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 KE11 - HOSPITAL PEDIATRICO TINTAL

INCAPACIDAD MÉDICA
Nº222017

INFORMACIÓN GENERAL

Fecha Documento: 29/septiembre/2025 08:16 a. m. Bogota D.C.

Médico: 1235256941 DANIELA PAOLA RODRIGUEZ JIMENEZ

Información Paciente: MATHIAS PULIDO ORTIZ **Tipo Paciente:** Subsidiado **Sexo:** Masculino

Tipo Documento: RegistroCivil **Número:** 1300003155 **Edad:** 2 Años / 10 Meses / 12 Dias **F. Nacimiento:** 17/11/2022

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

DETALLE DE LA INCAPACIDAD

Dias de Incapacidad: 6 **Fecha Inicial:** 29/septiembre/2025 **Fecha Final:** 04/octubre/2025

Diagnóstico: H669 - OTITIS MEDIA, NO ESPECIFICADA

Descripción de la incapacidad:

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

SE HACE CONSTAR QUE MENOR ACUDIÓ A CONSULTA DE URGENCIAS EL DIA DE HOY EN COMPAÑÍA DE PROGENITORA

Diagnóstico relacionado: A084 - INFECCION INTESTINAL VIRAL, SIN OTRA ESPECIFICACION

Presunto origen: Comun

Código de prestador: EPSS34

Grupo de Servicios ConsultaExterna

Clase Incapacidad: **Inicial**

Incapacidad Retroactiva: Ninguna

Nombre prestador: CAPITAL SALUD

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

	PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES PARA LA INCLUSIÓN SOCIAL FORMATO REGISTRO DE NOVEDADES	Código: FOR-PSS-309 Versión: 5 Fecha: Marzo 2021 Página: 1 de 2

LOCALIDAD 19 - CIUDAD BOLIVAR UNIDAD OPERATIVA JARDIN INFANTIL CAMINOS DE LA VIDA RESPONSABLE UNIDAD OPERATIVA BERTILDA SALAS CRUZ

NIVEL Parvulos B NIUP 1500003135 NIÑO O NIÑA Matias Pulido ortiz

MADRE/PADRE/CUIDADOR DE LA NIÑA O NIÑO Yesica ortiz

ACUDIENTE PRINCIPAL Yesica ortiz PROFESIONAL ENCARGADO DEL NIVEL Mayerly cardoso

TIPO DE NOVEDAD	1	2	3	X	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
29-09 2025	8:20	Nivel Parvulos B caminos de la Vida	La maestra Mayerly cardozo realiza llamada al número de celular 3023884258 de la señora yesica ortiz, para preguntarle el motivo de la inasistencia del niño Matias pulido ortiz, respondiendo que se encuentra en urgencias y que le dieron incapacidad a lo que la maestra en mención le expresa que debe hacer llegar el soporte a la institución; también que todo lo dicho esta siendo tomado como novedad y será registrado. En este punto 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
Mayerly Cardozo Docente.	No aplica.

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

FECHA	HORA	LUGAR	DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD
29-09 2025	13:10	Nivel Parvulos B caminos de la Vida	Ingresa la señora Yesica ortiz acudiente del niño Matias pulido ortiz, hace entrega de la incapacidad médica; la madre en mención solicita apoyar con los alimentos de Matias ya que son de bajos recursos y no cuentan con dinero para brindarle una alimentación de calidad; la maestra Mayerly le expresa que es deber de la institución velar por el bienestar integral del niño; también

NOMBRE, ROL Y FIRMA DE LA PERSONA QUE OBSERVA Y REGISTRA LA NOVEDAD	NOMBRE, CÉDULA Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O CUIDADOR
Mayerly Cardozo Docente.	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	Sigue la novedad DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD
No	aplica		le realiza lectura de la novedad realizada y firma estando de acuerdo con lo escrito. En este punto 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
Mayerly cardozo Docente.	Yesica ortiz 1031150591

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
30 de septiembre 2025	9:30 AM	parvitos B	La maestra Mayerli se comunica con la Señora Yesica ortiz, madre del menor Matias para indagar por el estado de salud del niño ya que su diagnostico es por otitis, la madre refiere que ya esta mucho mejor, gracias a los medicamentos, el menor esta bajo cuidados de su madre, la docente le envia un caluroso saludo. En este punto 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
Mayerly Cardoso Docente.	No aplica

Powered by CamScanner