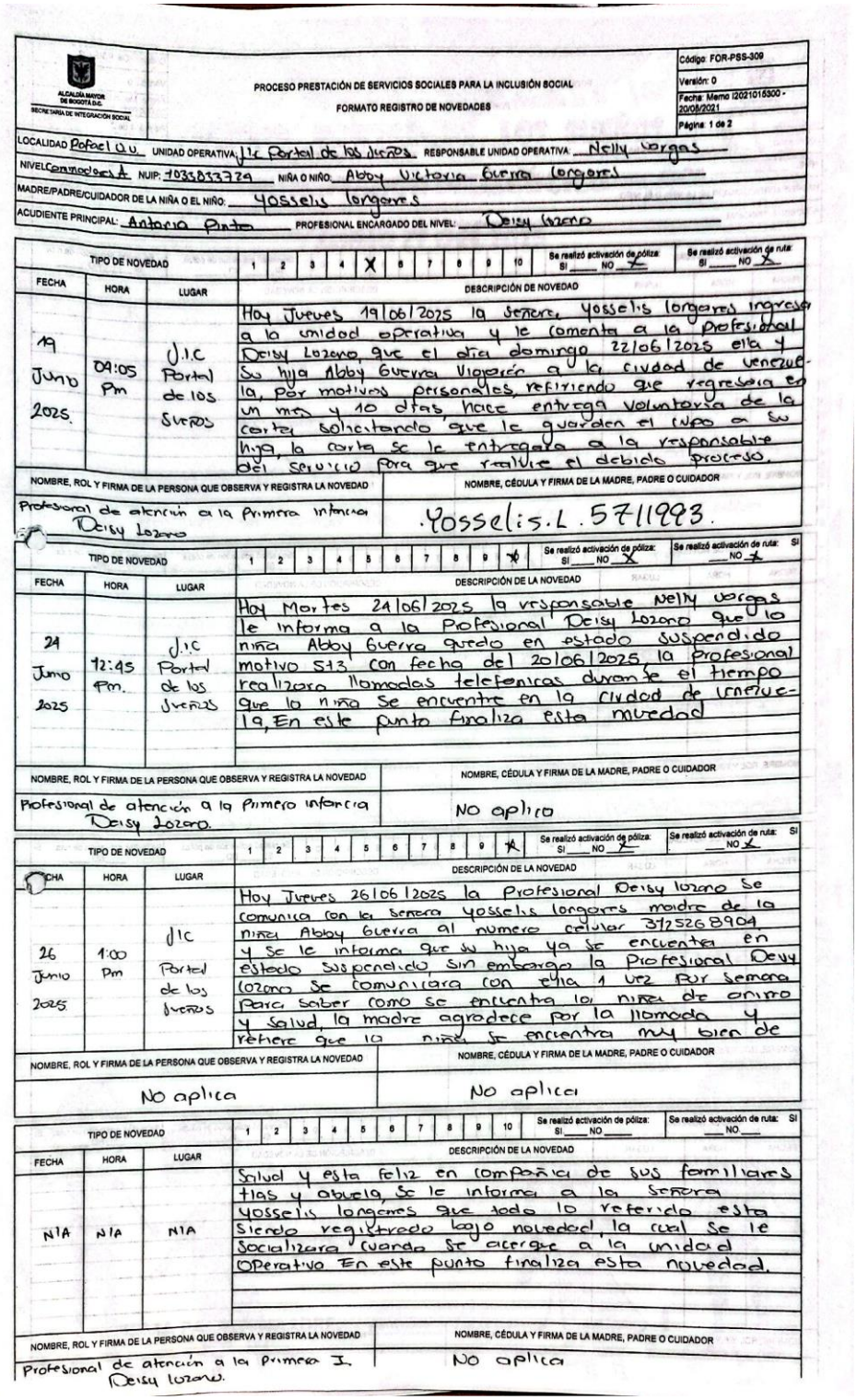
- **ABBY VICTORIA GUERRA LONGARES**

NOVEDAD DEL 1 AL 13 POR PERMISO DE VIAJE



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 - 20/08/2021 | Página: 1 de 2

LOCALIDAD Rafael U.U. UNIDAD OPERATIVA: J.I.C Portal de los Juegos RESPONSABLE UNIDAD OPERATIVA: Nelly Vargas

NIVEL Contractual NUIP: 1033833729 NIÑA O NIÑO: Abby Victoria Guerra Longares

MADRE/PADRE/CUIDADOR DE LA NIÑA O EL NIÑO: Yosselis Longares

ACUDIENTE PRINCIPAL: Antonia Pinto PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL: Deisy Lozano

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
19 Junio 2025	04:05 Pm	J.I.C Portal de los Juegos	Hoy Jueves 19/06/2025 la señora, Yosselis Longares ingresa a la unidad operativa y le comenta a la Profesional Deisy Lozano, que el día domingo 22/06/2025 ella y su hija Abby Guerra Viajarán a la ciudad de Venezuela, Por motivos personales, refiriendo que regresaría en un mes y 10 días, hace entrega voluntaria de la carta solicitando que le guarden el cupo a su hija, la carta se le entregara a la responsable del servicio para que realice el debido proceso.

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR
Profesional de atención a la Primera Infancia Deisy Lozano	Yosselis L. 5711993

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
24 Junio 2025	12:45 Pm.	J.I.C Portal de los Juegos	Hoy Martes 24/06/2025 la responsable Nelly Vargas le informa a la Profesional Deisy Lozano que la niña Abby Guerra queda en estado suspendido motivo S13 con fecha del 20/06/2025 la profesional realizara llamadas telefonicas durante el tiempo que la niña se encuentre en la ciudad de Venezuela, 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
Profesional de atención a la Primera Infancia Deisy Lozano.	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
26 Junio 2025	1:00 Pm	J.I.C Portal de los Juegos	Hoy Jueves 26/06/2025 la Profesional Deisy Lozano se comunica con la señora Yosselis Longares madre de la niña Abby Guerra al numero celular 3125268904, y se le informa que su hija ya se encuentra en estado suspendido, sin embargo la Profesional Deisy Lozano se comunicara con ella 1 vez por semana para saber como se encuentra la niña de animo y salud, la madre agradece por la llamada y refiere que la niña se encuentra muy bien de

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR
No aplica	No aplica

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
N/A	N/A	N/A	Salud y esta feliz en compañía de sus familiares tias y abuela, Se le informa a la señora Yosselis Longares que todo lo referido esta siendo registrado bajo novedad, la cual se le socializara cuando se acerque a la unidad Operativo 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
Profesional de atención a la Primera I. Deisy Lozano.	No aplica

SOPORTE DEL 1 AL 13 PERMISO DE VIAJE

FORMATO REGISTRO DE NOVEDADES

Fecha: Memo |2021015300 -

Bogota 19 de Junio 2025

A quien corresponda, reciban un cordial saludo.

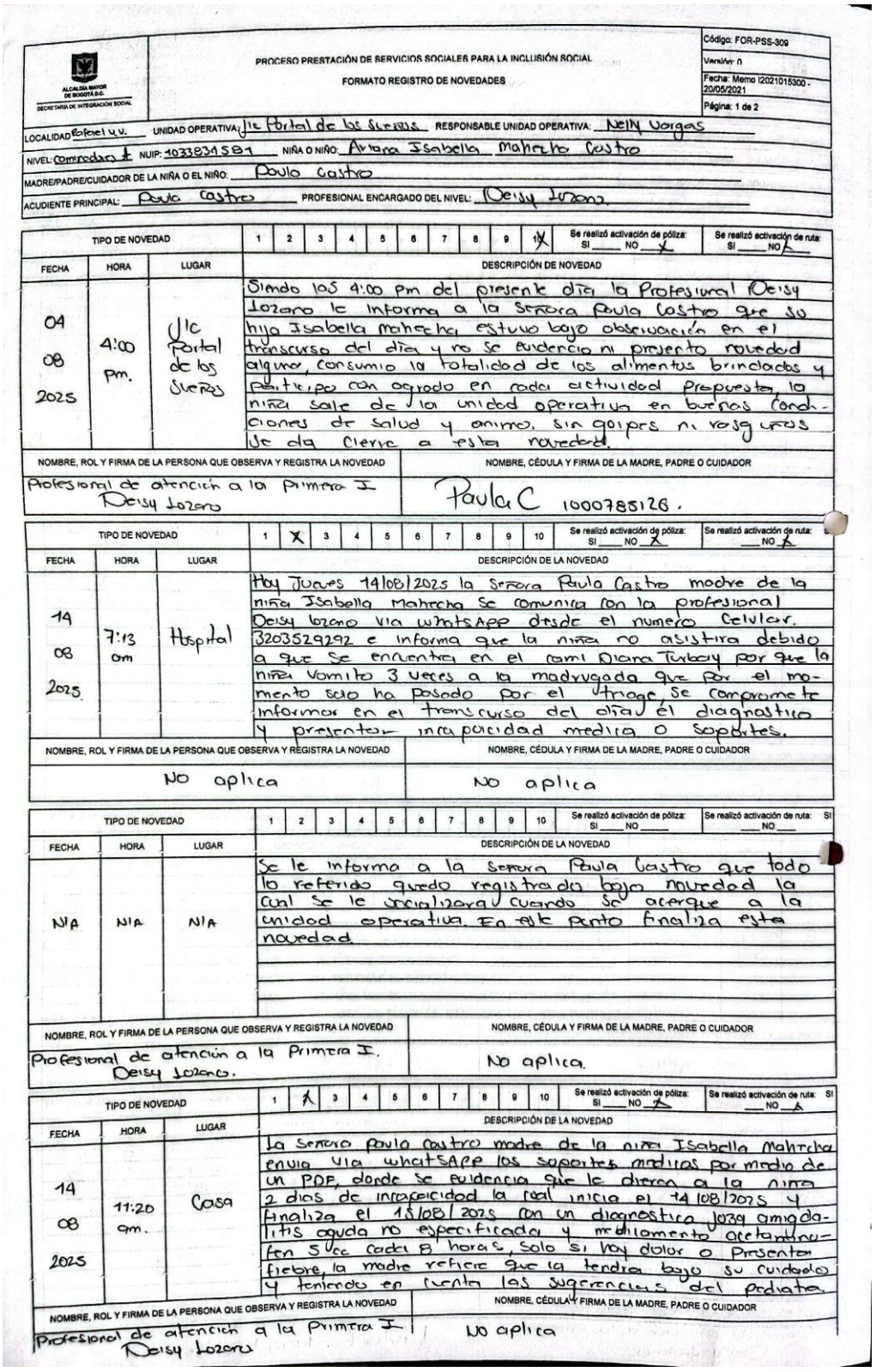
.Por medio de la presente Yo Yosselis Longares PPt 5711993 Madre y acudiente Legal de Abby Victoria Guerra Longares con documento de identidad 1033833724; hago de su conocimiento en el periodo comprendido de el 23-06-2025 al 13-08-2025 Abby esta ausente debido a que viajará a territorio venezolano.

