

Pasto, marzo de dos mil veinticuatro (2024).

Señores:

**JUZGADOS MUNICIPALES DE PASTO (REPARTO)**

E. S. D.

**Ref.** ACCIÓN DE TUTELA

**Accionante:** CARMEN ALICIA PEREZ MONTENEGRO Y CARMEN LUCIA NOCERA PEREZ

**Accionado:** SECRETARIA DEL EDUCACIÓN DEL MUNICIPIO DE PASTO

**CARMEN ALICIA PEREZ MONTENEGRO**, mayor de edad y vecina de Pasto, identificada con C.C. No. 30.727.208 de Pasto (N) obrando en nombre propio y a la vez como **AGENTE OFICIOSA** de mi hija **CARMEN LUCIA NOCERA PEREZ**, identificada con C.C. No. 1.085.273.584 quien presenta discapacidad mental, por medio del presente escrito elevo ante su despacho **ACCIÓN DE TUTELA**, en contra del **SECRETARIA DEL EDUCACIÓN DEL MUNICIPIO DE PASTO** en aras de que se protejan nuestros derechos fundamentales al mínimo vital, al trabajo, a la seguridad social, a la estabilidad laboral reforzada por salud y al debido proceso, vulnerados por la entidad accionada, de conformidad con los siguientes:

**I. HECHOS**

1. La suscrita nació el 11 de octubre de 1960, razón por la cual a la fecha acredito 63 años de edad.
2. La Secretaria de Educación del Municipio de Pasto, mediante Resolución No. 138 de 20 de mayo de 2002 me nombró en provisionalidad, para desempeñar el cargo de Auxiliar de servicios generales, código 470, grado 2, del cual tome posesión mediante Acta No. 014 del 27 de mayo de 2002, hasta tanto se surtiera el concurso de méritos.
3. Mi núcleo familiar se encuentra integrado por mi madre ROSA ALICIA MONTENEGRO quien tiene 85 años y sin que en la actualidad ejecute actividad laboral de la cual perciba un ingreso económico, y por mi hija CARMEN LUCIA NOCERA PEREZ de 35 años de edad, quien debido a sus diagnósticos presenta discapacidades intelectuales, psicosociales (mentales) y Múltiples y otros diagnósticos relacionados, quien por dichas razones no ejecuta actividades laborales de las cuales perciba ingresos económicos.
4. Por lo anterior, respondo por la manutención y alimentos de mi madre ROSA ALICIA MONTENEGRO y mi hija CARMEN LUCIA NOCERA PEREZ.
5. El único ingreso económico con el cual se sustenta mi núcleo familiar, provenía de los ingresos como empleada pública nombrada en provisionalidad con la Secretaria de Educación del Municipio de Pasto, en el cargo de Auxiliar de servicios generales, código 470, grado 2.
6. Conforme al extenso historial clínico adjunto a este escrito de tutela, acreditó las siguientes patologías:
  - Distrofia muscular amiotrófica (22/diciembre/2002).
  - Miembro inferior derecho: Sistema venoso profundo permeable, competente y sin signos de trombosis antigua o reciente. Sistema venoso superficial con safenas competentes y presencia de varices localizadas en la cara externa del muslo siendo parte de una malformación vascular y que tiene trombos en su inferior (Tromboflebitis superficial) (10/abril/2015).
  - Embolia y trombosis de arterias de los miembros inferiores y espondilopatía, otras malformaciones congénitas del sistema vascular periférico especificada (abril/2015).
  - Miopía, Distrofia Muscular y polineuropatía inflamatoria. (02/mayo/2019).
  - Polineuropatía sensitivo motora de tipo axonal de carácter simétrico en los miembros inferiores y Lesión intrínseca de la fibra muscular con signos de conicidad.
  - Cálculo de la vesícula biliar con colecistitis aguda (agosto 2022).

- Contusión de dedos del pie sin daño de las uñas y afección relacionada con el trabajo (12/octubre/2022).
  - Trastorno mixto de ansiedad y depresión, y Distrofia Muscular. (febrero 2023).
  - Lumbago – no especificado (agosto 2023).
  - Polineuropatía, Enfermedad de distrofia de charcot marie tooth, hipotiroidismo secundario (tiroidectomía hace 10 años, y trastorno mixto de ansiedad y depresión. (Septiembre 2023).
  - Polineuropatía – no especificada (Octubre 2023).
  - Polineuropatía Hereditaria motora y sensorial, trastorno mixto de ansiedad y depresión, Hipotiroidismo (noviembre 2023).
  - Paciente que hace 6 meses usa silla de ruedas y tiene Diagnostico de: Polineuropatía Hereditaria Tipo Charcot Marie Thoot, trastorno mixto de ansiedad y depresión, Hipotiroidismo (Diciembre 2023).
  - Neuropatía Hereditaria motora y sensorial, trastorno mixto de ansiedad y depresión, Hipotiroidismo (febrero 2024)
7. Dichas patologías interrumpen en el ejercicio normal de las funciones que se me han encomendado.
8. Estas patologías fueron valoradas en los conceptos médicos ocupacionales realizados el 6 de octubre de 2021, el 4 de noviembre de 2022 y el 14 de febrero de 2022; por tanto, la administración conocía ampliamente de mis condiciones de salud.
9. En virtud de mis padecimientos y enfermedades, se me han concedido incapacidades médicas, por los periodos que a continuación se describen:

<b>DIAS</b>	<b>DESDE</b>	<b>HASTA</b>
4	1 de agosto de 2023	4 de agosto de 2023
15	16 de agosto 2022	30 de agosto 2022
3	12 de octubre de 2022	14 de octubre de 2022
3	13 de diciembre de 2022	15 de diciembre de 2022
5	25 de septiembre de 2023	29 de septiembre de 2023
30	5 de octubre de 2023	4 de noviembre de 2023
30	4 de noviembre de 2023	3 de diciembre de 2023
30	4 de diciembre de 2023	2 de enero de 2024
30	3 de enero de 2024	1 febrero de 2024

10. Conforme el artículo 56 del Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo – C.P.A.C.A., los actos administrativos pueden ser notificados al administrado, siempre que, exista una autorización previa. Señala la norma:

“... ARTÍCULO 56. NOTIFICACIÓN ELECTRÓNICA. Las autoridades podrán notificar sus actos a través de medios electrónicos, **siempre que el administrado haya aceptado este medio de notificación...**”

11. El 1 de febrero de 2024, una vez culminé mi incapacidad médica, me informaron que no podía asistir a laborar, en la medida que, la administración había expedido la Resolución No. 3154 del 12 de septiembre de 2023 por medio de la cual terminaba mi nombramiento en provisionalidad.
12. Por lo anterior, solicité ante la administración me informaran de la situación, indicándome que, aquella decisión se había remitido al correo electrónico.
13. Revisado entonces el correo electrónico, se tiene que la accionada el 9 de octubre de 2023 a través del comunicado No. 237 del 19 de septiembre de 2023 suscrito por la Dra. SANDRA EDITH OVIEDO LOZADA en calidad de Profesional universitaria de la Oficina de Talento Humano del Municipio de Pasto, informaba del contenido de la Resolución No. 3154 del 12 de septiembre de 2023.

14. Para la fecha en que fue remitido el citado comunicado – octubre de 2023 - me encontraba en incapacidad médica.
15. Revisada la citada resolución, aquella se sustenta en los siguientes motivos:
- Que, la Comisión Nacional del Servicio Civil adelantó el proceso de convocatoria No. 1523 de 2020 de la Territorial Nariño para proveer los cargos por concurso de méritos en modalidad abierto del sistema general de carrera administrativa de la plata de personal de la Alcaldía Municipal de San Juan de Pasto.
  - Que, mediante Resolución No 10477 del 17 de agosto de 2023 se conformó la lista de elegibles para proveer el cargo denominado AUXILIAR DE SERVICIOS GENERALES, código 470, grado 2, identificado con OPEC No. 163362 en modalidad de abierto.
  - Que, la lista de elegibles quedó en firme el 29 de agosto de 2023 y que la CNSC dio orden para el nombramiento en periodo de prueba.
  - Que, el accionante ocupaba el cargo en provisionalidad.
  - Que, la señora **SANDRA DOLORES PAZ JURADO**, mayor de edad y vecina de Pasto, identificada con C.C. No. 30.745.442 de Pasto (N), ocupó el puesto en la lista de elegibles para ser nombrado en el cargo de AUXILIAR DE SERVICIOS GENERALES, código 470, grado 2.
16. Como se observa, ninguna motivación realizó la administración sobre mi condición de salud y fuero de estabilidad laboral reforzada por salud.
17. La administración antes de desvincularme, nunca me ofreció un programa tendiente a mi reubicación laboral, o ser de las últimas personas desvinculadas ni se me ofreció un cargo similar o equivalente.
18. La entidad, no procedió a realizar ni ordenar ningún examen médico de egreso.
19. El actuar de la secretaria de Educación del Municipio de Pasto, vulnera mi estabilidad laboral reforzada por cuanto:
- a) La suscrita presenta padecimientos de salud que involucran una afectación sustancial en el ejercicio de sus funciones;*** los cuales se presentan medicamente desde el año 2002, que se encuentran certificados clínicamente y que afectan mi movilidad y el desarrollo de actividades físicas, entre otras secuelas.
  - b) El empleador conoció tal condición en un momento previo a la terminación del vínculo:*** En atención a los conceptos médicos ocupacionales que me realizaron el 6 de octubre de 2021, el 4 de noviembre de 2022 y el 14 de febrero de 2022, la entidad accionada no valoró mi grave condición de salud, y en ninguna de las decisiones administrativas se tuvo en cuenta dichos diagnósticos. Visto lo anterior, está acreditado que el empleador conocía de la condición de salud de la suscrita.
  - c) No existe autorización previa del Ministerio del Trabajo para efectuar el despido.*** De las piezas procesales como de la defensa que realizará la entidad, se acreditará que no existió previa autorización por parte de dicha cartera Ministerial, la cual también es requisito para servidores públicos como lo establece la jurisprudencia constitucional.
20. La accionada al emitir el acto administrativo de nombramiento con falta de motivación, habida cuenta que nunca se consideró el derecho fundamental a la estabilidad laboral reforzada y al notificar indebidamente dicho acto administrativo por medio de correo electrónico sin autorización expresa y sin que la suscrita cuente con la capacidad física y psicológica de estar atenta a los correos electrónicos a causa de los múltiples padecimientos y consecuencias que han conllevado mis diagnósticos. En consecuencia, se vulneró mi derecho al debido proceso, mínimo vital, vida digna y estabilidad laboral reforzada, ya que con su actuación impidió que la suscrita ejerza mi derecho a contradecir las razones por las cuales declararon la terminación del nombramiento del cargo que ocupe en provisionalidad.

