FORMATO DE INFORME MENSUAL
ESTRATEGIA DE PAGO POR RESULTADOS

1. DATOS DE IDENTIFICACIÓN	
Nombre de la unidad operativa:	JARDIN INDEPENDENCIA
Nombre de la Entidad Sin Ánimo de lucro:	FUNDACION ARTISTICA PINCEL DE ALEGRIA
Nit:	900.320.120-3
Número de convenio:	8411
Periodo del informe:	NOVIEMBRE

2. **ANALISIS DE RESULTADO:** A la fecha no se ha logrado cumplir con la meta de la asistencia, aunque se ha realizado un trabajo arduo para lograr la corresponsabilidad de los padres y acudientes en cuanto a la asistencia diaria de los niños pero no se ha logrado que sean constantes y cumplidos**.**
3. **RECOMENDACIONES**

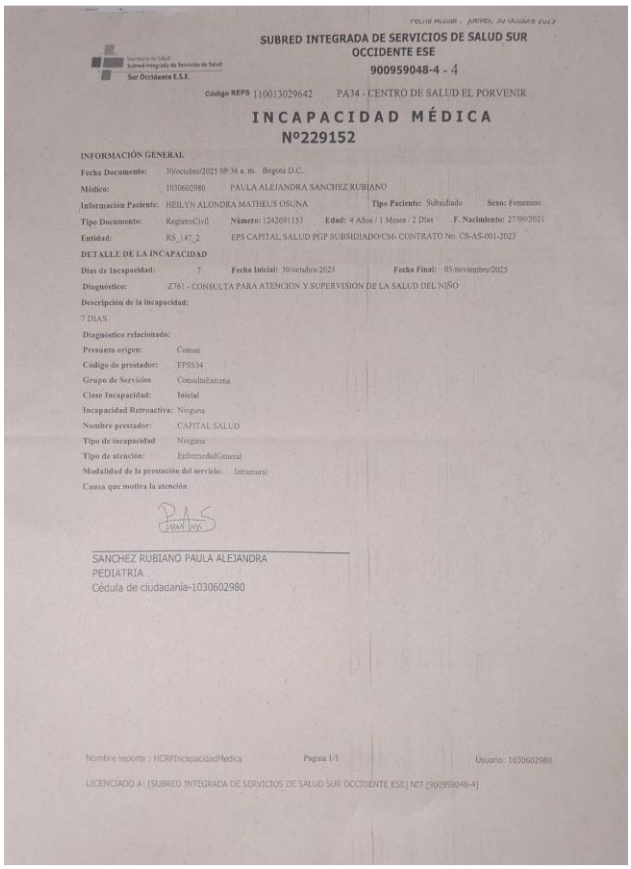
   Intensificar acciones que permitan crear en los padres y acudientes la conciencia de la importancia que los niños y niñas asistan y mucho más cuando no cuentan con recursos suficientes para brindarles los alimentos que ellos necesitan**.**

4. **INSASISTENCIAS JUSTIFICADAS**

NIVEL	**NOMBRE PARTICIPANTE**	**JUSTIFICACIÓN (Incapacidad, calamidad, restablecimiento de derechos)**	**FECHAS DE INASISTENCIA**
PREJARDIN	HEILYN ALONDRA LANDAZURI MATEUS	INCAPACIDAD MEDICA	4,5
PREJARDIN	MARIA JOSE MANRIQUE GONZALEZ	CITA MEDICA	10,20
PREJARDIN	ROUSSE SARA RIVERO RODRIGUEZ	INCAPACIDAD MEDICA	24 NOV ,3 DIC
PREJARDIN	JUSETH SOFIA FONSECA PEREZ	INCAPACIDAD MEDICA	21,28
PARVULOS	LIAM SAMUEL CHILATRA GUALDRON	INCAPACIDAD MEDICA	27 NOV ,8 DIC

5. ANEXOS

Realice en este espacio un listado de los documentos adjuntos (formatos, actas, registros, etc)