Por tal motivo solicito la atension necesaria para el caso y agradezco su comprensión, Quedo atenta.

Yosselis Longares
5711993 3125248904. Yosselis.L.

- **ARIANA ISABELLA MAHECHA CASTRO**

NOVEDAD DEL 14 INCAPACIDAD MEDICA



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 12021015300 - 20/05/2021 | Página: 1 de 2

LOCALIDAD: Fontanar U.U. UNIDAD OPERATIVA: Jic Portal de los Suenos RESPONSABLE UNIDAD OPERATIVA: Neiy Vargas

NIVEL: Comedores NUIP: 1033831581 NIÑA O NIÑO: Ariana Isabella Mahecha Castro

MADRE/PADRE/CUIDADOR DE LA NIÑA O EL NIÑO: Paula Castro

ACUDIENTE PRINCIPAL: Paula Castro PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL: Deisy Lozano.

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 NOVEDAD
04 08 2025	4:00 pm.	Jic Portal de los Suenos	Siendo las 4:00 pm del presente día la Profesional Deisy Lozano le informa a la Señora Paula Castro que su hija Isabella Mahecha estuvo bajo observación en el transcurso del día y no se evidencio ni presento novedad alguna, consumio la totalidad de los alimentos brindados y participo con agrado en cada actividad propuesta, la niña sale de la unidad operativa en buenas condiciones de salud y animo, sin golpes ni rasguños se da cierre a 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
Profesional de atención a la primera I Deisy Lozano	Paula C 1000785126.

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: ___ NO X
		X										

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD
14 08 2025	7:13 am	Hospital	Hoy Jueves 14/08/2025 la Señora Paula Castro madre de la niña Isabella Mahecha se comunica con la profesional Deisy Lozano via whatsApp desde el numero celular. 3203529292 e informa que la niña no asistira debido a que se encuentra en el caai Diana Turbay por que la niña vomito 3 veces a la madrugada que por el momento solo ha pasado por el triage, se compromete informar en el transcurso del día el diagnostico y presentar incapacidad medica o soportes.

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR
No aplica	No aplica

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
N/A	N/A	N/A	Se le informa a la Señora Paula Castro que todo lo referido quedo registrado bajo novedad la cual se le socializara cuando se acerque a la unidad operativa. 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
Profesional de atención a la Primera I. Deisy Lozano.	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
	X											

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD
14 08 2025	11:20 am.	Casa	La Señora Paula Castro madre de la niña Isabella Mahecha envia via whatSAPP los soportes medicos por medio de un PDF, donde se evidencia que le dieron a la niña 2 dias de incapacidad la cual inicia el 14/08/2025 y finaliza el 15/08/2025 con un diagnostico J039 amigdalitis aguda no especificada, y medicamento acetaminofen 5 cc cada 8 horas, solo si hay dolor o presenta fiebre, la madre refiere que la tendria bajo su cuidado y teniendo en cuenta las sugerencias del pediatra.

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR
Profesional de atención a la Primera I Deisy Lozano	No aplica

SOPORTE DEL 14 INCAPACIDAD MEDICA

Fecha Actual : jueves, 14 agosto 2025 49

Secretaría de Salud
Subred Integrada de Servicios de Salud
Centro Oriente E.S.E.

SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E.

900959051

INDICACIÓN MEDICA

ATENCION DE URGENCIAS

Nº Historia Clínica: 1033834581 **Nº Folio:** 13 **Fecha Folio:** 14/08/2025 8:38:38 a. m. **Folio Asociado:**

DATOS PERSONALES

Nombre Paciente:	ARIANA ISABELLA MAHECHA CASTRO	**Identificacion:** 1033834581	**Sexo:** Femenino
Fecha Nacimiento:	05/diciembre/2023	**Edad Actual:** 1 Años / 8 Meses / 9 Dias	**Estado Civil:** Soltero
Dirección:	CALLE 51 C SUR 5 C 09	**Teléfono:**	3203529292
Procedencia:	BOGOTA	**Ocupación:**	PERSONAS QUE NO HAN DECLARADO OCUPACION

DATOS DE AFILIACIÓN

Entidad:	EPS FAMISANAR SAS	**Régimen:**	Regimen_Simplificado
Plan Beneficios:	FAMISANAR EPS -C	**Nivel - Estrato:**	CONT. BENEFICIARIO NIV. 1 CAT. A MENOR A 2 SMMLV

DATOS DEL INGRESO

Responsable:	0 0	**Teléfono Resp:**	0
Dirección Resp:	0	**Nº Ingreso:**	18952092 **Fecha:** 14/08/2(
Finalidad Consulta:	Diagnostico	**Causa Externa:**	Enfermedad_general
Area de Servicios:	5DTU03 - DIANA TURBAY CONSULTA URGENCIAS PEDIATRICAS		

3/3

INDICACIÓN MEDICA

Tipo Indicacion: Salida

Detalle:

Dexametasona 1 amp IM Ahora

SALIDA

Acetaminofen dar 5 cc cada 8h por 3 dias (solo si hay dolor o fibre > 38°)

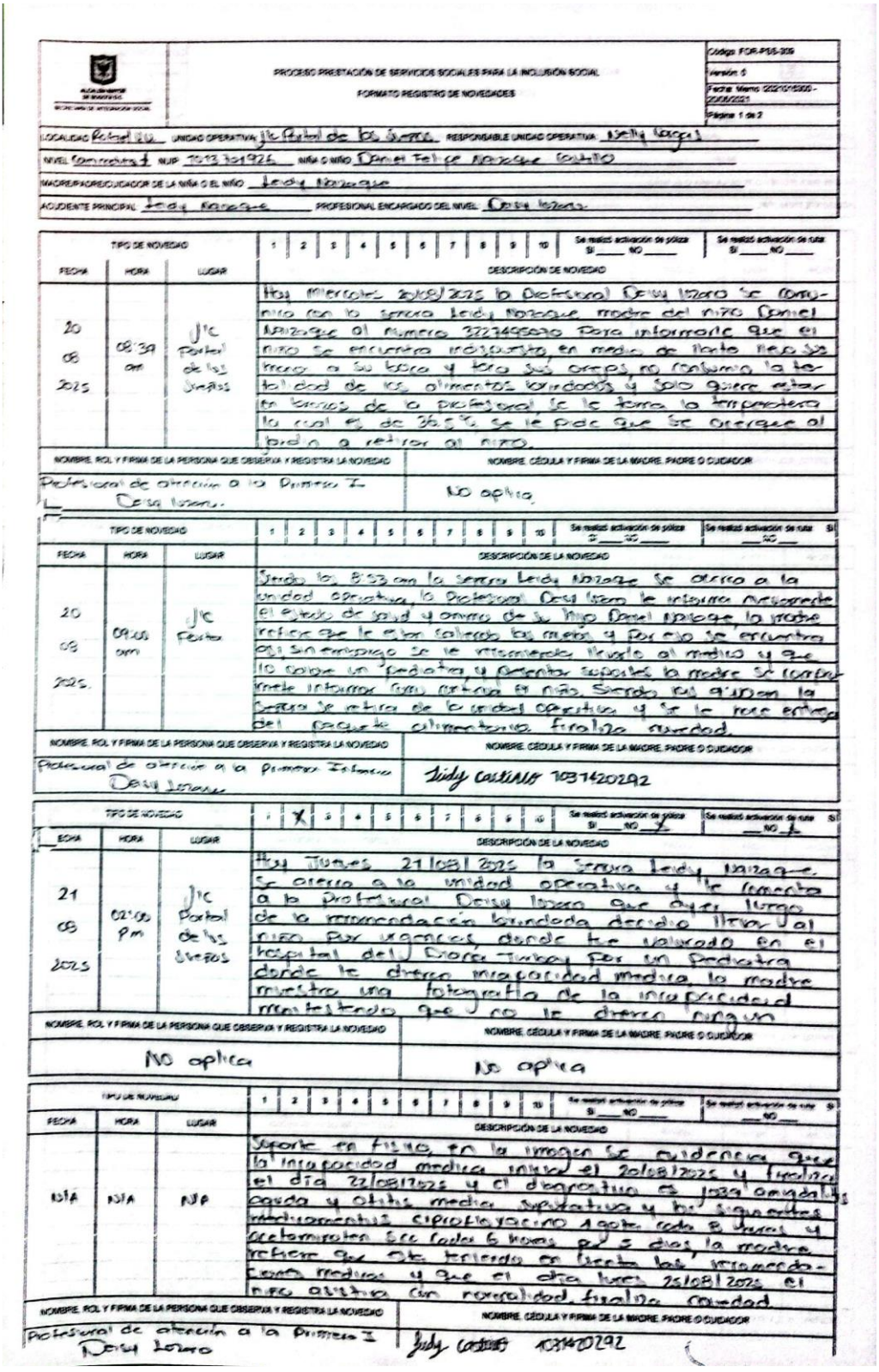
********** Contancia de inasistencia escolar por 2 dias calendarios **********

Recomendaciones
* Abundantes líquidos
* Gárgaras con agua salada (mezclar 1/4 de cucharadita de sal común en 250 ML de agua tibia), durante 15 segundos
* Lavado de manos frecuentes
* No suspender la alimentación, pasar a alimentos blandos o líquidos

Condcion destino: Paciente_Destino_domicilio

- **DANIEL FELIPE NAIZAQUE CASTILLO**

NOVEDAD DEL 21 AL 22 INCAPACIDAD MEDICA



PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES PARA LA INCLUSIÓN SOCIAL

FORMATO REGISTRO DE NOVEDADES

Código: FOR-P55-355 | Versión: 5 | Fecha: Marzo 12/2015 - 20/08/2021 | Página 1 de 2

LOCALIDAD: Ciudad Bolívar | UNIDAD OPERATIVA: J/C Portal de los Juegos | RESPONSABLE UNIDAD OPERATIVA: Lady Vargas

NIVEL: Comunidad | NUIP: 1013701925 | NIÑA O NIÑO: Daniel Felipe Naizaque Castillo

MADRE/PADRE/CUIDADOR DE LA NIÑA O EL NIÑO: Leidy Naizaque

ACUDIENTE PRINCIPAL: Leidy Naizaque | PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL: Daisy Lozano

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

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE NOVEDAD
20 08 2025	08:39 am	J/C Portal de los Juegos	Hoy miercoles 20/08/2025 la profesional Daisy Lozano se comunico con la señora Leidy Naizaque madre del niño Daniel Naizaque al numero 3227455830 para informarle que el niño se encuentra incapacitado en media de norte hasta hoy 25 mes a su hora y hora sus citas, no consumia la totalidad de los alimentos brindados y solo quiere estar en brazos de la profesional se le toma la temperatura la cual es de 36,5°C se le pide que se entregue al jardin a retirar al niño.