## II. PROCEDENCIA DE LA ACCIÓN DE TUTELA.

## A. SUBSIDIARIEDAD.

La Corte Constitucional, en reiterados pronunciamientos ha dicho que la acción de tutela resulta idónea para analizar el reintegro laboral de un trabajador que se encuentra en una situación de debilidad manifiesta, como sucede en el presente caso, veamos:

- **Sentencia T-277 de 2012:**

(...) "La Constitución de 1991 estableció en su artículo 25 el carácter fundamental del derecho al trabajo, así como la especial protección que este merece por parte del Estado. Sin embargo, al existir en el ordenamiento jurídico colombiano mecanismos de defensa específicamente encaminados a salvaguardar el respeto por este derecho y cuya competencia fue asignada a la jurisdicción laboral o contencioso administrativa según el caso, la Corte Constitucional, en reiteradas ocasiones, ha manifestado que la acción de tutela, en principio, no resulta procedente para resolver controversias que surjan de la relación trabajador-empleador, como por ejemplo el reintegro laboral.

No obstante, la jurisprudencia de esta Corporación ha expresado que, **cuando estén de por medio derechos de personas que se encuentran en una situación de debilidad manifiesta o que el Estado les brinda una estabilidad laboral reforzada, resulta viable la intervención del juez constitucional de manera excepcional.** Respecto a lo anterior la Corte ha señalado:

### Sentencia T-029 de 2016

(...) "Por otra parte, en torno a los conceptos de indefensión y subordinación, que habilitan el recurso a la tutela contra particulares, la Corte se ha pronunciado en los siguientes términos:

"La **subordinación ha sido entendida por esta Corporación como la existencia de una relación jurídica de dependencia, la cual se manifiesta principalmente entre trabajadores y patronos, o entre estudiantes y profesores o directivos de un plantel educativo. Por su parte, según la jurisprudencia, el estado de indefensión es un concepto de carácter fáctico que se configura cuando una persona se encuentra en un estado de debilidad manifiesta frente a otra, de modo que, por el conjunto de circunstancias que rodean el caso, no le es posible defenderse ante la agresión de sus derechos.** Así mismo, la jurisprudencia ha dicho que la indefensión se presenta en aquellas circunstancias en las cuales la persona ofendida carece de medios jurídicos de defensa o también, **cuando a pesar de existir dichos medios, los mismos resultan insuficientes para resistir o repeler la vulneración o amenaza de sus derechos fundamentales.**"

Pese a la improcedencia general de la acción de tutela para ventilar cuestiones cuyo conocimiento es del resorte de la jurisdicción ordinaria laboral, **como sucede con la reclamación de reintegro, este Tribunal ha aceptado la intervención del juez constitucional en tales asuntos cuando el tutelante se predica un estado de debilidad manifiesta, lo que ocurre, por ejemplo, en tratándose de personas enfermas o en condición de discapacidad.**

En esta materia, respecto de la pretensión de reintegro, aunque en principio se reconoce como un asunto propio del juez laboral, se ha sostenido en la jurisprudencia:

"Cuando se busca el reintegro al lugar del trabajo con ocasión de la desvinculación, en principio debe decirse que la acción de tutela resulta ser improcedente; **pero si quien lo solicita es un sujeto de especial protección constitucional, que fue desvinculado de su lugar de trabajo con ocasión de su estado personal como es el caso de las personas con disminución en su estado de salud, como factores de clara discriminación y sin atender los requisitos para la legalidad del mismo, entonces debe decirse que la acción de tutela se torna idónea para resolver el asunto.**

"La línea sobre el derecho a la estabilidad laboral reforzada en esta Corporación se aprecia en suma garantista, precisando que el margen de acción para garantizar dicha protección, 'no se limita entonces a quienes tengan una calificación porcentual de discapacidad, **hasta que esté probado que su situación de salud les impide o dificulta sustancialmente el desempeño de sus labores en las condiciones regulares,** sin la necesidad de que exista una calificación previa que acredite su condición de discapacitados."

Además, se ha explicado cómo el reintegro tiene plena justificación constitucional cuando se trata de personas cuyas afecciones de salud se constituyen en verdaderas barreras para acceder a otras alternativas ocupacionales:

"De manera que en materia laboral, para este tipo de personas de especial protección constitucional, **la indemnización constituye la última o más lejana de las alternativas y, por lo tanto, se debe velar hasta cuando sea posible por su permanencia en la entidad, debido a que su condición disminuye las posibilidades materiales de conseguir un nuevo empleo y únicamente su salario constituye el presupuesto básico del sostenimiento familiar.**" (...)

- **Sentencia T-305 de 2018:**

*(...) "No existe otro medio eficaz de defensa judicial (Subsidiariedad). Por regla general la acción de tutela, conforme al inciso 3º del artículo 86 de la Constitución y el numeral 1º del artículo 6 del Decreto 2591 de 1991, es de naturaleza subsidiaria o residual frente a los demás recursos judiciales que ofrece el ordenamiento jurídico. De manera que la tutela procederá como recurso principal cuando el afectado no disponga de otro medio de defensa judicial, salvo que se utilice como mecanismo transitorio para evitar un perjuicio irremediable.*

*En cuanto a las reclamaciones relacionadas con la protección de estabilidad laboral reforzada y reintegro al lugar de trabajo, en sentencia T-151 de 2017 esta Corporación reiteró la procedencia excepcional de la tutela en estos casos. Al respecto se indicó:*

*"la acción de tutela no es la vía judicial idónea, dado que existe una jurisdicción especializada, que en los últimos años ha sido fortalecida con la implementación del sistema de oralidad introducido con la Ley 1149 de 2007. No obstante, (...) **de manera excepcional, la jurisprudencia de este Tribunal ha contemplado la viabilidad del amparo constitucional para obtener el reintegro de un trabajador, en aquellos casos en que se encuentra inmerso en una situación de debilidad manifiesta, con la capacidad necesaria de impactar en la realización de sus derechos al mínimo vital o a la vida digna.** En este escenario, la situación particular que rodea al peticionario impide que la controversia sea resuelta por las vías ordinarias, requiriendo de la procedencia de la acción de tutela, ya sea para brindar un amparo integral o para evitar la ocurrencia de un perjuicio irremediable en su contra (énfasis añadido)".*

*En efecto, ciertos factores pueden llegar a ser particularmente representativos en la determinación de un estado de debilidad manifiesta, tales como: (i) la edad del sujeto, (ii) **su desocupación laboral, (iii) la circunstancia de no percibir ingreso alguno que permita su subsistencia, la de su familia e impida las cotizaciones al régimen de seguridad social y (iv) la condición médica sufrida por el actor"** (...).*

Descendiendo al caso concreto:

Se tiene que, la utilización de un medio o recurso de defensa judicial ordinario NO ofrece la misma protección que se lograría a través de la presente acción de tutela, por cuanto, si bien la suscrita tiene la posibilidad de acceder a otros mecanismos de defensa judicial, dicho trámite, en mis condiciones de salud tan deplorables, dilataría la protección de mis derechos fundamentales, no solo los propios sino también los de mi núcleo familiar que se compone también de personas de especial protección constitucional, de ahí que, es necesario que la decisión de tutela, sea de carácter definitivo, a través de la cual cese la vulneración a mis derechos fundamentales.

Para tales efectos, considérese que la suscrita es una paciente diagnosticada con Neuropatía Hereditaria motora y sensorial, trastorno mixto de ansiedad y depresión, Hipotiroidismo, entre otros diagnósticos, con tratamiento médicos e incapacidades vigentes hasta la fecha; así las cosas, con el historial clínico, y las demás pruebas aportadas en el presente escrito, son varios los indicios que debe tener en cuenta el Juez Constitucional para determinar la situación de debilidad manifiesta en la que me encuentro.

Se aclara que, la suscrita no ha puesto en marcha ningún mecanismo ordinario que pudiera ser utilizado para la defensa de mis derechos fundamentales, en la medida en que, requiero de una solución y protección inmediata y definitiva, que no la exponga a una dilación en la garantía de mis derechos fundamentales dados los perjuicios irremediables de los que ya soy víctima junto a mi núcleo familiar.

De acuerdo a lo anterior, el Juez Constitucional deberá considerar que por la condición de salud de la suscrita, los mecanismos ordinarios no pueden ser denominados eficaces amén de que con ellos no se restablece de manera inmediata el ingreso al empleo con el cual pueda satisfacer mis necesidades propias, las de mi núcleo familiar y las relacionadas con mi propia salud; así entonces, someterse a esperar que la justicia contenciosa resuelva de fondo la controversia planteada, haría ineficaz la protección efectiva de sus derechos constitucionales, cuando la acción de tutela se constituye en un medio definitivo para resguardarlos.

De este modo se logra comprobar que el medio judicial alternativo no es idóneo ni eficaz, razón por la cual, señor Juez es Usted competente para adoptar decisiones definitivas respecto de la cuestión que se somete a su examen.

## **B. PRINCIPIO DE INMEDIATEZ:**

La Corte Constitucional sobre el principio de inmediatez, ha dispuesto que:

*(...) "La procedibilidad de la acción de tutela está, igualmente, supeditada al cumplimiento del requisito de inmediatez. Éste exige que la acción sea interpuesta de manera oportuna en relación con el acto que generó la presunta vulneración. La inmediatez encuentra su razón de ser en la tensión existente entre el derecho*

*constitucional a presentar una acción de tutela en todo momento y el deber de respetar la configuración de aquella acción como un medio de protección inmediata de los derechos fundamentales. Es decir, que pese a no contar con un término de prescripción por mandato expreso del artículo 86 superior, debe existir necesariamente una correspondencia entre la naturaleza expedita de la tutela y su interposición oportuna.”*  
**(Corte Constitucional, Sentencia SU 049 de 2017)**

De acuerdo a los supuestos facticos narrados líneas atrás, el último acto de vulneración cometido por la accionada se cometió con la notificación del correo electrónico del 9 de octubre de 2023, conocido por la suscrita apenas en el mes de enero de 2024, en el cual se comunicó que la efectividad de la terminación del nombramiento en provisionalidad dispuesta en la Resolución No. 3154 del 12 de septiembre de 2023 proferida por la Secretaria del Educación del Municipio de Pasto, se haría efectiva el desde día 10 de octubre de 2023.

Una vez analizada la procedencia de la presente acción de tutela, se pasa a sustentar jurídicamente las razones de las pretensiones.

### **III. VULNERACIÓN DE LOS DERECHOS FUNDAMENTALES**

#### **PROBLEMA JURÍDICO**

¿La secretaria del Educación del Municipio de Pasto, vulneró mis derechos fundamentales al trabajo, estabilidad laboral reforzada y mínimo vital, al terminar mi nombramiento en provisionalidad en el cargo de AUXILIAR DE SERVICIOS GENERALES, código 470, grado 2, identificado con OPEC No? 163362 en modalidad de abierto, sin solicitar autorización al Ministerio del Trabajo?

#### **1. VIOLACIÓN AL DERECHO FUNDAMENTAL DEL TRABAJO Y LA ESTABILIDAD LABORAL REFORZADA**

El derecho a la estabilidad laboral reforzada por salud, ha nacido por la aplicación directa de la Constitución Política de 1991 y la interpretación de la Corte Constitucional a fin de defender el trabajo y la no discriminación de las personas que por sus condiciones de salud pueden ver afectada la continuidad en sus cargos laborales.