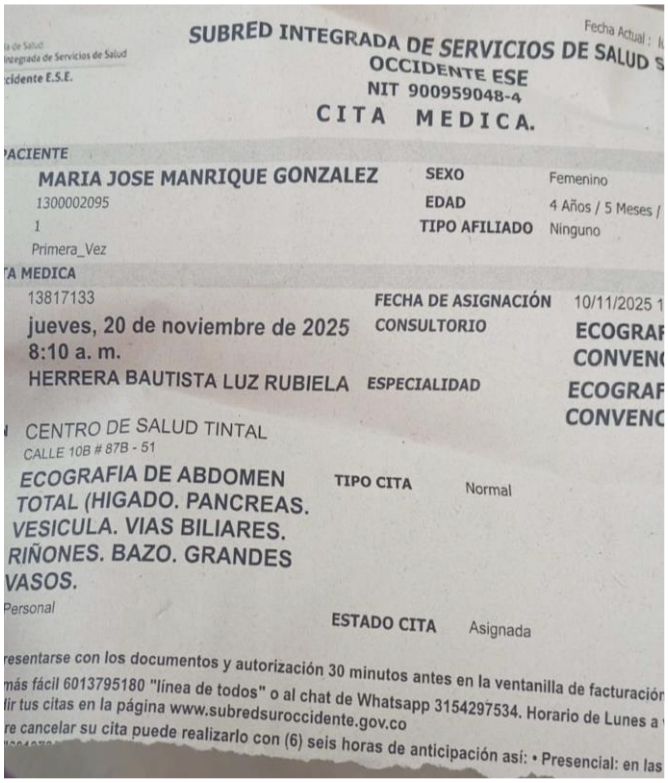
SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE ESE
900959048-4 - 4
Código REPS 110013029642 PA34 - CENTRO DE SALUD EL PORVENIR

INCAPACIDAD MÉDICA
Nº229152

INFORMACIÓN GENERAL
Fecha Documento: 30/octubre/2025 09:36 a. m. Bogota D.C.
Médico: 1030602980 PAULA ALEJANDRA SANCHEZ RUBIANO
Información Paciente: HEILYN ALONDRA MATHEUS OSUNA Tipo Paciente: Subsidiado Sexo: Femenino
Tipo Documento: RegistroCivil Número: 1242691153 Edad: 4 Años / 1 Meses / 2 Días F. Nacimiento: 27/09/2021
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/octubre/2025 Fecha Final: 05/noviembre/2025
Diagnóstico: Z761 - CONSULTA PARA ATENCION Y SUPERVISION DE LA SALUD DEL NIÑO
Descripción de la incapacidad:
7 DIAS
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

SANCHEZ RUBIANO PAULA ALEJANDRA
PEDIATRIA
Cédula de ciudadanía-1030602980

Nombre reporte : HCRPIncapacidadMedica Pagina 1/1 Usuario: 1030602980
LICENCIADO A: [SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE ESE] NIT [900959048-4]

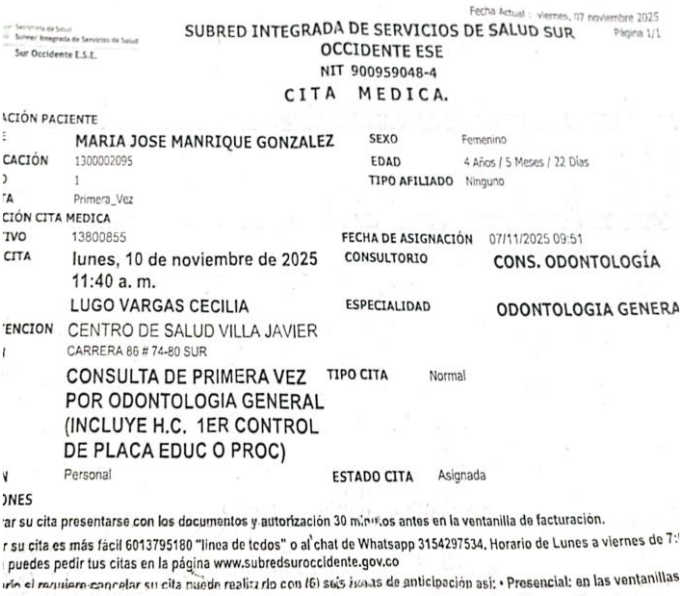


Fecha Actual :
SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD S
OCCIDENTE ESE
NIT 900959048-4
CITA MEDICA.