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR
Profesional de atención a la Primera I. Daisy Lozano.	No aplica

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

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD
20 08 2025	09:05 am	J/C Portal	Siendo las 8:53 am la señora Leidy Naizaque se acerca a la unidad operativa la profesional Daisy Lozano le informa nuevamente el estado de salud y cuidado de su hijo Daniel Naizaque, la madre refiere que le dieron calmado las manos y por ello se encuentra asi, sin embargo se le recomienda llevarlo al medico y que lo valore un pediatra y ademas sugerido la madre se compromete informar como continua el niño. Siendo las 9:05 am la señora se retira de la unidad operativa y se le reitera el paquete alimentario. Finaliza novedad.

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR
Profesional de atención a la primera Infancia Daisy Lozano	Judy Castillo 1037420292

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

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD
21 08 2025	02:05 pm	J/C Portal de los Juegos	Hoy Jueves 21/08/2025 la Señora Leidy Naizaque se acerca a la unidad operativa y se contacta a la profesional Daisy Lozano que ayer luego de la recomendación brindada decidio llevar al niño por urgencias, donde fue valorado en el hospital del Sur en Tunjuelo por un Pediatra donde le dieron incapacidad medica, la madre muestra una fotografia de la incapacidad manifestando que no le dieron ningun

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR
No aplica	No aplica

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

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD
N/A	N/A	N/A	Soporte en Físico, en la imagen se evidencia que la incapacidad medica inicia el 20/08/2025 y finaliza el dia 22/08/2025 y el diagnostico es Jozq amigdalitis aguda y otitis media supurativa y no especificada medicamentos ciprofloxacino 1 gota cada 8 horas y acetaminofen 500 cada 6 horas por 3 dias, la madre refiere que ella llevo al niño por urgencias fuera medicos y que el dia lunes 25/08/2025 el niño asistio con normalidad. finaliza novedad

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR
Profesional de atención a la Primera I. Daisy Lozano	Judy Castillo 1037420292

SOPORTE DEL 21 Y 22 INCAPACIDAD MEDICA

Secretaría de Salud
Subred Integrada de Servicios de Salud
Centro Oriente E.S.E.

SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E.

900959051

INCAPACIDAD MEDICA

N°213948

INFORMACIÓN GENERAL

LUGAR Y FECHA	Bogota D.C	20/08/2025					
MEDICO	1010047731	LUISA FERNANDA CASTELLANOS CARREÑO					
INFORMACION PACIENTE	DANIEL FELIPE NAIZAQUE CASTILLO		**TIPO PACIENTE**	Subsidiado	**Sexo:**	Masculino	
TIPO DOCUMENTO	RegistroCivil	**NUMERO** 1013701926	**EDAD**	1 Años / 4 Meses / 26 Días	**F. NACIMIENTO**	24/03/2024	
ENTIDAD	EPSS34	RS202 - PGP CAPITAL SALUD EPS					
AREA DE SERVICIO:	5DTU03 - DIANA TURBAY CONSULTA URGENCIAS PEDIATRICAS			**REPS**	110013028918		

DETALLE DE LA INCAPACIDAD

TIPO	EnfermedadGeneral				
DIAS DE INCAPACIDAD	3	**FECHA INICIAL**	20/agosto/2025	**FECHA FINAL**	22/agosto/2025
COD DX	J039 - AMIGDALITIS AGUDA, NO ESPECIFICADA				
COD DX RELACIONADO					
GRUPO DE SERVICIOS	ConsultaExterna	**MODALIDAD PRESTACION SERVICIOS**		Intramural	
PRESUNTO ORIGEN INCAPACIDAD	Comun	**CAUSA QUE MOTIVA ATENCION**			
PRORROGA	NO	**INCAPACIDAD RETROACTIVA**	Ninguna		

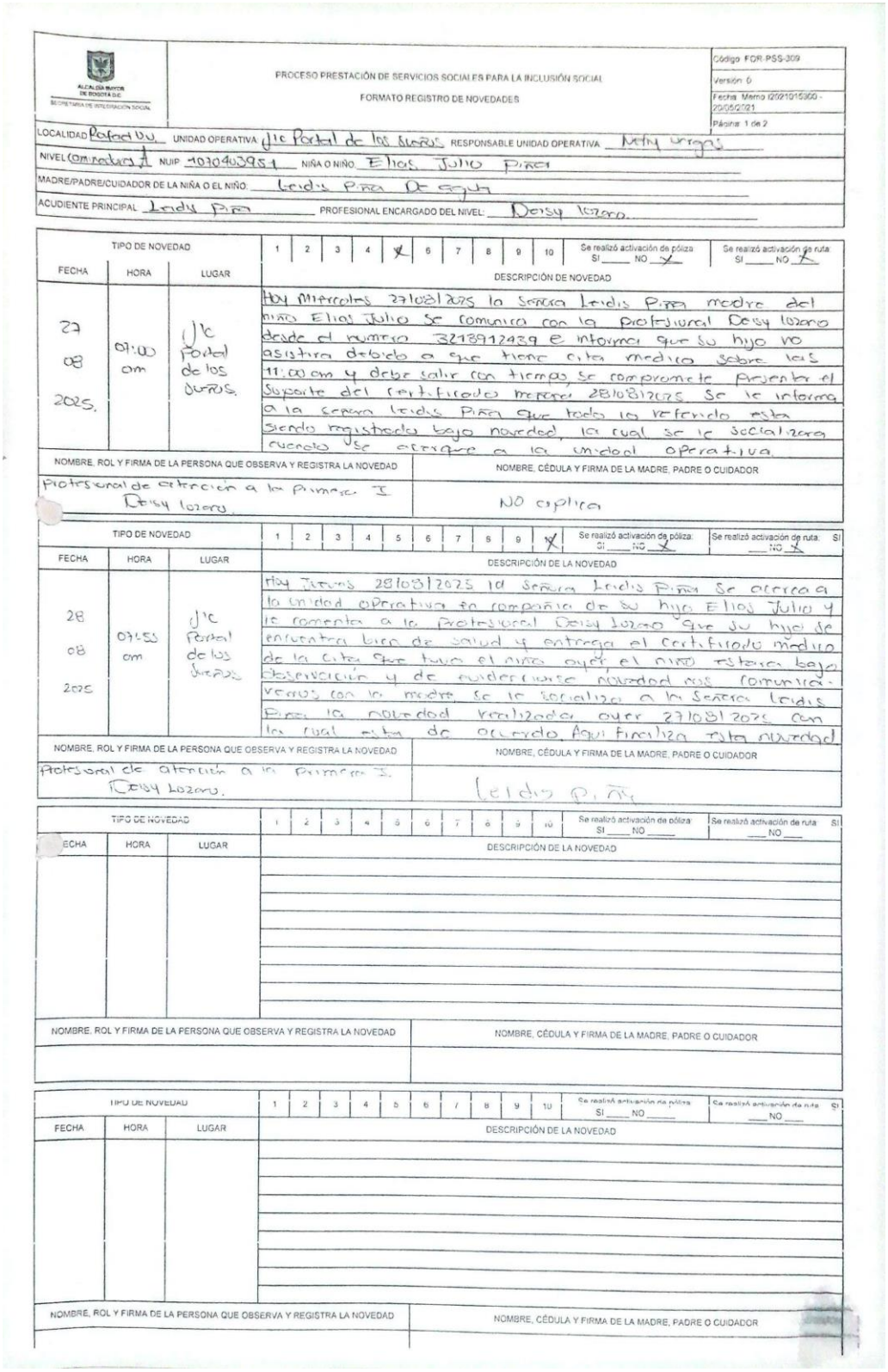
SE DA INCAPIDA MEDICAPOR 3 DIAS POR AMIGDALIT BATERINA Y OTITIS MEDIA SUPURATIVA

Luisa Fernanda Castellanos Carreño

Nombre Medico: CASTELLANOS CARREÑO LUISA FERNANDA
Registro: 1010047731

- **ELIAS JULIO PIÑA**

NOVEDAD DEL 27 CITA MEDICA



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: 6
Fecha: Memo I2021015900 - 20/05/2021
Página: 1 de 2

LOCALIDAD: Rafael U.U. UNIDAD OPERATIVA: J.I.C Portal de los Sueños RESPONSABLE UNIDAD OPERATIVA: Nelly Urrego
NIVEL (Comedores): A NUIP: 1030403954 NIÑA O NIÑO: Elias Julio Piña
MADRE/PADRE/CUIDADOR DE LA NIÑA O EL NIÑO: Leidis Piña De Eguis
ACUDIENTE PRINCIPAL: Leidy Piña PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL: Deisy Lozano.