Lo anterior, sin dejar de lado que el aparato legislativo del Estado ha diseñado políticas de inclusión y no discriminación de la población con difíciles condiciones de salud, como la Ley 361 de 1997, la cual en su artículo 27 establece:

*“En ningún caso la limitación de una persona, podrá ser motivo para obstaculizar una vinculación laboral, a menos que dicha limitación sea claramente demostrada como incompatible e insuperable en el cargo que se va a desempeñar. Así mismo, ninguna persona limitada podrá ser despedida o su contrato terminado por razón de su limitación, **salvo que medie autorización de la oficina de Trabajo.**”*

En este sentido, es menester resaltar lo establecido por dicha una de las altas cortes sobre la aplicabilidad de la ley 361 de 1997 relacionado con la protección de la discapacidad a los servidores públicos, así pues, en la Sentencia T-148 de 2012 la Corte Constitucional señaló:

*v. Aplicación del artículo 26 de la Ley 361 de 1997 a los servidores públicos pertenecientes a la carrera judicial.*

*5.1. Sea lo primero revelar que la Ley 361 de 1997 no modificó, derogó, subrogó o adicionó el Código Sustantivo del Trabajo, razón por la cual no cobra ninguna utilidad el artículo 3° del mismo estatuto que prescribe su ámbito de aplicación personal para efectos de solucionar el problema que acá se propone.*

*5.2. De otro lado, la finalidad declarada de la Ley 361 de 1997 es la integración social de las personas con limitación, de lo cual se infiere que a los servidores públicos de la carrera judicial también les corresponde integrarse en el mundo social. Bien, todas las referencias hechas en la Ley 361 tienen que ver con las personas con limitaciones de manera general, sin excluir de ese universo a aquellas que son servidoras públicas.*

**No es entonces plausible que el intérprete exceptúe de los derechos aportados por la Ley que se comenta a las personas de la carrera judicial, puesto que ello contravendría el principio de igualdad (art. 13 de la C.N.) y el artículo 53 constitucional que ordena que se prefiera la situación más favorable al trabajador en caso de duda en la aplicación e interpretación de las fuentes formales de derecho. Más aun, el artículo 2° de la Ley 361 establece que “[e]l Estado garantizará y velará por que (sic) en su ordenamiento jurídico no prevalezca discriminación sobre habitante alguno en su territorio, por circunstancias personales, económicas, físicas, fisiológicas, síquicas, sensoriales y sociales”, de tal suerte que una interpretación que excluya a los empleados judiciales de los efectos de la norma constituye una discriminación infundada de aquellas que la misma Ley reprocha en su artículo 2°, interpretación que, por lo demás, se antoja incoherente con los principios generales que informan la Ley 361 .**

5.3. Asimismo, es preciso mostrar que los servidores públicos que padecen algún tipo de discapacidad, al igual que lo que sucede con las demás personas nombradas en cargos de carrera, sólo pueden ser retirados del servicio con sustento en alguna de las causales recopiladas en el artículo 125 de la Constitución. Sin embargo, y debido a su especial protección constitucional, **su retiro, a diferencia de lo que ocurre con el resto de servidores no discapacitados, debe contar con la anuencia de la Oficina de Trabajo, en los casos en que está se requiera habida cuenta de la modificación introducida por el Decreto 019 de 2012. De no ser esto así, se tornaría anodina la especial protección constitucional que los ampara (arts. 13 y 54 de la Carta), pues en la práctica gozarían de la misma estabilidad que el resto de empleados de carrera no discapacitados que sólo pueden ser retirados por una de las causales del artículo 125 superior sin requerirse autorización alguna de la Oficina de Trabajo.**

5.4. Adicionalmente, en la sentencia T-687 de 2009, que examinaba el caso de una funcionaria pública discapacitada que había sido retirada del servicio, se asumió que **"todos los empleadores deben cumplir el procedimiento estipulado en la ley 361 de 1997 para despedir a un trabajador discapacitado, y en consecuencia, debe mediar autorización de la oficina de trabajo, pues de lo contrario el despido será ineficaz,** incluso si el trabajador recibió la indemnización que menciona el inciso segundo del artículo 26 de la ley 361 de 1997. En efecto, la Sala de Revisión considera que la protección legal acordada a las personas discapacitadas debe ser entendida a la luz del principio de igualdad, lo cual conduce a afirmar que no es constitucionalmente admisible establecer diferencias entre trabajadores vinculados por contrato laboral y funcionarios públicos. Unos y otros se encuentran protegidos por la Carta Política, y en consecuencia, no pueden ser terminados sus contratos laborales o sus respectivas relaciones legales y reglamentarias por el simple hecho de padecer una enfermedad que afecte su capacidad laboral. En efecto, la debida prestación del servicio público debe armonizarse con el derecho al trabajo de las personas discapacitadas, y en consecuencia, padecer una enfermedad, sea de origen común o profesional, no basta para desvincular a un servidor público [...], sobretodo, sin que medie la previa autorización del respectivo Inspector del Trabajo" (resaltados tomados del texto original)

Ello sin mencionar que el artículo 27, literal a, de la Ley 1346 de 2009 prohíbe "la discriminación por motivos de discapacidad con respecto a todas las cuestiones relativas a cualquier forma de empleo" (resaltados añadidos por la Sala).

(...)

**5.6. En suma, la obligación de solicitar autorización a la Oficina de Trabajo para que se constate que el despido de un empleado no se debe a sus limitaciones es perfectamente compatible tratándose de personas incluidas en la carrera judicial...."**

En este sentido, la Ley y la Corte Constitucional ha establecido como requisito previo para la desvinculación de un Trabajador, independiente de su vinculación privada o pública, la necesidad de acudir ante el Ministerio del Trabajo para solicitar la autorización de retiro por la causa que a bien se tenga por alegar, ello es así con el fin de proteger a las personas que por su salud se pueden ver afectadas con la decisión intempestiva de despido o retiro en cualquiera de sus formas, ello se puede ver representada de mejor manera en la Sentencia T-018 de 2013.

"En segundo lugar, conforme a la jurisprudencia de la Corte, **la Sala advierte que todo despido de un trabajador discapacitado debe contar con la autorización previa de la autoridad de trabajo correspondiente. Sin dicho permiso la terminación del contrato laboral será ineficaz,** y en consecuencia el empleador deberá reintegrar al empleado y pagar la indemnización de 180 días de salario. El precedente ha indicado que el pago de la compensación no otorga eficacia al despido en la medida que no protege el derecho a la estabilidad laboral reforzada de las personas discapacitadas. De hecho las Salas de Revisión han subrayado que "ninguna actuación del empleador torna en eficaz el despido de un trabajador en situación de discapacidad si no existe autorización de la autoridad competente".

Este requisito consiste en que el Inspector del Trabajo tiene el deber de autorizar o no el despido del trabajador, analizando si existe la justa causa alegada por el patrono o si tal decisión resolutoria obedece a la discapacidad del empleado. El permiso no es una mera formalidad puesto que se estableció con el fin de que la autoridad administrativa respectiva verifique que el empleador al despedir a un trabajador discapacitado no está vulnerando los derechos de una persona que cuenta con especial protección constitucional. De esta manera la sentencia C-531 de 2000 señaló que: "(...) la autorización de la oficina de Trabajo para proceder al despido o terminación del contrato de trabajo debe entenderse como una intervención de la autoridad pública encargada de promover y garantizar el derecho al trabajo según el ordenamiento jurídico nacional e internacional vigente sobre estas materias, para corroborar la situación fáctica que describe dicha causa legal de despido y proteger así al trabajador (...)".

Como resultado de la función protectora del derecho a la estabilidad laboral que tiene la autoridad del trabajo en el despido de los empleados discapacitados, la jurisprudencia ha recalado que el Ministerio del Trabajo tiene la obligación de pronunciarse respecto de las autorizaciones de despido que le sean presentadas. **Omitir dicho deber vacía el contenido del derecho a la estabilidad laboral reforzada y aumenta el estado de vulnerabilidad en la que se encuentran los trabajadores disminuidos. Así: "(i) no procede el despido de una persona en situación de discapacidad sin que exista autorización del Ministerio de Trabajo, (ii) cuando el empleador alega justa causa,**

**el Ministerio debe verificar si la causal alegada es justa o no, esto con la finalidad de proteger al trabajador que se encuentra en situación de discapacidad, (iii) el Ministerio no puede evadir su responsabilidad refugiándose en una presunta justa causa y (iv) aun existiendo indemnización, no procede el despido sin previa autorización”.**

*En suma, cuando se comprueba que el empleador (a) despidió a un trabajador que se encuentra en debilidad manifiesta o en estado de vulnerabilidad, que se manifiesta a través de factores que afectan su salud, bienestar físico, mental o fisiológico; (b) sin solicitar la autorización de la oficina del trabajo; (c) conociendo de la situación de discapacidad del empleado, y (d) no logró desvirtuar la presunción de despido discriminatorio. El juez que conozca del asunto tiene el deber prima facie de reconocer a favor del trabajador: en primer lugar, la ineficacia de la terminación o del despido laboral; en segundo lugar, el derecho a ser reintegrado a un cargo que ofrezca condiciones iguales o mejores que las del cargo desempeñado hasta su desvinculación; en tercer lugar, el derecho a recibir capacitación para cumplir con las tareas de su nuevo cargo, si es el caso (art. 54, C.P.); y en cuarto lugar, el derecho a recibir una indemnización equivalente a ciento ochenta días del salario.”*

Para el caso en concreto:

- Contrario a lo establecido por la jurisprudencia de la Corte Constitucional, la entidad accionada no cumplió con el deber de acudir al Ministerio del Trabajo para desvincular de su planta de personal a la suscrita, pues aun cuando conocía de mi estado de salud, no realizó la solicitud ante el Inspector de Trabajo a fin de que este valore si efectivamente es posible dar lugar la declaración de insubsistencia del cargo, tal como se expone en la Resolución No. 3154 del 12 de septiembre de 2023 proferida por la Secretaria del Educación del Municipio de Pasto.
- En este sentido, como consecuencia de no acudir ante el Ministerio del Trabajo por tratarse de una persona con estabilidad laboral reforzada por salud, cabe solicitar el reintegro al cargo que la suscrita ocupaba o en su defecto uno de igual o mayor jerarquía, al igual que declarar la ineficacia de la terminación de la relación laboral y los efectos económicos y jurídicos de la misma.