PACIENTE
MARIA JOSE MANRIQUE GONZALEZ SEXO Femenino
1300002095 EDAD 4 Años / 5 Meses /
1 TIPO AFILIADO Ninguno
Primera_Vez

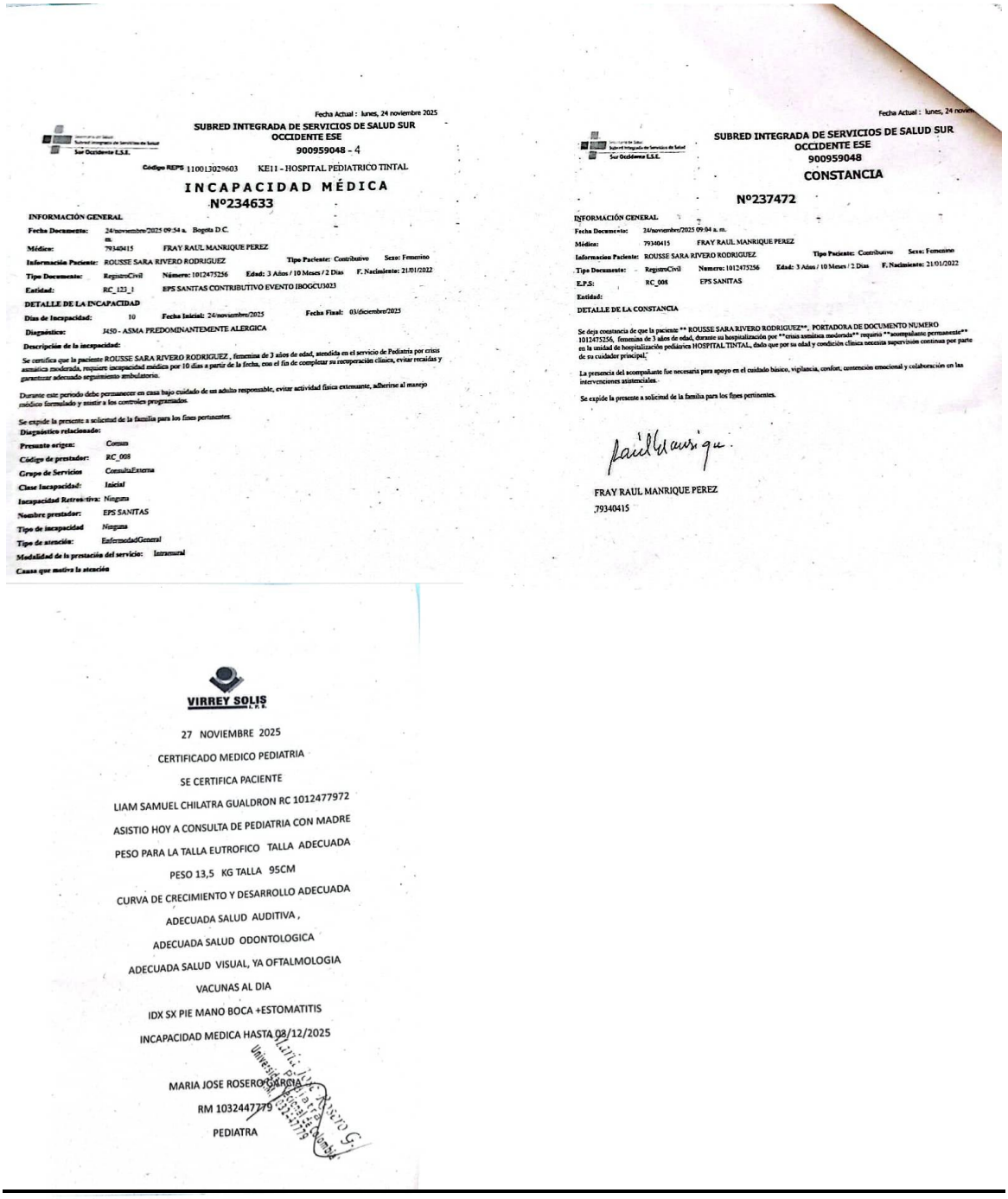
TA MEDICA
13817133 FECHA DE ASIGNACIÓN 10/11/2025 1
jueves, 20 de noviembre de 2025 8:10 a. m. CONSULTORIO ECOGRAF CONVEN
HERRERA BAUTISTA LUZ RUBIELA ESPECIALIDAD ECOGRAF CONVENC
CENTRO DE SALUD TINTAL
CALLE 10B # 87B - 51
ECOGRAFIA DE ABDOMEN TOTAL (HIGADO. PANCREAS. VESICULA. VIAS BILIARES. RIÑONES. BAZO. GRANDES VASOS. TIPO CITA Normal
Personal
ESTADO CITA Asignada