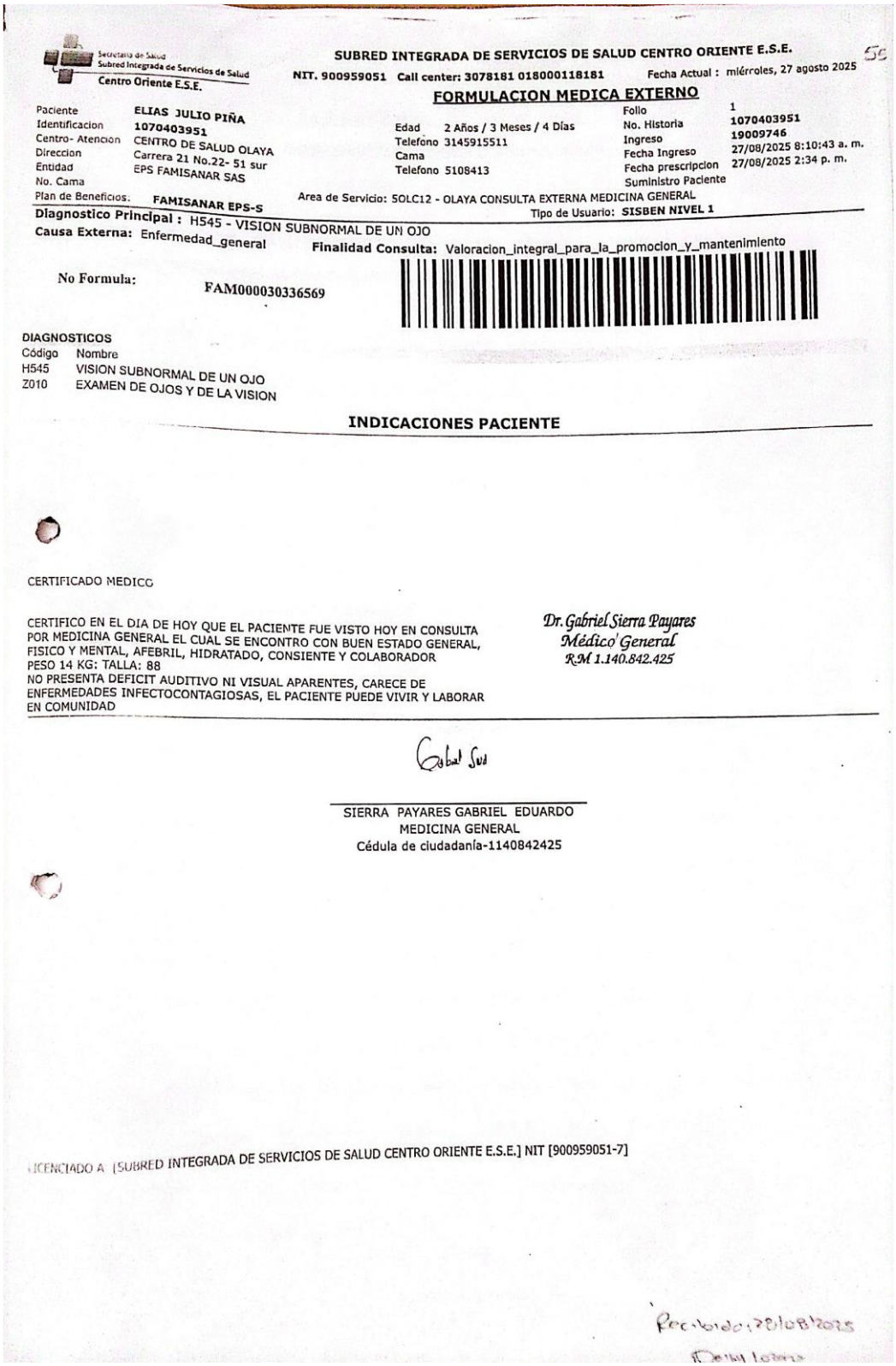
TIPO DE NOVEDAD			1	2	3	4	X	6	7	8	9	10	Se realizó activación de póliza: SI ____ NO X	Se realizó activación de ruta: SI ____ NO X
FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE NOVEDAD											
27 08 2025.	07:00 am	J.I.C Portal de los Sueños.	Hoy Miercoles 27/08/2025 la Señora Leidis Piña madre del niño Elias Julio se comunica con la profesional Deisy Lozano desde el numero 3213912439 e informa que su hijo no asistira debido a que tiene cita medica sobre las 11:00 am y debe salir con tiempo, se compromete presentar el Soporte del certificado mejor el 28/08/2025 se le informa a la Señora Leidis Piña que todo lo referido esta siendo registrado bajo novedad, la cual se le socializara cuando se acerque 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											
Profesional de atención a la Primera I. Deisy Lozano.			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											
28 08 2025	07:50 am	J.I.C Portal de los Sueños	Hoy Jueves 28/08/2025 la Señora Leidis Piña se acerca a la unidad operativa en compañia de su hijo Elias Julio y le comenta a la profesional Deisy Lozano que su hijo se encuentra bien de salud y entrega el certificado medico de la cita que tuvo el niño ayer, el niño estara bajo observación y de evidenciarse novedad nos comunica. Vemos con la madre se le socializa a la Señora Leidis Piña la novedad realizada ayer 27/08/2025 con la cual esta de acuerdo. Aqui 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											
Profesional de atención a la Primera I. Deisy Lozano.			Leidy P. Ñ.											

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 ____
ECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE 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											

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

SOPORTE DEL 27 CITA MEDICA



Secretaría de Salud
Subred Integrada de Servicios de Salud
Centro Oriente E.S.E.

SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E.

NIT. 900959051 Call center: 3078181 018000118181 Fecha Actual : miérroles, 27 agosto 2025

FORMULACION MEDICA EXTERNO

Paciente	ELIAS JULIO PIÑA	Edad	2 Años / 3 Meses / 4 Días	Folio	1
Identificacion	1070403951	Telefono	3145915511	No. Historia	1070403951
Centro- Atencion	CENTRO DE SALUD OLAYA	Cama		Ingreso	19009746
Direccion	Carrera 21 No.22- 51 sur	Telefono	5108413	Fecha Ingreso	27/08/2025 8:10:43 a. m.
Entidad	EPS FAMISANAR SAS			Fecha prescripcion	27/08/2025 2:34 p. m.
No. Cama				Suministro Paciente	
Plan de Beneficios:	FAMISANAR EPS-S	Area de Servicio: SOLC12 - OLAYA CONSULTA EXTERNA MEDICINA GENERAL		Tipo de Usuario:	SISBEN NIVEL 1

Diagnostico Principal : H545 - VISION SUBNORMAL DE UN OJO
Causa Externa: Enfermedad_general **Finalidad Consulta:** Valoracion_integral_para_la_promocion_y_mantenimiento

No Formula: FAM000030336569

DIAGNOSTICOS

Código	Nombre
H545	VISION SUBNORMAL DE UN OJO
Z010	EXAMEN DE OJOS Y DE LA VISION

INDICACIONES PACIENTE

CERTIFICADO MEDICO

CERTIFICO EN EL DIA DE HOY QUE EL PACIENTE FUE VISTO HOY EN CONSULTA POR MEDICINA GENERAL EL CUAL SE ENCONTRO CON BUEN ESTADO GENERAL, FISICO Y MENTAL, AFEBRIL, HIDRATADO, CONSIENTE Y COLABORADOR
PESO 14 KG: TALLA: 88
NO PRESENTA DEFICIT AUDITIVO NI VISUAL APARENTES, CARECE DE ENFERMEDADES INFECTOCONTAGIOSAS, EL PACIENTE PUEDE VIVIR Y LABORAR EN COMUNIDAD

Dr. Gabriel Sierra Payares
Médico General
RM 1.140.842.425

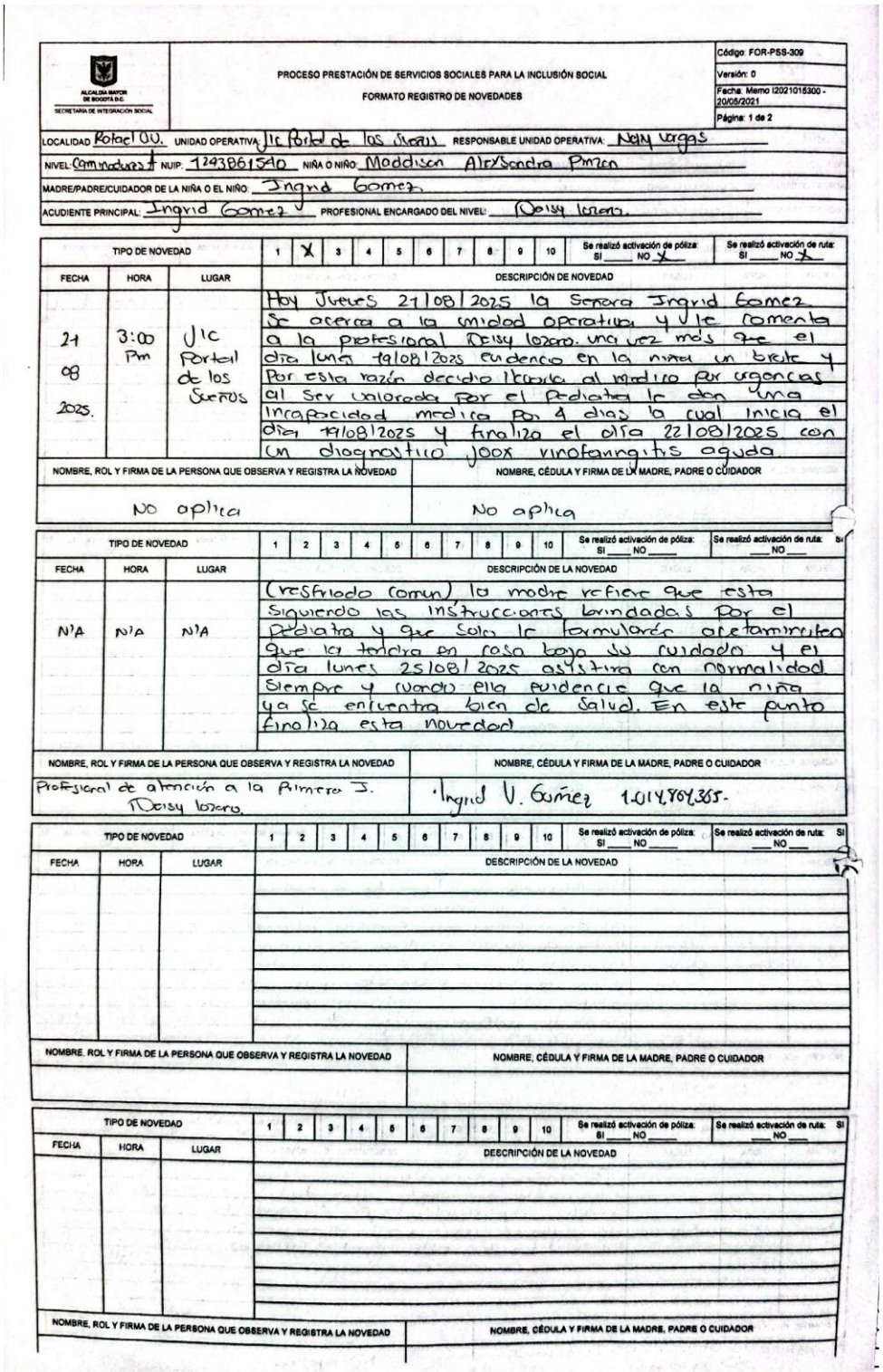
SIERRA PAYARES GABRIEL EDUARDO
MEDICINA GENERAL
Cédula de ciudadanía-1140842425