## **2. LA ESTABILIDAD LABORAL DE LOS FUNCIONARIOS PÚBLICOS NOMBRADOS EN PROVISIONALIDAD QUE DESEMPEÑAN CARGOS DE CARRERA ADMINISTRATIVA.**

En la Sentencia **T-663 de 2011**, reiterando lo sostenido en la Sentencia T-094 de 2010, la Corte Constitucional señaló que:

*"(...) esta concepción amplia del término 'limitación' ha sido acogida en reciente jurisprudencia de esta (sic) Alto Tribunal en el sentido de hacer extensiva la protección de la que habla la Ley 361 de 1997 a las personas de las que se predique un estado de debilidad manifiesta por causa de una enfermedad que no necesariamente acarree una pérdida de la capacidad para trabajar. Desde la pluricitada sentencia T-198 de 2006 se ha dicho que 'en materia laboral, **la protección especial de quienes por su condición física están en circunstancia de debilidad manifiesta se extiende también a las personas respecto de las cuales esté probado que su situación de salud les impide o dificulta sustancialmente el desempeño de sus labores en las condiciones regulares, sin necesidad de que exista una calificación previa que acredite su condición de discapacitados o de invalidez.**'*

*De esta forma, la merma en las condiciones de salud de un trabajador puede hacer del mismo susceptible de una protección laboral reforzada que corresponde a la idea de estabilidad en el trabajo y que resulta de una aplicación directa de la Constitución Política que en artículos como el 13, el 48 y el 53 obliga al Estado a la custodia especial de aquellas personas que presenten una disminución en sus facultades físicas, mentales y sensoriales. Esto coincide con aquella interpretación del concepto de limitación que se ha venido pregonando" (Negrilla fuera del texto original).*

En este orden de ideas, los trabajadores que se encuentran en una situación de vulnerabilidad, bien sea por una discapacidad calificada como tal, o por una limitación en su salud que les impide o dificulta sustancialmente el desempeño de sus labores en las condiciones regulares, cuentan con una protección constitucional a través de la figura de la estabilidad laboral reforzada. En esta medida, la Corte ha manifestado que:

*"La elaboración de una noción de discapacidad ha sido un proceso muy lento y difícil. En cada momento de la historia, con base en los conocimientos científicos con los que se ha contado, los legisladores han regulado diversos aspectos de esta problemática. De allí que la terminología empleada en la materia haya cambiado con el paso del tiempo. De hecho, hoy por hoy, se trata de un concepto en permanente construcción y revisión. En materia laboral, la protección especial de quienes por su condición física están en circunstancia de debilidad manifiesta se extiende también a las personas respecto de las cuales esté probado que su situación de salud les impide o dificulta sustancialmente el desempeño de sus labores en*



*las condiciones regulares, sin necesidad de que exista una calificación previa que acredite su condición de inválido. Queda entonces claro que la discapacidad es un concepto diverso al de invalidez"*

Ahora bien, en el caso de los servidores públicos que ocupan en provisionalidad un cargo de carrera, la Corte ha manifestado que gozan de una estabilidad laboral relativa, lo que implica que únicamente pueden ser removidos por causales legales que deben expresarse de manera clara en el acto de desvinculación. De esta manera, la Corte ha reiterado que la terminación de una vinculación en provisionalidad porque la plaza respectiva debe ser provista con una persona que ganó el concurso "no desconoce los derechos de esta clase de funcionarios, pues precisamente la estabilidad relativa que se le ha reconocido a quienes están vinculados bajo esta modalidad, cede frente al mejor derecho que tienen las personas que ganaron un concurso público de méritos"<sup>2</sup>.

Al respecto, en la sentencia **SU-446 de 2011**, la Corte precisó que:

*"la situación de quienes ocupan en provisionalidad cargos de carrera administrativa, encuentra protección constitucional, en la medida en que, en igualdad de condiciones pueden participar en los concursos y gozan de estabilidad laboral, condicionada al lapso de duración del proceso de selección y hasta tanto sean reemplazados por quien se haya hecho acreedor a ocupar el cargo en virtud de sus méritos evaluados previamente"*.

No obstante, la jurisprudencia constitucional ha reconocido que dentro de las personas que ocupan un cargo de carrera en provisionalidad, pueden encontrarse sujetos de especial protección constitucional, como las madres y padres cabeza de familia, quienes estén próximos a pensionarse, las personas que se encuentran en situación de discapacidad o en debilidad manifiesta por causa de una enfermedad. En estos casos, la Corte ha afirmado que antes de proceder al nombramiento de quienes superaron el concurso de méritos, los funcionarios que se encuentren en provisionalidad deberán ser los últimos en removerse y en todo caso, en la medida de las posibilidades, deben vincularse nuevamente de manera provisional en cargos vacantes de la misma jerarquía o equivalencia de los que se venían ocupando<sup>3</sup>.

Es así como en la sentencia T-373 de 2017, la Corte concluyó que:

**"Una entidad vulnera los derechos fundamentales a la salud y vida digna de un sujeto de especial protección que ocupa un cargo de carrera en provisionalidad, cuando con fundamento en el principio del mérito nombra de la lista de elegibles a quien superó las etapas del concurso, sin antes adoptar medidas afirmativas dispuestas en la Constitución y que materialicen el principio de solidaridad social, relativas a su reubicación en un cargo similar o equivalente al que venía ocupando, siempre y cuando se encuentre vacante".**

Así las cosas, la jurisprudencia constitucional ha sostenido que la estabilidad laboral de la que gozan todos los funcionarios públicos que se encuentran en provisionalidad es una estabilidad laboral relativa o reforzada, en la medida en que no tienen derecho a permanecer de manera indefinida en el cargo, pues este debe proveerse a través del concurso de méritos. Por su parte, aquellos funcionarios públicos que se encuentran en provisionalidad y que son sujetos de especial protección constitucional gozan de una estabilidad laboral reforzada, pero pueden llegar a ser desvinculado con el propósito de proveer el cargo que ocupan con una persona que ha ganado el concurso de méritos, pues se entiende que el derecho de las personas que se encuentran en provisionalidad cede frente al mejor derecho que tienen aquellos que participan en un concurso público<sup>4</sup>.

No obstante lo anterior, este Tribunal Constitucional ha reiterado que en el caso de sujetos de especial protección constitucional que ejerzan cargos en provisionalidad, **las entidades deben otorgar un trato preferencial antes de efectuar el nombramiento de quienes ocupan los primeros puestos en las listas de elegibles del respectivo concurso de méritos, con el propósito de garantizar el goce efectivo de sus derechos fundamentales**<sup>5</sup>.

En la sentencia **T-464 de 2019** la Corte Constitucional indicó:

*"... El artículo 53 de la Constitución Política establece que uno de los principios mínimos de las relaciones laborales es el derecho que tiene todo trabajador a permanecer estable en su empleo, a menos de que exista una justa causa para su desvinculación o despido. Por su parte, la jurisprudencia de este Tribunal ha reconocido el "derecho constitucional a una estabilidad laboral reforzada", que se deriva del principio*

---

<sup>1</sup> Sentencias T-725 de 2009, T-632 de 2004, T-351 de 2003 y T-519 de 2003.

<sup>2</sup> Sentencia SU-446 de 2011.

<sup>3</sup> Sentencia T-373 de 2017.

<sup>4</sup> Sentencia SU-691 de 2017.

<sup>5</sup> Sentencia SU-691 de 2017 y T-373 de 2017.

de derecho a la igualdad de trabajo y que se materializa con medidas diferenciales en favor de aquellas personas que se encuentran en situación de vulnerabilidad<sup>6</sup>.

(...)

*"una garantía que tiene todo trabajador a permanecer en el empleo y a obtener los correspondientes beneficios salariales y prestacionales, incluso contra la voluntad del patrono, si no existe una causa relevante que justifique el despido. La doctrina ha entendido entonces que el principio de estabilidad laboral configura, en cabeza de los trabajadores, un verdadero derecho jurídico de resistencia al despido, el cual es expresión del hecho de que los fenómenos laborales no se rigen exclusivamente por el principio de la autonomía de la voluntad, ya que están en juego otros valores constitucionales, en especial la propia dignidad del trabajador y la búsqueda de una mayor igualdad entre patrono y empleado. Por ello, en función del principio de la estabilidad laboral, y de la especial protección al trabajo (CP arts 25 y 53), no basta el deseo empresarial para que pueda cesar una relación de trabajo sino que es necesario que se configure una justa causa, en los términos señalados por la ley, y en armonía con los valores constitucionales".*

Las personas que gozan de estabilidad laboral reforzada son aquellas personas que se encuentran amparadas por el fuero sindical, en condición de invalidez o discapacidad y las mujeres en estado de embarazo. De igual manera, la Corte ha manifestado que aquellos trabajadores con limitaciones físicas, sensoriales o psicológicas se encuentran en situación de debilidad manifiesta y, por lo tanto, son beneficiarios de una estabilidad laboral reforzada. Esta limitación a la que hace alusión la Corte, hace referencia a una aplicación extensiva de la Ley 361 de 1997 "Por la cual se establecen mecanismos de integración social de las personas en situación de discapacidad y se dictan otras disposiciones" a aquellas personas que se encuentran en un estado de debilidad manifiesta por causa de una enfermedad, sin necesidad de que exista una calificación previa que acredite su condición de discapacidad o invalidez<sup>7</sup>.

En sentencia **T-342 de 2021** la Corte Constitucional indicó:

**"... La provisión de cargos con lista de elegibles y la protección especial de los funcionarios nombrados en provisionalidad cuando se encuentran en situación de debilidad manifiesta por razones de salud**

Esta Corte ya ha tenido la oportunidad de pronunciarse en casos en los que la persona que ocupaba un cargo con nombramiento provisional estaba en debilidad manifiesta por razones de salud. En esas circunstancias, esta Corporación ha definido que, si bien las personas que desempeñan un cargo público en provisionalidad no tienen derecho a permanecer en el mismo de manera indefinida, **"si debe otorgárseles un trato preferencial como acción afirmativa antes de efectuar el nombramiento de quienes ocuparon los primeros puestos en la lista de elegibles del respectivo concurso de méritos, con el fin de garantizar el goce efectivo de sus derechos fundamentales**

De manera que **"antes de proceder al nombramiento de quienes superaron el concurso de méritos, los funcionarios que se encuentren en provisionalidad deberán ser los últimos en removerse y en todo caso, en la medida de las posibilidades, deben vincularse nuevamente de manera provisional en cargos vacantes de la misma jerarquía o equivalencia de los que se venían ocupando..."**

Y en la sentencia **T-063 de 2022** la Corte Constitucional determinó:

"... Sin embargo, teniendo en cuenta que dentro de las personas que ocupan un cargo de carrera en provisionalidad, pueden haber sujetos de especial protección constitucional, como las madres y padres cabeza de familia, quienes estén próximos a pensionarse, **o personas que se encuentran en situación de discapacidad o en debilidad manifiesta por causa de una enfermedad**, la Corte ha reconocido que "antes de proceder al nombramiento de quienes superaron el concurso de méritos, los funcionarios que se encuentren en provisionalidad deberán ser los últimos en removerse y en todo caso, en la medida de las posibilidades, deben vincularse nuevamente de manera provisional en cargos vacantes de la misma jerarquía o equivalencia de los que se venían ocupando, siempre y cuando demuestren una de esas condiciones especiales al momento de su desvinculación y al momento del posible nombramiento. En esta dirección, en sentencia SU-917 de 2010, esta Corporación precisó que "la vinculación de estos servidores se prolongará hasta tanto los cargos que lleguen a ocupar

<sup>6</sup> Sentencia T-014 de 2019.