resentarse con los documentos y autorización 30 minutos antes en la ventanilla de facturación
más fácil 6013795180 "línea de todos" o al chat de Whatsapp 3154297534. Horario de Lunes a
ir tus citas en la página www.subredsuroccidente.gov.co
re cancelar su cita puede realizarlo con (6) seis horas de anticipación así: • Presencial: en las



Fecha Actual : viernes, 07 noviembre 2025
SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE ESE Página 1/1
NIT 900959048-4
CITA MEDICA.

ACIÓN PACIENTE
MARIA JOSE MANRIQUE GONZALEZ SEXO Femenino
CACIÓN 1300002095 EDAD 4 Años / 5 Meses / 22 Días
1 TIPO AFILIADO Ninguno
TA Primera_Vez
CIÓN CITA MEDICA
TIVO 13800855 FECHA DE ASIGNACIÓN 07/11/2025 09:51
CITA lunes, 10 de noviembre de 2025 11:40 a. m. CONSULTORIO CONS. ODONTOLOGÍA
LUGO VARGAS CECILIA ESPECIALIDAD ODONTOLOGIA GENERA
ENCION CENTRO DE SALUD VILLA JAVIER
CARRERA 86 # 74-80 SUR
CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ODONTOLOGIA GENERAL (INCLUYE H.C. 1ER CONTROL DE PLACA EDUC O PROC) TIPO CITA Normal
Personal ESTADO CITA Asignada
ONES
ar su cita presentarse con los documentos y autorización 30 minutos antes en la ventanilla de facturación.
r su cita es más fácil 6013795180 "línea de todos" o al chat de Whatsapp 3154297534. Horario de Lunes a viernes de 7:
puedes pedir tus citas en la página www.subredsuroccidente.gov.co
rdo el requiere cancelar su cita puede realizarlo con (6) seis horas de anticipación así: • Presencial: en las ventanillas



Fecha Actual : lunes, 24 noviembre 2025

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

Código REPS 110013029603 KE11 - HOSPITAL PEDIATRICO TINTAL

INCAPACIDAD MÉDICA
Nº234633

INFORMACIÓN GENERAL

Fecha Documento: 24/noviembre/2025 09:54 a. m. Bogota D.C.
Médico: 79340415 FRAY RAUL MANRIQUE PEREZ
Información Paciente: ROUSSE SARA RIVERO RODRIGUEZ Tipo Paciente: Contributivo Sexo: Femenino
Tipo Documento: RegistroCivil Número: 1012475256 Edad: 3 Años / 10 Meses / 2 Días F. Nacimiento: 21/01/2022
Entidad: RC_123_1 EPS SANITAS CONTRIBUTIVO EVENTO IBOGCU3023