LICENCIADO A [SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E.] NIT [900959051-7]

Recibido 28/08/2025

- **MADDISSON ALEXSANDRA PINZON**

NOVEDAD 19 AL 22 INCAPACIDAD MEDICA



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 I2021016300 - 20/05/2021
Página: 1 de 2

LOCALIDAD: Rafael UU. UNIDAD OPERATIVA: Jic Portal de los Suenos RESPONSABLE UNIDAD OPERATIVA: Nany Vargas
NIVEL: Caminadores NUIP: 1243861540 NIÑA O NIÑO: Maddison Alexsandra Pinzon
MADRE/PADRE/CUIDADOR DE LA NIÑA O EL NIÑO: Ingrid Gomez
ACUDIENTE PRINCIPAL: Ingrid Gomez PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL: Deisy Lozano.

TIPO DE NOVEDAD	1	X	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 NOVEDAD
21 08 2025.	3:00 Pm	Jic Portal de los Suenos	Hoy Jueves 21/08/2025 la Señora Ingrid Gomez se acerca a la unidad operativa y le comenta a la profesional Deisy Lozano. una vez más que el día lunes 18/08/2025 evidencio en la niña un brote y por esta razón decidio llevarla al medico por urgencias al ser valorada por el Pediatra le dan una Incapacidad medica por 4 dias la cual inicia el día 18/08/2025 y finaliza el día 22/08/2025 con un diagnostico J00X rinofaringitis aguda

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR
No aplica	No aplica

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
N'A	N'A	N'A	(resfriado comun) la madre refiere que esta siguiendo las instrucciones brindadas por el Pediatra y que solo le formulaón acetaminofen que la tendra en rosa baja su cuidado y el día lunes 25/08/2025 asistira con normalidad siempre y cuando ella evidencie que la niña ya se encuentra bien de salud. 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
Profesional de atención a la Primera J. Deisy Lozano.	Ingrid V. Gómez 1.014.804.385.

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

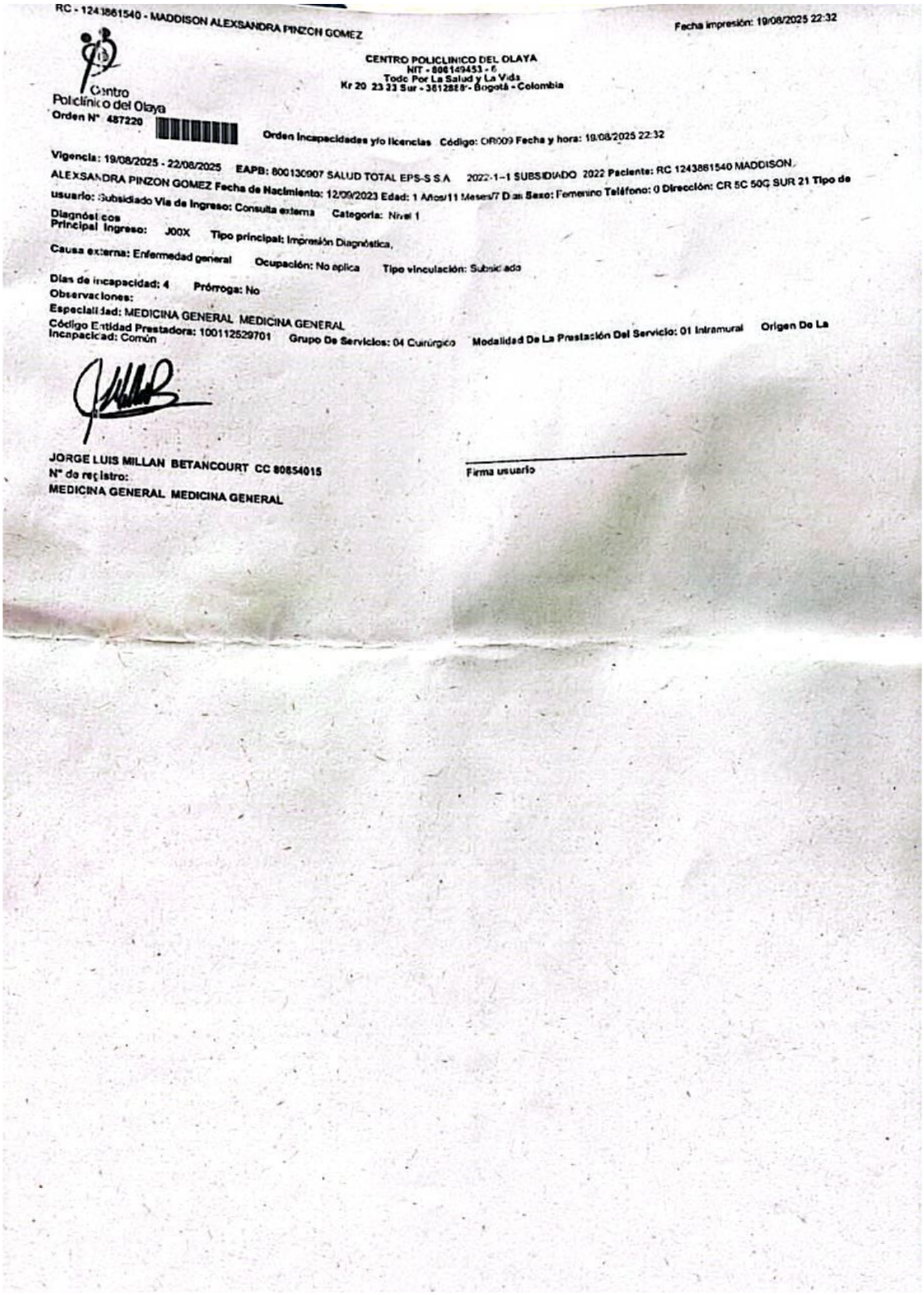
NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR

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

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

SOPORTE DEL 19 AL 22 INCAPACIDAD MEDICA



RC - 1243861540 - MADDISON ALEXSANDRA PINZON GOMEZ

Fecha impresión: 19/08/2025 22:32

Centro Policlínico del Olaya

CENTRO POLICLINICO DEL OLAYA
NIT - 800149453 - 6
Todo Por La Salud y La Vida
Kr 20 23 33 Sur - 3612888 - Bogotá - Colombia

Orden N° 487220

Orden Incapacidades y/o licencias Código: OR009 Fecha y hora: 19/08/2025 22:32

Vigencia: 19/08/2025 - 22/08/2025 EAPB: 800130907 SALUD TOTAL EPS-S S.A 2022-1-1 SUBSIDIADO 2022 Paciente: RC 1243861540 MADDISON ALEXSANDRA PINZON GOMEZ Fecha de Nacimiento: 12/09/2023 Edad: 1 Años/11 Meses/7 Días Sexo: Femenino Teléfono: 0 Dirección: CR 5C 50G SUR 21 Tipo de usuario: Subsidiado Vía de Ingreso: Consulta externa Categoría: Nivel 1

Diagnósticos
Principal Ingreso: J00X Tipo principal: Impresión Diagnóstica,

Causa externa: Enfermedad general Ocupación: No aplica Tipo vinculación: Subsidiado

Días de incapacidad: 4 Prórroga: No

Observaciones:

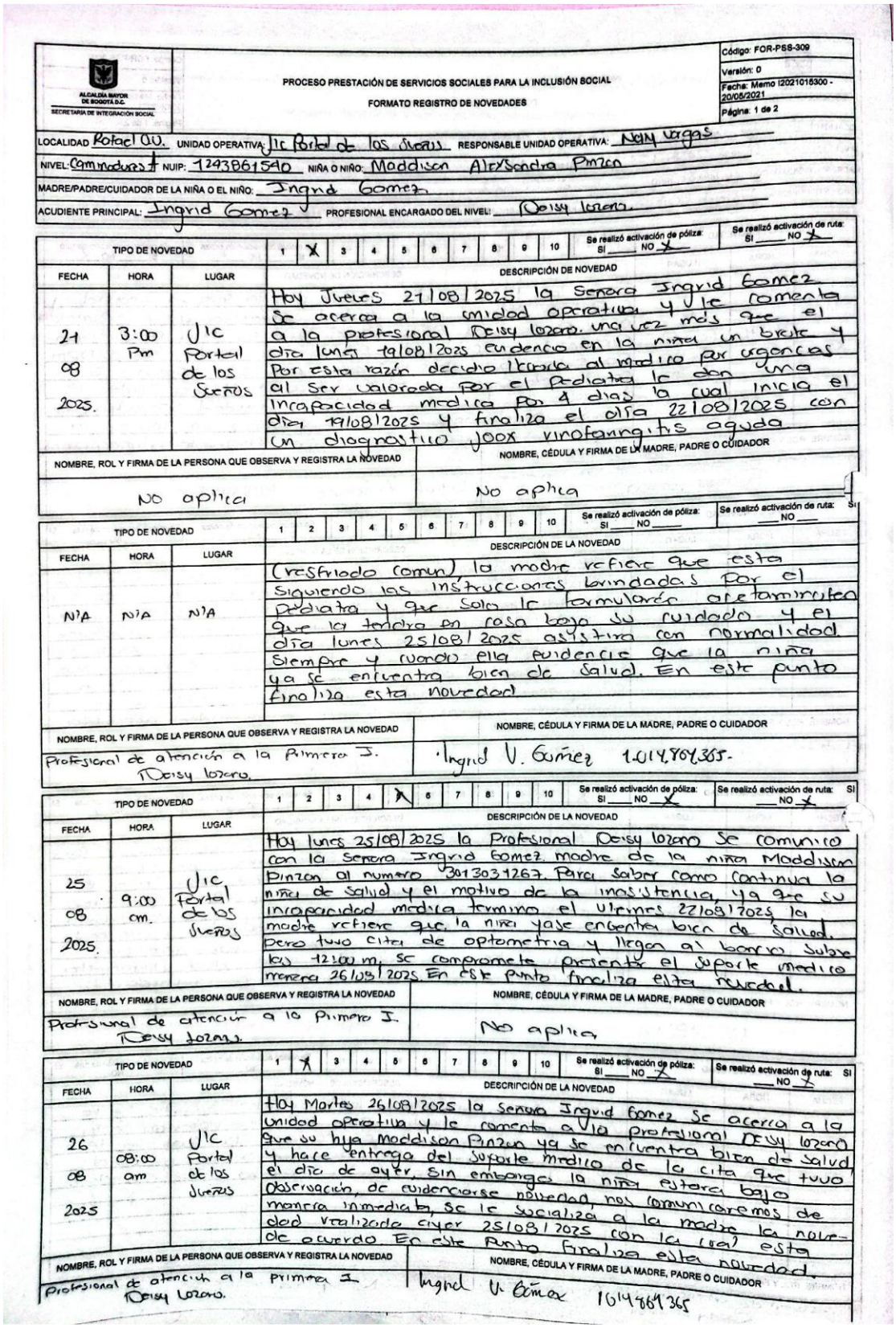
Especialidad: MEDICINA GENERAL MEDICINA GENERAL

Código Entidad Prestadora: 100112529701 Grupo De Servicios: 04 Quirúrgico Modalidad De La Prestación Del Servicio: 01 Intramural Origen De La Incapacidad: Común

JORGE LUIS MILLAN BETANCOURT CC 80854015
N° de registro:
MEDICINA GENERAL MEDICINA GENERAL

Firma usuario

NOVEDAD DEL 25 CITA OPTOMETRIA



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 I2021016300 - 20/05/2021
Página: 1 de 2

LOCALIDAD Rafael Uribe UNIDAD OPERATIVA: JIC Portal de los Sueños RESPONSABLE UNIDAD OPERATIVA: Nelly Vargas
NIVEL: Caminadores NUIP: 1293861540 NIÑA O NIÑO: Maddison Alexsandra Pinzon
MADRE/PADRE/CUIDADOR DE LA NIÑA O EL NIÑO: Ingrid Gomez
ACUDIENTE PRINCIPAL: Ingrid Gomez PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL: Deisy Lozano

TIPO DE NOVEDAD	1	X	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 NOVEDAD
21 08 2025.	3:00 Pm	JIC Portal de los Sueños	Hoy Jueves 21/08/2025 la Señora Ingrid Gomez se acerca a la unidad operativa y le comenta a la profesional Deisy Lozano. una vez más que el día lunes 18/08/2025 evidencio en la niña un brote y Por esta razón decidio llevarla al medico por urgencias al ser valorada por el Pediatra le dan una Incapacidad medica por 4 días la cual inicia el día 18/08/2025 y finaliza el día 22/08/2025 con un diagnostico J00X rinofaringitis aguda

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR
No aplica	No aplica

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
N/A	N/A	N/A	(resfriado comun) la madre refiere que esta siguiendo las instrucciones brindadas por el Pediatra y que solo le formularón acetaminofen que la tendra en casa bajo su cuidado y el día lunes 25/08/2025 asistira con normalidad siempre y cuando ella evidencie que la niña ya se encuentra bien de salud. 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
Profesional de atención a la Primera J. Deisy Lozano.	Ingrid V. Gómez 1.014.869.365.

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
25 08 2025.	9:00 am.	JIC Portal de los Sueños	Hoy lunes 25/08/2025 la Profesional Deisy Lozano se comunico con la Señora Ingrid Gomez madre de la niña Maddison Pinzon al numero 3013031267. Para saber como continua la niña de salud y el motivo de la inasistencia, ya que su incapacidad medica termino el ultimo 22/08/2025 la madre refiere que la niña ya se encuentra bien de salud. Pero tuvo cita de optometria y llegan al barrio sobre las 12:00 m, se compromete presentar el soporte medico mañana 26/08/2025. En este punto finaliza esta novedad.

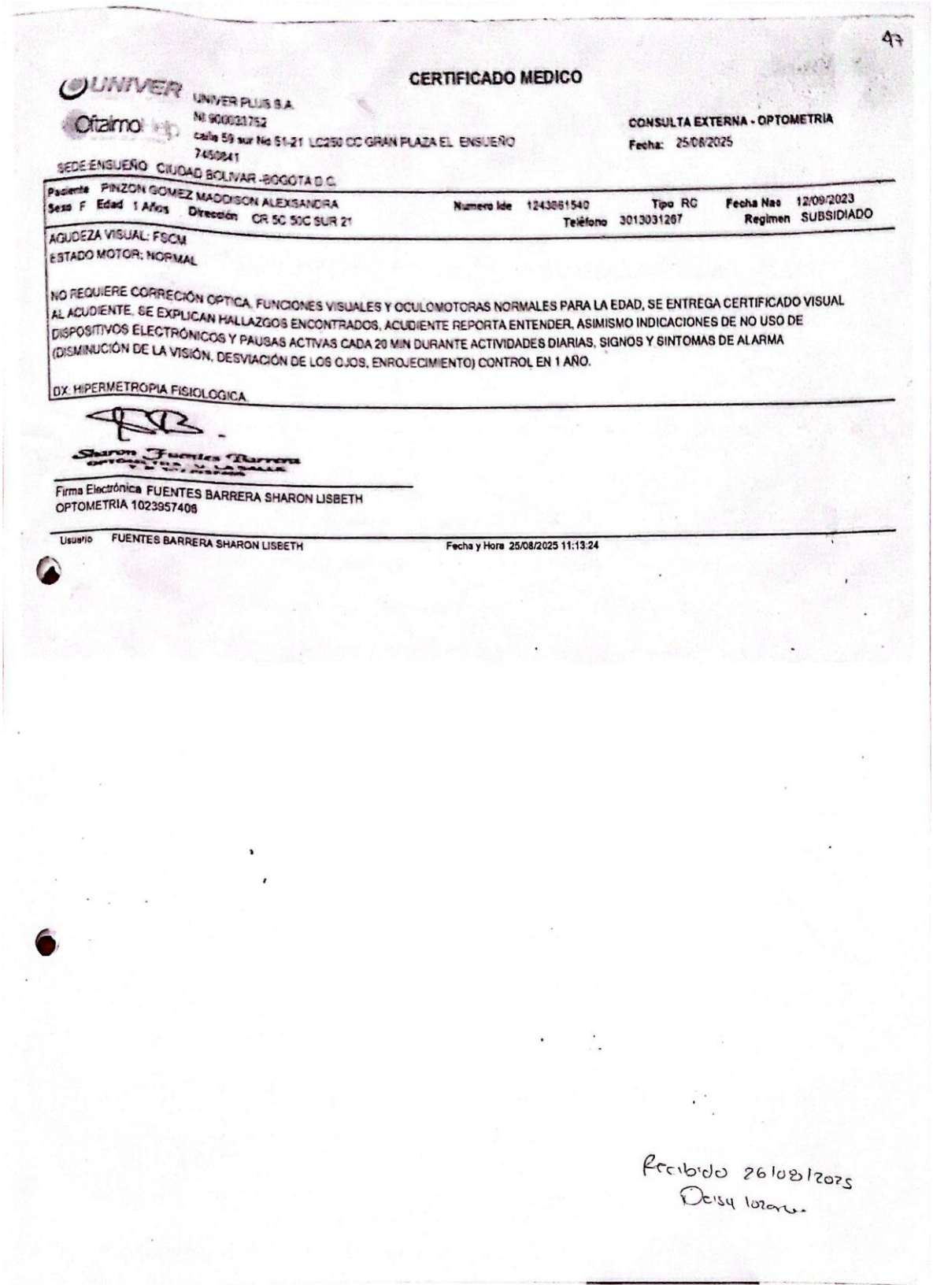
NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR
Profesional de atención a la Primera J. Deisy Lozano.	No aplica

TIPO DE NOVEDAD	1	X	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
26 08 2025	08:00 am	JIC Portal de los Sueños	Hoy Martes 26/08/2025 la Señora Ingrid Gomez se acerca a la unidad operativa y le comenta a la profesional Deisy Lozano que su hija Maddison Pinzon ya se encuentra bien de salud y hace entrega del soporte medico de la cita que tuvo el día de ayer. Sin embargo la niña estara bajo observación, de evidenciarse novedad nos comunicaremos de manera inmediata, se le socializa a la madre la novedad realizada ayer 25/08/2025 con la cual esta de acuerdo 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
Profesional de atención a la primera J. Deisy Lozano.	Ingrid V. Gómez 1014869365

SOPORTE DEL 25 CITA OPTOMETRIA



47

UNIVER

Oftalmo

UNIVER PLUS S.A.
Nit 900031752
calle 59 sur No 51-21 LC250 CC GRAN PLAZA EL ENSUEÑO
7450841
SEDE ENSUEÑO CIUDAD BOLIVAR -BOGOTA D.C.