<sup>7</sup> La jurisprudencia constitucional ha sostenido dos líneas sobre la aplicación de la Ley 361 de 1997, una que ha asumido que la protección brindada por la Ley 361 de 1997 es predicable exclusivamente de los sujetos con una pérdida de la capacidad para trabajar comprobada; y otra, más abierta, que admite su aplicación a personas que sufren limitaciones (Sentencias T-198 de 2006, T-819 de 2008, T-603 de 2009 y T-643 de 2009) y la segunda, la cual ha sido acogida mayoritariamente por la jurisprudencia reciente de la Corte Constitucional, que ha ampliado la concepción del término "limitación", en el sentido de hacer extensiva la protección señalada en la Ley 361 de 1997 a aquellas personas que se encuentran en un estado de debilidad manifiesta por causa de una enfermedad, sin necesidad de que exista una calificación previa que acredite su condición de discapacitados o de invalidez (Sentencias T-198 de 2006, T-513 de 2006, T-504 de 2008, T-992 de 2008, T-263 de 2009, T-866 de 2009, T-065 de 2010, T-092 de 2010, T-663 de 2011).

sean provistos en propiedad mediante el sistema de carrera o su desvinculación cumpla los requisitos exigidos en la jurisprudencia constitucional.”

A modo de conclusión, tal como se reiteró en las Sentencias T-373 de 2017 y T-464 de 2019, en aquellos casos en los que surge, con fundamento en el principio del mérito, la obligación de nombrar de la lista de elegibles a la persona que superó las etapas del concurso, en un cargo de carrera ocupado en provisionalidad por un sujeto de especial protección como los padres o madres cabeza de familia, **limitados físicos, psíquicos o sensoriales** y pre pensionados, las entidades deben proceder con especial cuidado antes de efectuar los respectivos nombramientos, mediante la adopción de medidas afirmativas, (dispuestas en la constitución art. 13 numeral 3º, y en la materialización del principio de solidaridad social -art. 95 íbidem-), relativas a su reubicación, y en caso de **no adoptarse tales medidas, de ser posible, han de ser vinculados de nuevo en provisionalidad en un cargo similar o equivalente al que venían ocupando, de existir la vacante, siempre y cuando demuestren una de esas condiciones, tanto para la época de su desvinculación, como en el momento del posible nombramiento....”**

Descendiendo al caso en concreto:

- La administración conociendo de las patologías de la suscrita como su funcionaria, no realizó un trato preferencial ni adoptó medidas especiales tendientes a mi reubicación o mantenimiento en la planta de cargos, antes de efectuar el nombramiento de quienes ocupan los primeros puestos en las listas de elegibles del respectivo concurso de méritos.
- A la suscrita no se la incluyó ni fue objeto de un programa especial tendiente a analizar, valorar y determinar cómo mis patologías afectaban la actividad laboral, pese a que, en los mismos conceptos médicos se indica una serie de recomendaciones, dadas las complicaciones que padezco.
- Es más, pese a que la accionada conocía de los múltiples padecimientos y diagnósticos de la suscrita, la entidad guardó absoluto silencio y no se pronunció sobre ello, ni en documento aparte ni en el acto administrativo que declararon mi insubsistencia.
- La administración erró en los procedimientos de salud ocupacional, habida cuenta que no se evaluaron los factores de riesgo propios de la condición patológica de la suscrita, y por ende, no se evaluaron los factores extra e intra laboral que afectaban su desempeño laboral.
- Ante la escasa adopción de procesos y procedimientos tendientes a controlar y vigilar sus condiciones de salud, la entidad desvinculó a la suscrita siendo que, las patologías presentes afectan la posibilidad de acceder al mercado laboral en igualdad de condiciones.

### 3. VULNERACION DEL DEBIDO PROCESO

Cabe resaltar que en el asunto tratado la entidad accionada, realizó un procedimiento inadecuado frente a la terminación del vínculo reglamentario, pues la **Resolución No. 3154 del 12 de septiembre de 2023 proferida por la Secretaria del Educación del Municipio de Pasto**, no contempla en su parte motiva la protección de estabilidad laboral reforzada ostentada por la suscrita en razón de mi estado de salud.

En el asunto tratado, el acto administrativo es de carácter individual que resuelve y define una situación particular, aunado a ello la Corte Constitucional ha establecido que en asuntos donde se involucre un empleado vinculado en provisionalidad y sea necesario declarar la insubsistencia del cargo mediante acto administrativo, este debe ser motivado y es susceptible de recursos:

“(…) el conocimiento de los motivos por los cuales la administración ha adoptado determinada decisión permite a los interesados apreciar las razones de las decisiones que los afectan y, eventualmente, **interponer los recursos administrativos o instaurar las acciones judiciales a que haya lugar, garantizando, de esta manera, el ejercicio del derecho de defensa.** En el mismo sentido, facilita la tarea del juez administrativo en el “instante que pase a ejercer el control jurídico sobre dicho acto, constatando si se ajusta al orden jurídico y si corresponde a los fines señalados en el mismo” (Sentencia T-356 de 08)

Así mismo en sentencia SU054 de 2015, la Corte Constitucional al analizar un asunto muy similar al aquí expuesto, indicó:

*(...) "A tono con la jurisprudencia sentada por esta Corporación, **la estabilidad relativa se manifiesta en que el acto de retiro de los funcionarios que en provisionalidad ocupan cargos de carrera,***

**debe contener una motivación coherente con la función pública en el Estado Social de Derecho, para garantizar la protección efectiva de sus derechos fundamentales al debido proceso, a la defensa, y al acceso en condiciones de igualdad al servicio público.**

*Sobre este asunto, en repetidas oportunidades, esta Corte ha establecido que los actos administrativos que impliquen disposición de derechos deben ser motivados de forma completa y suficiente, ello como garantía del derecho al debido proceso establecido en el artículo 29 de la Constitución Política, el cual señala que "el debido proceso se aplicará a toda clase de actuaciones judiciales y administrativas".*

*De tal forma, la motivación de un acto administrativo también es garantía de un conjunto de principios que conforman la Constitución, entre los cuales se deben resaltar, la Cláusula de Estado de Derecho, el principio democrático y el principio de publicidad; pues de esta manera, la administración da cuenta de las razones en las que justifica sus decisiones, y así, permite que las mismas sean enjuiciables ante la jurisdicción contencioso administrativa. Solo excepcionalmente, cuando la Constitución o la ley así lo dispongan, dicho deber se puede ver limitado o atenuado. Tales excepciones, responden a los principios de igualdad, moralidad, eficacia, economía, celeridad, imparcialidad y publicidad, que irradian la función administrativa a favor del interés general.*

*En todo caso, la finalidad de tal deber inexcusable de motivación, es evitar la arbitrariedad por parte de la administración, la que además, no puede confundirse con discrecionalidad. Así lo ha dicho esta Corporación:*

**"La motivación se orienta al convencimiento de las partes, eliminando cualquier arbitrariedad y facilitando el saber por qué se tomó la decisión respectiva, lo cual permite la viabilidad de los recursos.** *Pone de manifiesto la vinculación de la Administración al ordenamiento jurídico y por consiguiente, la motivación se puede caracterizar como la explicación, dada por la Administración, mediante fundamentación jurídica, de la solución que se da al caso concreto. Y, porque también permite el control de la actividad administrativa por parte de la opinión pública, como extensión del principio de publicidad del artículo 209 de la C.P. En otras palabras, la comunidad tiene derecho a estar informada, la **sociedad no es indiferente al conocimiento de las resoluciones que le puedan interesar y por consiguiente para esa sociedad son importantes los motivos que originan una remoción**; esta es una proyección del principio de publicidad y es corolario del Estado democrático. La publicidad, que implica motivación, es esencial en el ordenamiento colombiano".*

*En otras palabras, la estabilidad laboral de los funcionarios que ocupan cargos de carrera en provisionalidad se garantiza mediante el deber impuesto a la administración de motivar el acto de desvinculación, con lo que se satisface la garantía de los principios de legalidad, publicidad y debido proceso." (...)*

Ahora, frente al asunto que nos ocupa es menester referir que en el procedimiento administrativo no es motivo de debate, pues lógicamente los cargos en provisionalidad deben ser remplazados por un servidor de carrera, sin embargo, el procedimiento de desvinculación exige la autorización del Ministerio del Trabajo tal como ya se mencionó.

En colofón, la protección a las personas con estabilidad laboral reforzada, en cualquiera de sus categorías como lo son: por salud, mujer en estado de embarazo, pre pensionado, cabeza de familia, etc., debe solicitarse la autorización correspondiente, so pena de ser ineficaz la desvinculación o retiro.

En el asunto tratado debe guiarse por el artículo 26 de la Ley 361 de 1997, pues es por preferencia la norma que debe ser aplicada en el caso en concreto, dicha medida protege a los trabajadores con situaciones de debilidad manifiesta por salud frente a las posibles discriminaciones laborales, y para ello establece que salvo existencia de la autorización del Ministerio del Trabajo no es posible la desvinculación de un empleado, tal como ya se citó en el acápite anterior.

En síntesis:

- La secretaria del Educación del Municipio de Pasto no tuvo en cuenta los preceptos jurídicos que determinan la condición de estabilidad laboral reforzada.
- El acto administrativo se encuentra indebidamente motivado en la medida que, la administración guardó silencio frente a la condición de salud previamente conocida y que hace un sujeto de especial protección constitucional a la suscrita.
- Al ser un acto administrativo no motivado que afecta a un individuo por su condición de salud, era susceptible de los recursos de ley, pues de ser de naturaleza de ejecución, la administración estaba obligada a analizar las condiciones patológicas y secuelas que padece la accionante, sin embargo, debido a la indebida notificación realizada de manera electrónica sin que medie autorización expresa para ello, la entidad accionada cerceno cualquier oportunidad de que la suscrita ejerza su derecho de defensa y se surta el debido proceso.

- Al momento de la vinculación realizó los procedimientos administrativos durante la relación reglamentaria, sin embargo, para su desvinculación no se tuvo en cuenta la jurisprudencia de la corte constitucional y el artículo 26 de la Ley 361 de 1997, toda vez que, no se solicitó la autorización al Ministerio del Trabajo para la desvinculación de la suscrita, en razón de tratarse de una persona con estabilidad laboral reforzada por salud.