DETALLE DE LA INCAPACIDAD

Días de Incapacidad: 10 Fecha Inicial: 24/noviembre/2025 Fecha Final: 03/diciembre/2025
Diagnóstico: J450 - ASMA PREDOMINANTEMENTE ALERGICA
Descripción de la incapacidad:

Se certifica que la paciente ROUSSE SARA RIVERO RODRIGUEZ, femenina de 3 años de edad, atendida en el servicio de Pediatría por crisis asmática moderada, requiere incapacidad médica por 10 días a partir de la fecha, con el fin de completar su recuperación clínica, evitar recaídas y garantizar adecuado seguimiento ambulatorio.

Durante este periodo debe permanecer en casa bajo cuidado de un adulto responsable, evitar actividad física extenuante, adherirse al manejo médico formulado y asistir a los controles programados.

Se expide la presente a solicitud de la familia para los fines pertinentes.

Diagnóstico relacionado:
Presunto origen: Comun
Código de prestador: RC_008
Grupo de Servicios ConsultaExterna
Clase Incapacidad: Inicial
Incapacidad Retrospectiva: Ninguna
Nombre prestador: EPS SANITAS
Tipo de incapacidad Ninguna
Tipo de atención: EnfermedadGeneral
Modalidad de la prestación del servicio: Intramural
Causa que motiva la atención

Fecha Actual : lunes, 24 noviembre

SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE ESE
900959048

CONSTANCIA
Nº237472

INFORMACIÓN GENERAL

Fecha Documento: 24/noviembre/2025 09:04 a. m.
Médico: 79340415 FRAY RAUL MANRIQUE PEREZ
Información Paciente: ROUSSE SARA RIVERO RODRIGUEZ Tipo Paciente: Contributivo Sexo: Femenino
Tipo Documento: RegistroCivil Número: 1012475256 Edad: 3 Años / 10 Meses / 2 Días F. Nacimiento: 21/01/2022
E.P.S: RC_008 EPS SANITAS
Entidad:

DETALLE DE LA CONSTANCIA

Se deja constancia de que la paciente ** ROUSSE SARA RIVERO RODRIGUEZ**, PORTADORA DE DOCUMENTO NUMERO 1012475256, femenina de 3 años de edad, durante su hospitalización por **crisis asmática moderada** requirio **acompañante permanente** en la unidad de hospitalización pediátrica HOSPITAL TINTAL, dado que por su edad y condición clínica necesita supervision continua por parte de su cuidador principal.

La presencia del acompañante fue necesaria para apoyo en el cuidado básico, vigilancia, confort, contención emocional y colaboración en las intervenciones asistenciales.

Se expide la presente a solicitud de la familia para los fines pertinentes.

FRAY RAUL MANRIQUE PEREZ
79340415

VIRREY SOLIS I.P.S.

27 NOVIEMBRE 2025

CERTIFICADO MEDICO PEDIATRIA

SE CERTIFICA PACIENTE

LIAM SAMUEL CHILATRA GUALDRON RC 1012477972

ASISTIO HOY A CONSULTA DE PEDIATRIA CON MADRE

PESO PARA LA TALLA EUTROFICO TALLA ADECUADA

PESO 13,5 KG TALLA 95CM

CURVA DE CRECIMIENTO Y DESARROLLO ADECUADA

ADECUADA SALUD AUDITIVA ,

ADECUADA SALUD ODONTOLOGICA

ADECUADA SALUD VISUAL, YA OFTALMOLOGIA

VACUNAS AL DIA

IDX SX PIE MANO BOCA +ESTOMATITIS

INCAPACIDAD MEDICA HASTA 08/12/2025

MARIA JOSE ROSERO GARCIA

RM 1032447779

PEDIATRA

Powered by CamScanner

FIRMA REPRESENTANTE LEGAL