CERTIFICADO MEDICO

CONSULTA EXTERNA - OPTOMETRIA
Fecha: 25/08/2025

Paciente PINZON GOMEZ MADDISON ALEXSANDRA — Numero Ide 1243861540 — Tipo RC — Fecha Nac 12/09/2023
Sexo F — Edad 1 Años — Dirección CR 5C 50C SUR 21 — Teléfono 3013031287 — Regimen SUBSIDIADO

AGUDEZA VISUAL: FSCM
ESTADO MOTOR: NORMAL

NO REQUIERE CORRECIÓN OPTICA, FUNCIONES VISUALES Y OCULOMOTORAS NORMALES PARA LA EDAD, SE ENTREGA CERTIFICADO VISUAL AL ACUDIENTE, SE EXPLICAN HALLAZGOS ENCONTRADOS, ACUDIENTE REPORTA ENTENDER, ASIMISMO INDICACIONES DE NO USO DE DISPOSITIVOS ELECTRÓNICOS Y PAUSAS ACTIVAS CADA 20 MIN DURANTE ACTIVIDADES DIARIAS, SIGNOS Y SINTOMAS DE ALARMA (DISMINUCIÓN DE LA VISIÓN, DESVIACIÓN DE LOS OJOS, ENROJECIMIENTO) CONTROL EN 1 AÑO.

DX: HIPERMETROPIA FISIOLOGICA

Sharon Fuentes Barrera
OPTOMETRA - VISALUS

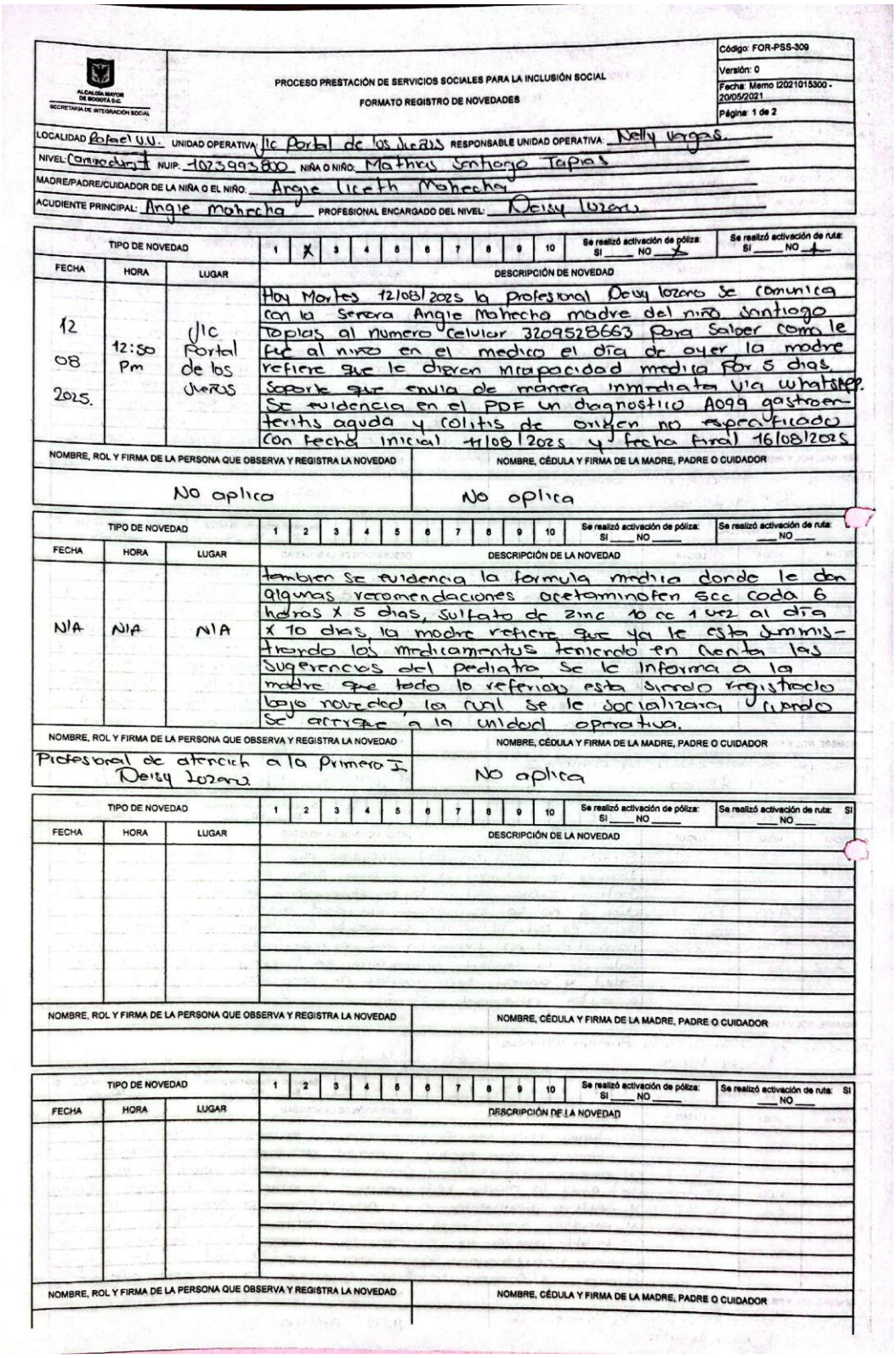
Firma Electrónica FUENTES BARRERA SHARON LISBETH
OPTOMETRIA 1023957406

Usuario FUENTES BARRERA SHARON LISBETH — Fecha y Hora 25/08/2025 11:13:24

Recibido 26/08/2025
Deisy Lozano.

- **MATHIAS SANTIAGO TAPIAS MAHECHA**

NOVEDAD 11 AL 14 INCAPACIDAD MEDICA



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 U.U. UNIDAD OPERATIVA: Jic Portal de los Nevados RESPONSABLE UNIDAD OPERATIVA: Nelly Vargas.

NIVEL: Comunitario NUIP: 1023993800 NIÑA O NIÑO: Mathias Santiago Tapias

MADRE/PADRE/CUIDADOR DE LA NIÑA O EL NIÑO: Angie Lieth Mahecha

ACUDIENTE PRINCIPAL: Angie Mahecha PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL: Deisy Lozano

TIPO DE NOVEDAD	1	X	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 NOVEDAD
12 08 2025.	12:50 Pm	JIC Portal de los Nevados	Hoy Martes 12/08/2025 la profesional Deisy lozano se comunica con la señora Angie Mahecha madre del niño Santiago Tapias al numero celular 3209528663 para saber como le fue al niño en el medico el día de ayer, la madre refiere que le dieron incapacidad medica por 5 días. Soporte que envia de manera inmediata via whatsapp. Se evidencia en el PDF un diagnostico A099 gastroenteritis aguda y colitis de origen no especificado con fecha inicial 11/08/2025 y fecha final 16/08/2025

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR
No aplica	No aplica

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
N/A	N/A	N/A	tambien se evidencia la formula medica donde le dan algunas recomendaciones acetaminofen scc cada 6 horas X 5 dias, sulfato de zinc 10 cc 1 vez al dia X 10 dias, la madre refiere que ya le esta suministrando los medicamentos teniendo en cuenta las sugerencias del pediatra se le informa a la madre que todo lo referido esta siendo registrado bajo novedad, la cual se le socializara cuando se arriese 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
Profesional de atencion a la Primera I. Deisy Lozano	No aplica

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

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

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

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

SOPORTE DEL 11 AL 14 INCAPACIDAD MEDICA

Secretaría de Salud
Subred Integrada de Servicios de Salud
Centro Oriente E.S.E.

SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E.
900959051

INCAPACIDAD MEDICA
Nº211237

INFORMACIÓN GENERAL

LUGAR Y FECHA Bogota D.C 11/08/2025
MEDICO 1052397596 ACERO RODRIGUEZ LUCIO ALEXANDER
INFORMACION PACIENTE MATHIAS SANTIAGO TAPIAS MAHECHA **TIPO PACIENTE** Subsidiado **Sexo:** Masculino
TIPO DOCUMENTO RegistroCivil **NUMERO** 1023993800 **EDAD** 1 Años / 10 Meses / 18 Dias **F. NACIMIENTO** 24/09/2023
ENTIDAD EPSS34 RS202 - PGP CAPITAL SALUD EPS
AREA DE SERVICIO: 5DTU03 - DIANA TURBAY CONSULTA URGENCIAS PEDIATRICAS **REPS** 110013028918