#### 4. MINIMO VITAL.

En un caso análogo relacionado en la Sentencia T-012 de 2009 la H. Corte Constitucional señaló:

*"(...) La Corte Constitucional ha sido consistente en considerar el mínimo vital como un derecho fundamental, el cual se deriva de manera directa del Estado Social de Derecho y se relaciona estrechamente con la dignidad humana como valor fundante del ordenamiento jurídico y con la garantía del derecho a la vida misma, al trabajo y a la seguridad social.*

*En palabras de esta Corporación el derecho fundamental al mínimo vital " (...) constituye **la porción de los ingresos del trabajador o pensionado que están destinados a la financiación de sus necesidades básicas, como son la alimentación, la vivienda, el vestido, el acceso a los servicios públicos domiciliarios, la recreación, la atención en salud, prerrogativas cuya titularidad es indispensable para hacer efectivo el derecho a la dignidad humana, valor fundante del ordenamiento jurídico constitucional (...)**"<sup>8</sup>*

*La jurisprudencia constitucional ha indicado que el contenido del derecho al mínimo vital no se reduce a la satisfacción de las necesidades mínimas de la persona o de su grupo familiar, que simplemente le provean lo relacionado con la mera subsistencia. Por el contrario, este derecho tiene un contenido más amplio, de tal manera que comprende lo correspondiente a la satisfacción de las necesidades básicas de la persona o de su grupo familiar para su subsistencia, **como también lo necesario para garantizarle una vida en condiciones dignas, lo cual implica la satisfacción de necesidades tales como la alimentación, el vestuario, la salud, la educación, la vivienda y la recreación entre otras, que vistas en conjunto, constituyen los elementos para la construcción de una calidad de vida aceptable para cada ser humano.***

*El derecho al mínimo vital requiere ser dimensionado correctamente, es decir, debe ser considerado frente a una situación de hecho específica, sin que pueda ser objeto de análisis en abstracto, lo cual implica una valoración cualitativa y no cuantitativa de su contenido para cada persona de cara a su caso concreto, conforme con sus condiciones personales, sociales y económicas. **Ello significa que le corresponde al juez frente a un caso concreto desarrollar una actividad valorativa de las particulares circunstancias que rodean a una persona ya su grupo familiar, a sus necesidades, y a los recursos de los que requiere para satisfacerlas , de tal forma que pueda determinar, si vista la situación fáctica, se está ante una amenaza o afectación del derecho al mínimo vital, y por ello se hace necesario que se otorgue de manera urgente la protección judicial solicitada a través de la acción de tutela.***

*Finalmente, en lo que interesa a esta causa, en desarrollo de esta línea interpretativa, la jurisprudencia constitucional ha señalado unos requisitos que de estar presentes en un caso concreto indican que el derecho fundamental al mínimo vital de un trabajador o pensionado está siendo objeto de amenaza o vulneración, como son: que **"(i) el salario o mesada sea el ingreso exclusivo del trabajador o pensionado o existiendo ingresos adicionales sean insuficientes para la cobertura de sus necesidades básicas y que (ii) la falta de pago de la prestación genere para el afectado una situación crítica tanto a nivel económico como psicológico, derivada de un hecho injustificado, inminente y grave"** (...)"<sup>9</sup>*

En efecto, el artículo 53 de la Constitución Nacional consagra como uno de los principios rectores el mínimo vital, entendiendo por tal los ingresos económicos que permiten solventar las necesidades básicas de acuerdo con el nivel de vida de cada persona.

Al respecto manifestó el Consejo de Estado en fallo del 3 de noviembre de 2005, con ponencia de la doctora Ligia López Díaz

*"(...) Esta Sección ha considerado como **"mínimo vital", los ingresos esenciales, necesarios e insustituibles que requiere una persona para suplir sus necesidades- básicas y poder mantener una subsistencia en condiciones de dignidad y Justicia, para ella y su familia el cual no puede equipararse con la expresión "salario mínimo"**, contenida en las normas laborales, pues éste tan sólo es el margen de la proporción mínima que debe pagarse atendiendo las condiciones allí establecidas (...)"*.

De lo anterior se puede deducir que el mínimo vital constituye el ingreso mínimo que requiere una persona para solventar sus necesidades y las de su núcleo familiar en armonía con su nivel de vida, es

<sup>8</sup> Ver sentencia SU-995 de 1999 (M. P. Carlos Gaviria Díaz)

<sup>9</sup> Ver sentencia SU-995/99 M. P. Carlos Gaviria Díaz.

decir, que aquel concepto no puede ser estandarizado frente a la comunidad en general, puesto que el mismo dependerá de las especiales condiciones de vida de cada persona.

Tesis corroborada por la H. Corte Constitucional en la Sentencia T-130 del 23 de febrero de 2006, con ponencia del doctor Alfredo Beltrán Sierra, en la que señaló:

*"(...) La jurisprudencia de la Corte Constitucional ha reiterado que para establecer la vulneración del mínimo vital, deben acreditarse unos elementos: "(i) **que existiendo un salario** o mesada como ingreso exclusivo del trabajador o pensionado, o que habiendo otros ingresos adicionales **sean insuficientes para asumir las necesidades básicas** y que (ii) **la falta de pago de la prestación** reclamada **cause un grave desequilibrio económico y emocional al afectado**, derivado de un hecho injustificado, inminente y grave<sup>10</sup>. (...)*

En igual sentido ha indicado la Corte Constitucional que si el accionante aduce la existencia de un perjuicio irremediable, es su deber demostrarlo. En sentencia T-236 de marzo 30 de 2007 marzo 30 M. P. Manuel José Cepeda Espinosa, en la que se señaló:

*"(...) si se alega como perjuicio irremediable la afectación del mínimo vital, la Corte ha señalado que si bien en casos excepcionales es posible presumir su afectación, en general quien alega una vulneración de este derecho como consecuencia de la falta de pago de alguna acreencia laboral, debe acompañar su afirmación de alguna prueba, al menos sumaria. Esta Corporación ha reconocido que la informalidad de la acción de tutela no exonera al actor de probar, aunque sea de manera sumaria, los hechos en los que basa sus pretensiones (...)"*

Ahora bien, tratándose de la demostración de la vulneración al mínimo vital, a continuación, me permito sustentar ante su despacho los ingresos y gastos en que incurre la accionante:

PRESUPUESTO INGRESOS Y GASTOS MENSUALES	
INGRESOS	VALOR
El último ingreso por valor de \$1.627.924, se obtuvo en razón al salario devengado en el cargo de auxiliar de servicios generales, actualmente no hay ingreso alguno.	\$0
GASTOS	VALOR
Energía eléctrica, prestado por la empresa Centrales Eléctricas de Nariño S.A. E.S.P. Cedenar	\$255.940
Acueducto, alcantarillado y aseos.	\$153.730
Cuota de administración mensual	\$225.000
Canon de arrendamiento mensual	\$1.700.000
Crédito Activos y Finanzas	\$100.000
Crédito Banco Pichincha	\$108.291
Lm Aseguramos	\$12.602
Recordar S.A.	\$27.900
Unión Atvos Sector Educativo	\$20.000
Mercado	\$800.000
Vestuario	\$200.000
Transporte	\$400.000
Gastos médicos	\$350.000
<b>TOTAL</b>	<b>\$4.353.463</b>

Descendiendo al caso en concreto:

- Los ingresos provenientes del trabajo ejecutado por la suscrita ascendían a \$1.627.924, con los cuales aportaba a los gastos del hogar que son equivalentes a \$4.353.463, razón por la cual, ante la declaratoria de insubsistencia se afectan sacros derechos fundamentales propios y el de mi núcleo familiar. Es de aclarar que las sumas aducidas son aproximaciones que no se comparan a los excesivos gastos en los que se incurre por la manutención.

<sup>10</sup> Sentencia T-027 de 2003, M. P. Jaime Córdoba Triviño.

- Resulta evidente que el derecho fundamental al mínimo vital propio está siendo vulnerado, lo que lo sitúa frente a la ocurrencia de un perjuicio irremediable, razón por la cual mis derechos fundamentales requieren de una protección urgente.

Conforme a lo anterior, elevo ante Usted las siguientes:

#### IV. PETICIONES

##### A. PRINCIPALES:

1. Sírvasse Señor Juez **TUTELAR** nuestros derechos fundamentales al mínimo vital, al trabajo, estabilidad laboral reforzada por salud y al debido proceso, y, en consecuencia:
2. Se ordene **DEJAR SIN EFECTOS JURÍDICOS** la Resolución No. 3154 del 12 de septiembre de 2023 proferida por la secretaria del Educación del Municipio de Pasto, "Por medio de la cual se hace un nombramiento en Periodo de Prueba, se Termina un Nombramiento Provisional y se Dictan Otras Disposiciones".
3. En consecuencia, de lo anterior, se ordene a la secretaria del Educación del Municipio de Pasto expedir acto administrativo por medio del cual realice el REINTEGRO de la suscrita CARMEN ALICIA PEREZ MONTENEGRO, identificada con C.C. No. 30.727.208 de Pasto (N), en la planta global de cargos de su entidad donde pueda cumplir funciones análogas o similares a las desempeñadas.
4. Se ordene a la entidad accionada reconocer y pagar los salarios, prestaciones sociales y emolumentos o auxilios adicionales dejadas de percibir desde la fecha del retiro, descontando los periodos de incapacidad médica y hasta cuando se haga efectivo el reintegro, debidamente indexadas, a favor de la suscrita.
5. Se ordene a la entidad accionada reconocer y pagar el cálculo actuarial pensional ante el fondo de pensiones al cual la suscrita se encuentra afiliada desde la fecha de retiro y hasta el reintegro.
6. Se ordene a la entidad accionada realizar el pago de la indemnización de que trata el artículo 26 de la Ley 361 de 1997 relacionada con 180 días de salario.
7. Se ordene a la accionada, NOTIFICARME en debida forma de la decisión administrativa, informándome además de los recursos que contra el acto administrativo proceden.

##### B. SUBSIDIARIAS:

1. Sírvasse Señor Juez **TUTELAR** mis derechos fundamentales al mínimo vital, al trabajo, estabilidad laboral reforzada por salud y al debido proceso, y, en consecuencia:
2. De no existir la posibilidad del REINTEGRO en el mismo cargo o uno equivalente, se ordene al **la Secretaria del Educación del Municipio de Pasto** expedir acto administrativo por medio del cual en el evento de existir una vacante disponible en provisionalidad, se priorice a la suscrita **CARMEN ALICIA PEREZ MONTENEGRO**, identificada con C.C. No. 30.727.208 de Pasto (N), ordenando a la entidad que le ofrezcan alternativas laborales que me permitan ejecutar la actividad en otros cargos de inferior jerarquía, siempre que las mismas resulten proporcionales y razonables a la formación académica y experiencia, lo anterior bajo el mandato jurisprudencial de ofrecer otras alternativas o manifestar el campo de maniobra que tendría la entidad para proteger sus derechos fundamentales.
3. Se ordene a la entidad accionada hasta tanto se realice el nombramiento y posesión en el cargo, el afiliarse a la suscrita al sistema de SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD y al sistema PENSIONAL, a fin que pueda recibir los tratamientos médicos y pueda optar por una pensión de invalidez, en el evento en que mi pérdida de capacidad laboral supere el 50%.
4. Se ordene a la entidad accionada realizar el pago de la indemnización de que trata el artículo 26 de la Ley 361 de 1997 relacionada con 180 días de salario.
5. Se ordene a la accionada, NOTIFICARME en debida forma de la decisión administrativa, informándome además de los recursos que contra el acto administrativo proceden.