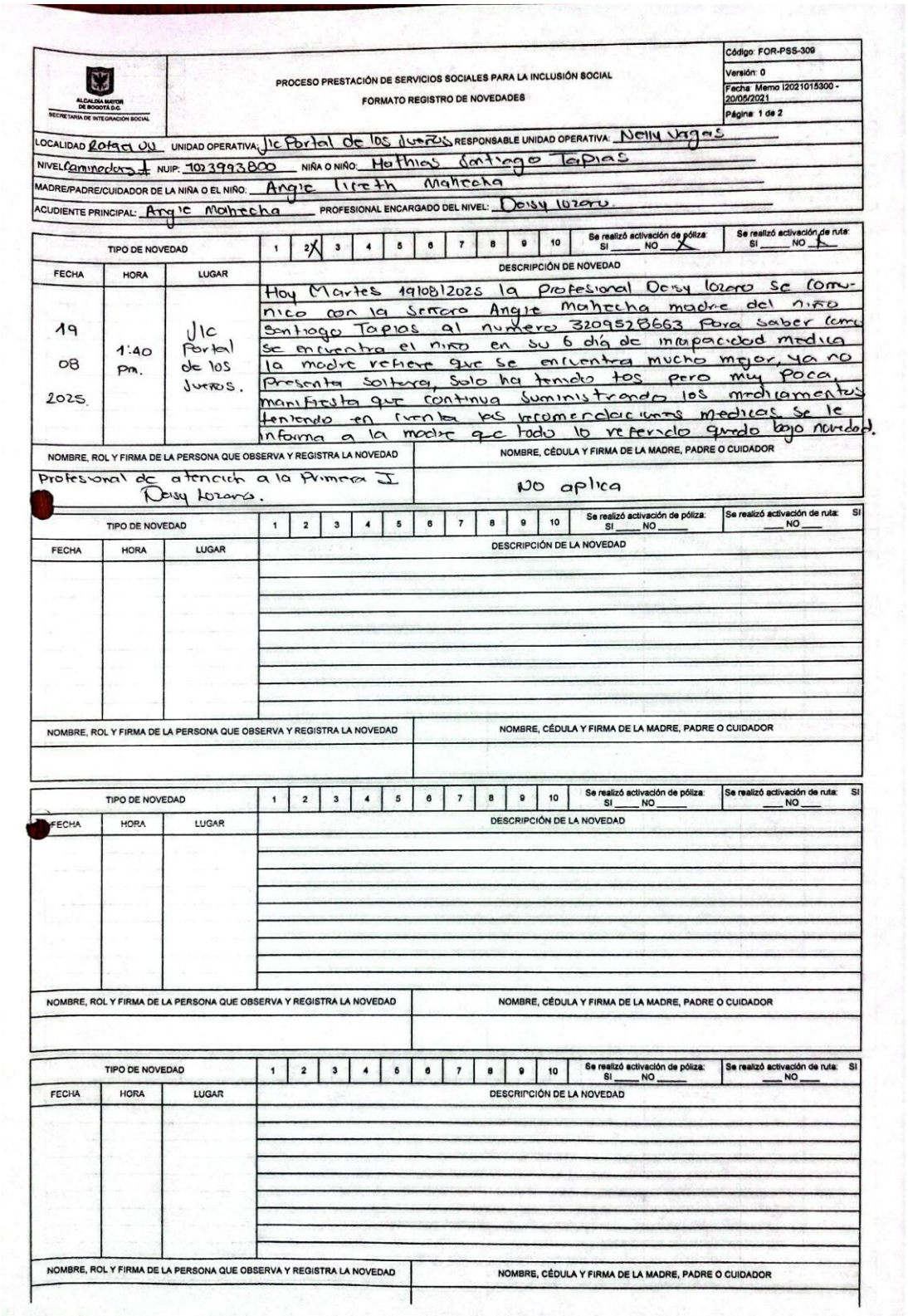
DETALLE DE LA INCAPACIDAD

TIPO EnfermedadGeneral
DIAS DE INCAPACIDAD 5 **FECHA INICIAL** 11/agosto/2025 **FECHA FINAL** 16/agosto/2025
COD DX A099 - GASTROENTERITIS AGUDA Y COLITIS DE ORIGEN NO ESPECIFICADO
COD DX RELACIONADO
GRUPO DE SERVICIOS ConsultaExterna **MODALIDAD PRESTACION SERVICIOS** Intramural
PRESUNTO ORIGEN INCAPACIDAD Comun **CAUSA QUE MOTIVA ATENCION**
PRORROGA NO **INCAPACIDAD RETROACTIVA** Ninguna
REMITE INCAPACIDAD MEDICA POR 5 DIAS PR GASTROENTERITIS AGUDA. COLITIS DE ORIGEN NO ESPECIFICADO Y VOMITO

L ALEXANDER ACERO RODRIGUEZ

Nombre Medico: ACERO RODRIGUEZ LUCIO ALEXANDER
Registro: 1052397596
Especialidad: MEDICINA ESPECIALIZADA DE URGENCIAS

NOVEDAD DEL 19 AL 22 INCAPACIDAD MEDICA



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 Uribe UNIDAD OPERATIVA: JIC Portal de los Juegos RESPONSABLE UNIDAD OPERATIVA: Neily Vargas

NIVEL: Caminadores NUIP: 1023993800 NIÑA O NIÑO: Mathias Santiago Tapias

MADRE/PADRE/CUIDADOR DE LA NIÑA O EL NIÑO: Angie Lizeth Maheca

ACUDIENTE PRINCIPAL: Angie Maheca PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL: Deisy Lozano.

TIPO DE NOVEDAD	1	2X	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 NOVEDAD
19 08 2025	1:40 pm.	JIC Portal de los Juegos.	Hoy Martes 19108/2025 la profesional Deisy Lozano se comunico con la señora Angie Maheca madre del niño Santiago Tapias al numero 3209528663 para saber como se encuentra el niño en su 6 día de incapacidad medica la madre refiere que se encuentra mucho mejor, ya no presenta fiebre, solo ha tenido tos pero muy poca, manifiesta que continua suministrando los medicamentos teniendo en cuenta las recomendaciones medicas. Se le informa a la madre que todo lo referido quedo bajo novedad.

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR
Profesional de atencion a la Primera I Deisy Lozano.	No aplica

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

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

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

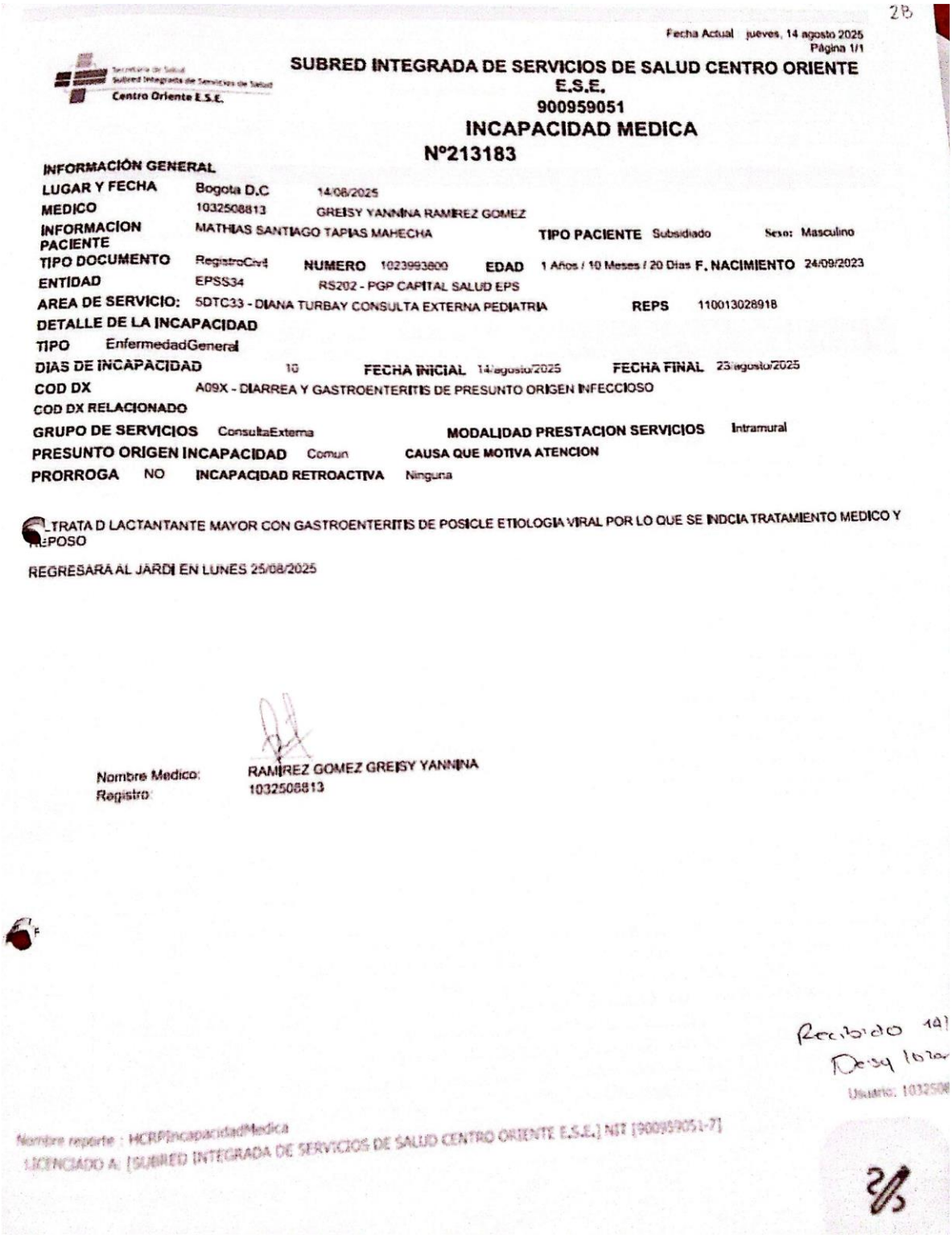
NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR

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

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

SOPORTE DEL 19 AL 22 INCAPACIDAD MEDICA



2B

Fecha Actual jueves, 14 agosto 2025
Página 1/1

Secretaría de Salud
Subred Integrada de Servicios de Salud
Centro Oriente E.S.E.

SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E.
900959051

INCAPACIDAD MEDICA
N°213183

INFORMACIÓN GENERAL

LUGAR Y FECHA Bogota D.C 14/08/2025
MEDICO 1032508813 GREISY YANNINA RAMIREZ GOMEZ
INFORMACION PACIENTE MATHIAS SANTIAGO TAPIAS MAHECHA **TIPO PACIENTE** Subsidiado **Sexo:** Masculino
TIPO DOCUMENTO RegistroCivil **NUMERO** 1023993800 **EDAD** 1 Años / 10 Meses / 20 Dias **F. NACIMIENTO** 24/09/2023
ENTIDAD EPSS34 RS202 - PGP CAPITAL SALUD EPS
AREA DE SERVICIO: 5DTC33 - DIANA TURBAY CONSULTA EXTERNA PEDIATRIA **REPS** 110013028918

DETALLE DE LA INCAPACIDAD

TIPO EnfermedadGeneral
DIAS DE INCAPACIDAD 10 **FECHA INICIAL** 14/agosto/2025 **FECHA FINAL** 23/agosto/2025
COD DX A09X - DIARREA Y GASTROENTERITIS DE PRESUNTO ORIGEN INFECCIOSO
COD DX RELACIONADO
GRUPO DE SERVICIOS ConsultaExterna **MODALIDAD PRESTACION SERVICIOS** Intramural
PRESUNTO ORIGEN INCAPACIDAD Comun **CAUSA QUE MOTIVA ATENCION**
PRORROGA NO **INCAPACIDAD RETROACTIVA** Ninguna

L TRATA D LACTANTANTE MAYOR CON GASTROENTERITIS DE POSICLE ETIOLOGIA VIRAL POR LO QUE SE INDCIA TRATAMIENTO MEDICO Y REPOSO

REGRESARA AL JARDI EN LUNES 25/08/2025

Nombre Medico: RAMIREZ GOMEZ GREISY YANNINA
Registro: 1032508813

Recibido 14/
Greisy 1032
Usuario: 1032508

Nombre reporte : HCRPIncapacidadMedica
LICENCIADO A: [SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E.] NIT [900959051-7]