## V. PETICIÓN ESPECIAL

Solicito respetuosamente, si su señoría lo estima pertinente, se vincule al trámite de tutela a la señora **SANDRA DOLORES PAZ JURADO**, mayor de edad y vecina de Pasto, identificada con C.C. No. 30.745.442 de Pasto (N), quien fue vinculada en el cargo que la suscrita desempeñó en la secretaria del Educación del Municipio de Pasto, a efectos de evitar futuras nulidades.

## VI. PRUEBAS

### DOCUMENTALES:

1. Copia de la Resolución No. 3154 del 12 de septiembre de 2023 proferida por la secretaria del Educación del Municipio de Pasto, "Por medio de la cual se hace un nombramiento en Periodo de Prueba, se Termina un Nombramiento Provisional y se Dictan Otras Disposiciones".
2. Copia de Comunicado No. 237 del 19 de septiembre de 2023 suscrito por la Dra. SANDRA EDITH OVIEDO LOZADA en calidad de Profesional universitaria de la Oficina de Talento Humano del Municipio de Pasto, en el cual se informó el contenido de la resolución No. 3145 del 12 de septiembre de 2023.
3. Copia de correo electrónico del 9 de octubre de 2023, en el cual se le informo que la resolución de terminación del nombramiento tendría efectividad desde el día 10 de octubre de 2023.

**Objeto de la prueba:** Demostrar que la accionada para tomar su determinación frente a la insubsistencia de la suscrita, no consideró mi situación de salud. Demostrar que la accionada con su actuar vulneró el derecho al debido proceso de la suscrita, al limitar mi derecho al ejercicio de contradicción como consecuencia de la indebida notificación realizada.

4. Copia del historial clínico de la suscrita, CARMEN ALICIA PEREZ MONTENEGRO, identificada con C.C. No. 30.727.208 de Pasto (N).
5. Copia de los conceptos médicos ocupacionales realizados a la suscrita, el 6 de octubre de 2021, el 4 de noviembre de 2022 y el 14 de febrero de 2022.

**Objeto de la prueba:** Demostrar que la suscrita es un sujeto de especial protección constitucional, y que, por ello, requiero de una especial consideración.

6. Documentos que soportan la afectación al núcleo familiar, consistentes en:
  - 6.1. Copia de la cédula de ciudadanía de la accionante.
  - 6.2. Copia de registro civil de nacimiento de la accionante.
  - 6.3. Copia de cédula de ciudadanía de la hija de la accionante.
  - 6.4. Copia de registro civil de defunción del papá de la hija de la accionante.
  - 6.5. Copia de registro civil de nacimiento de la hija de la accionante.
  - 6.6. Copia de historia clínica de la hija de la accionante.
  - 6.7. Copia de registro civil de defunción del padre de la hija de la accionante.
  - 6.8. Copia cedula de ciudadanía de la madre de la accionante.
  - 6.9. Copia de los recibos de servicios públicos domiciliarios, y de más obligaciones mensuales en que incurre la accionante y su núcleo familiar, quienes dependen de la accionante.

**Objeto de la prueba:** Demostrar la vulneración del derecho al mínimo vital de la accionante y su familia.

## VII. ANEXOS



1. Las relacionadas en el acápite de pruebas.

### **VIII. JURAMENTO**

Bajo la gravedad del juramento manifiesto que no se ha formulado acción de tutela por los hechos relatados y derechos expuestos ante otra autoridad.

### **IX. NOTIFICACIONES**

#### **ACCIONADA: SECRETARIA DEL EDUCACIÓN DEL MUNICIPIO DE PASTO.**

Dirección física: Calle 18 No. 25-59 - (Centro) - Pasto-Nariño-Colombia

Dirección Electrónica: [contactenos@pasto.gov.co](mailto:contactenos@pasto.gov.co)

Teléfonos: +57 602 7244326

#### **ACCIONANTE: CARMEN ALICIA PEREZ MONTENEGRO y CARMEN LUCIA NOCERA PEREZ.**

Dirección física: carrera 24 No. 20-58, Centro de Negocios Cristo Rey, oficina 320 - (Centro) - Pasto-Nariño-Colombia.

Dirección Electrónica: [juridicoslaboralesjl@gmail.com](mailto:juridicoslaboralesjl@gmail.com)

Teléfonos: +57 602 7364369.

Atentamente,



**CARMEN ALICIA PEREZ MONTENEGRO**

C.C. No. 30.727.208 de Pasto (N)

**ALCALDÍA DE PASTO**

Secretaría de Educación Municipal

**3 1 5 4**

RESOLUCIÓN DE 2023

( 17 2 SEP 2023 )

Por medio de la cual se hace un nombramiento en periodo de prueba, se termina un nombramiento provisional y se dictan otras disposiciones

**EL SECRETARIO DE EDUCACIÓN DE PASTO**

En uso de sus atribuciones legales y,

**CONSIDERANDO:**

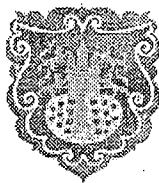
Que, el artículo 125 modificado por el Acto Legislativo 01 de 2003 de la Constitución Política establece que, los empleos de los órganos y entidades del Estado en general son de carrera administrativa, cuya provisión será a través del mérito como mecanismo de ingreso o ascenso previo cumplimiento de los requisitos y condiciones que fije la Ley para determinar los méritos y cualidades del aspirante, determinando así mismo, las causales taxativas del retiro del servicio público.

Que, el artículo 7 de la Ley 715 de 2001 señala que los municipios certificados son competentes para administrar los recursos del Sistema General de Participaciones y la Planta Personal directivo docente, docente y administrativo del sector educativo, administrando las instituciones educativas, el personal docente y administrativo de los planteles educativos, sujetándose a la planta de cargos adoptada de conformidad con la Ley.

Que, la Asamblea Departamental de Nariño mediante Ordenanza No. 050 del 12 de diciembre de 1997, certificó en asuntos de educación al Municipio de Pasto adquiriendo autonomía presupuestal y administrativa.

Que mediante Decreto Municipal No. 473 del 30 de diciembre del 2020, expedido por la Alcaldía de Pasto, se adopta la planta global de cargos docentes, directivos docentes y administrativos del sector educativo oficial del Municipio de Pasto financiada con recursos del Sistema General de Participaciones, de conformidad al oficio No. 2020-EE-256680 del 23 de diciembre de 2020, suscrito por la Dirección de Fortalecimiento Gestión Territorial del MEN.

Que, el Decreto 0075 del 21 de abril de 2023 "Por medio del cual delegan unas funciones en las Secretarías General y de Educación de la Alcaldía de Pasto y se dictan otras disposiciones" establece en su artículo segundo, "delegar en el Secretario de Educación Municipal código 020 grado 12, dependiente del despacho del Alcalde de Pasto, las siguientes funciones relacionadas con la provisión de los empleados asistenciales de carrera administrativa en vacancia definitiva pagados con recursos del SGP y pertenecientes a las instituciones y centros educativos municipales del proceso de selección No. 1523 de 2020 Territorial Nariño"

**ALCALDÍA DE PASTO**

Secretaría de Educación Municipal

**3 1 5 4**

RESOLUCIÓN DE 2023

( 12 SEP 2023 )

Por medio de la cual se hace un nombramiento en periodo de prueba, se termina un nombramiento provisional y se dictan otras disposiciones

**EL SECRETARIO DE EDUCACIÓN DE PASTO**

En uso de sus atribuciones legales y,

**CONSIDERANDO:**

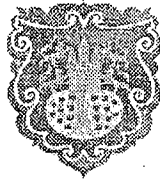
Que, el artículo 125 modificado por el Acto Legislativo 01 de 2003 de la Constitución Política establece que, los empleos de los órganos y entidades del Estado en general son de carrera administrativa, cuya provisión será a través del mérito como mecanismo de ingreso o ascenso previo cumplimiento de los requisitos y condiciones que fije la Ley para determinar los méritos y cualidades del aspirante, determinando así mismo, las causales taxativas del retiro del servicio público.

Que, el artículo 7 de la Ley 715 de 2001 señala que los municipios certificados son competentes para administrar los recursos del Sistema General de Participaciones y la Planta Personal directivo docente, docente y administrativo del sector educativo, administrando las instituciones educativas, el personal docente y administrativo de los planteles educativos, sujetándose a la planta de cargos adoptada de conformidad con la Ley.

Que, la Asamblea Departamental de Nariño mediante Ordenanza No. 050 del 12 de diciembre de 1997, certificó en asuntos de educación al Municipio de Pasto adquiriendo autonomía presupuestal y administrativa.

Que mediante Decreto Municipal No. 473 del 30 de diciembre del 2020, expedido por la Alcaldía de Pasto, se adopta la planta global de cargos docentes, directivos docentes y administrativos del sector educativo oficial del Municipio de Pasto financiada con recursos del Sistema General de Participaciones, de conformidad al oficio No. 2020-EE-256680 del 23 de diciembre de 2020, suscrito por la Dirección de Fortalecimiento Gestión Territorial del MEN.

Que, el Decreto 0075 del 21 de abril de 2023 "Por medio del cual delegan unas funciones en las Secretarías General y de Educación de la Alcaldía de Pasto y se dictan otras disposiciones" establece en su artículo segundo, "delegar en el Secretario de Educación Municipal código 020 grado 12, dependiente del despacho del Alcalde de Pasto, las siguientes funciones relacionadas con la provisión de los empleados asistenciales de carrera administrativa en vacancia definitiva pagados con recursos del SGP y pertenecientes a las instituciones y centros educativos municipales del proceso de selección No. 1523 de 2020 Territorial Nariño"

**ALCALDÍA DE PASTO**

Secretaría de Educación Municipal

**3 1 5 4**

RESOLUCIÓN DE 2023

( 12 SEP 2023 )

Por medio de la cual se hace un nombramiento en periodo de prueba, se termina un nombramiento provisional y se dictan otras disposiciones

**EL SECRETARIO DE EDUCACIÓN DE PASTO**

En uso de sus atribuciones legales y,

**CONSIDERANDO:**

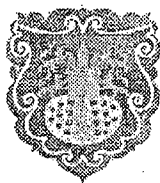
Que, el artículo 125 modificado por el Acto Legislativo 01 de 2003 de la Constitución Política establece que, los empleos de los órganos y entidades del Estado en general son de carrera administrativa, cuya provisión será a través del mérito como mecanismo de ingreso o ascenso previo cumplimiento de los requisitos y condiciones que fije la Ley para determinar los méritos y cualidades del aspirante, determinando así mismo, las causales taxativas del retiro del servicio público.

Que, el artículo 7 de la Ley 715 de 2001 señala que los municipios certificados son competentes para administrar los recursos del Sistema General de Participaciones y la Planta Personal directivo docente, docente y administrativo del sector educativo, administrando las instituciones educativas, el personal docente y administrativo de los planteles educativos, sujetándose a la planta de cargos adoptada de conformidad con la Ley.

Que, la Asamblea Departamental de Nariño mediante Ordenanza No. 050 del 12 de diciembre de 1997, certificó en asuntos de educación al Municipio de Pasto adquiriendo autonomía presupuestal y administrativa.

Que mediante Decreto Municipal No. 473 del 30 de diciembre del 2020, expedido por la Alcaldía de Pasto, se adopta la planta global de cargos docentes, directivos docentes y administrativos del sector educativo oficial del Municipio de Pasto financiada con recursos del Sistema General de Participaciones, de conformidad al oficio No. 2020-EE-256680 del 23 de diciembre de 2020, suscrito por la Dirección de Fortalecimiento Gestión Territorial del MEN.

Que, el Decreto 0075 del 21 de abril de 2023 "Por medio del cual delegan unas funciones en las Secretarías General y de Educación de la Alcaldía de Pasto y se dictan otras disposiciones" establece en su artículo segundo, "delegar en el Secretario de Educación Municipal código 020 grado 12, dependiente del despacho del Alcalde de Pasto, las siguientes funciones relacionadas con la provisión de los empleados asistenciales de carrera administrativa en vacancia definitiva pagados con recursos del SGP y pertenecientes a las instituciones y centros educativos municipales del proceso de selección No. 1523 de 2020 Territorial Nariño"

**ALCALDÍA DE PASTO**

Secretaría de Educación Municipal

**3 1 5 4**

RESOLUCIÓN DE 2023

( 12 SEP 2023 )

Por medio de la cual se hace un nombramiento en periodo de prueba, se termina un nombramiento provisional y se dictan otras disposiciones

**EL SECRETARIO DE EDUCACIÓN DE PASTO**

En uso de sus atribuciones legales y,

**CONSIDERANDO:**

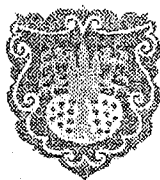
Que, el artículo 125 modificado por el Acto Legislativo 01 de 2003 de la Constitución Política establece que, los empleos de los órganos y entidades del Estado en general son de carrera administrativa, cuya provisión será a través del mérito como mecanismo de ingreso o ascenso previo cumplimiento de los requisitos y condiciones que fije la Ley para determinar los méritos y cualidades del aspirante, determinando así mismo, las causales taxativas del retiro del servicio público.

Que, el artículo 7 de la Ley 715 de 2001 señala que los municipios certificados son competentes para administrar los recursos del Sistema General de Participaciones y la Planta Personal directivo docente, docente y administrativo del sector educativo, administrando las instituciones educativas, el personal docente y administrativo de los planteles educativos, sujetándose a la planta de cargos adoptada de conformidad con la Ley.

Que, la Asamblea Departamental de Nariño mediante Ordenanza No. 050 del 12 de diciembre de 1997, certificó en asuntos de educación al Municipio de Pasto adquiriendo autonomía presupuestal y administrativa.

Que mediante Decreto Municipal No. 473 del 30 de diciembre del 2020, expedido por la Alcaldía de Pasto, se adopta la planta global de cargos docentes, directivos docentes y administrativos del sector educativo oficial del Municipio de Pasto financiada con recursos del Sistema General de Participaciones, de conformidad al oficio No. 2020-EE-256680 del 23 de diciembre de 2020, suscrito por la Dirección de Fortalecimiento Gestión Territorial del MEN.

Que, el Decreto 0075 del 21 de abril de 2023 "Por medio del cual delegan unas funciones en las Secretarías General y de Educación de la Alcaldía de Pasto y se dictan otras disposiciones" establece en su artículo segundo, "delegar en el Secretario de Educación Municipal código 020 grado 12, dependiente del despacho del Alcalde de Pasto, las siguientes funciones relacionadas con la provisión de los empleados asistenciales de carrera administrativa en vacancia definitiva pagados con recursos del SGP y pertenecientes a las instituciones y centros educativos municipales del proceso de selección No. 1523 de 2020 Territorial Nariño"



ALCALDÍA DE PASTO  
Secretaría de Educación Municipal

RESOLUCIÓN 3154 DE 2023

( 12 SEP 2023 )

Por medio de la cual se hace un nombramiento en periodo de prueba, se termina un nombramiento provisional y se dictan otras disposiciones

de 2020 - Territorial Nariño" de conformidad con el literal c) del artículo 11 de la Ley 909 de 2004 y el art. 2.2.6.3 del DUR. 1083 de 2015.

Que, en el artículo 24 del Acuerdo citado, señala la conformación y adopción de listas de elegibles en los siguientes términos:

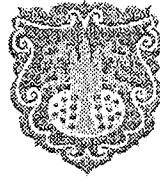
*"De conformidad con las disposiciones del numeral 4 del artículo 31 de la Ley 909 de 2004, modificado por el artículo 6 de la Ley 1960 de 2019, la CNSC conformará y adoptará, en estricto orden de mérito, las Listas de Elegibles para proveer las vacantes definitivas de los empleos ofertados en el proceso de selección, con base en la información de los resultados definitivos registrados en SIMO para cada una de las pruebas aplicadas. En los casos que procedan, estas listas también deberán ser utilizadas para proveer las vacantes definitivas de empleos iguales o equivalentes no convocados, que surjan con posterioridad a la Convocatoria del presente proceso de selección en la misma entidad, en los términos del Acuerdo No. CNSC 0165 de 2020 o del que lo modifique o sustituya."*

Que, cumplidas todas las etapas del Proceso de Selección No. 1523 de 2020 – Territorial Nariño, la Comisión Nacional del Servicio Civil, expidió la Resolución No. 10477 del 17 de agosto de 2023, "Por la cual se conforma y adopta la Lista de Elegibles para proveer 107 vacante(s) definitiva(s) del empleo denominado AUXILIAR DE SERVICIOS GENERALES, Código 470, Grado 2, identificado con el Código OPEC No. 163362, MODALIDAD ABIERTO del Sistema General de Carrera Administrativa de la planta de personal de la ALCALDÍA MUNICIPAL De San Juan De Pasto, Proceso de Selección No. 1523 de 2020 – Territorial Nariño".

Que la mencionada Resolución en su artículo primero, dispone:

*"Conformar y adoptar la Lista de Elegibles para proveer 107 vacante(s) definitiva(s) del empleo denominado Auxiliar de Servicios Generales, Código 470, Grado 2, identificado con el Código OPEC No. 163362, MODALIDAD ABIERTO del Sistema General de Carrera Administrativa de la planta de personal de la ALCALDIA MUNICIPAL DE SAN JUAN DE PASTO, ofertado con el Proceso de Selección No. 1523 de 2020 – Territorial Nariño, así:*

POSICIÓN	DOCUMENTO	NOMBRES	APELLIDOS	PUNTAJE
1	36931377	RUBY MARIA AIDE	PANTOJA NARVAEZ	79,39
2	59311991	LILIANA ALEXANDRA	DIAZ LOPEZ	79,23
3	1085246111	JANNETH	JIMENEZ ZAMBRANO	77,55
4	12972130	JUAN	PRADO SALAS	77,10
5	94491853	ROBINSON	COLORADO GARCIA	77,00
6	1085297391	VIANNEI DANIELA	PANTOJA	76,67
7	79659697	WILSON JAYSON	RUIZ MUÑOZ	76,30
8	30730661	ANA MARIA	MUNOZ PANTOJA	75,27
9	12983539	PLUTARCO	AREVALO DELGADO	76,15



ALCALDÍA DE PASTO  
Secretaría de Educación Municipal

3 1 5 4  
RESOLUCIÓN DE 2023

( 1 2 SEP 2023 )

Por medio de la cual se hace un nombramiento en periodo de prueba, se termina un nombramiento provisional y se dictan otras disposiciones

10	12998262	BENILDO ELIAS	GUSTIN GONZALEZ	76,13
11	1131084725	CARLOS ANDRES	GARCIA ENRIQUEZ	75,89
12	1085280517	CAMILO ANDRES	CRIOLLO MARTINEZ	75,81
13	1082746179	ANA MARIA	CHAVEZ ROSERO	75,33
14	1085339904	KEVIN ALEXIS	DE LA CRUZ RIASCOS	75,08
15	37088049	MARIA EUGENIA	ROSERO ROSERO	74,84
16	1004131351	ANDREA CAROLINA	HERNANDEZ RODRIGUEZ	74,34
17	12997070	JAIME GERARDO	GAMBOA DELGADO	74,27
18	30732407	JULIA MARIA ENRIQUETA	JOJOA LOPEZ	74,23
19	1086298320	ADRIANA ESMERALDA	RODRIGUEZ CHAPUEL	74,19
20	59825047	PATRICIA MARGARITA	LEGARDA MARTINEZ	74,15
21	1082748164	ERICSON DAYAN	CAICEDO ROSERO	73,74
22	59821398	FANNY CECILIA	LOPEZ SAPIYES	73,68
23	98387665	WILLIAM OFRE	TULCAN ORDONEZ	73,67
24	1085268175	FABIAN ARLEY	GAMBOA DRTEGA	73,65
25	27094725	FRANCY ELIANA	CRIOLLO CRIOLLO	73,56
26	98378032	JUAN CARLOS	JOJOA BASTIDAS	73,39
27	36954493	ENITH YIZELL	CORTES JOJOA	73,34
28	36757675	CARMEN ALICIA	SOLARTE RODRIGUEZ	73,33
29	6226011	RODRIGO	BETANCOURT LEON	73,21
30	1085295198	XIMENA ALEJANDRA	RIASCOS VEGA	73,15
31	36752437	GLORIA PIEDAD	LOPEZ DELGADO	72,99
32	98391050	IVAN FERNANDO	CASTRO ARCOS	72,93
33	1085286996	YARLEY YASBLEIDY	ROSERO	72,91
34	1085273862	ANDREA LILIANA	TULCAN ROJAS	72,87
35	98396340	JUAN CARLOS	CASANOVA ASCUNTAR	72,49
36	5344977	ALVARO AVELINO	MORA MERA	72,46
37	27087264	ELSA MARLEN	MENESES YANGUATIN	72,37
37	36752259	MONICA ZOLANYE	RODRIGUEZ YELA	72,37
38	36755619	LUCIA ANDREA	RODRIGUEZ CHAPUEL	72,14
39	30745442	SANDRA DOLORES	PAZ JURADO	72,10
40	36759493	ANYELINA YURANI	ERAZO RAMIREZ	72,08
41	5204108	GERMAN ALBEIRO	JOJOA JOSSA	72,02
42	12995998	ELMO YON	CHAVES DIAZ	71,78
43	1085273962	JESUS ALEXANDER	BENAVIDES ALVAREZ	71,74
43	12991449	JAIME ALIRIO	MANCHABAJJOY	71,74
43	36751281	DALILA MERCEDES	SALAZAR ZUNIGA	71,74
44	1085272484	PAULA ANDREA	SUAREZ SANTANDER	71,53
45	59821192	MARY MERCEDES	CABRERA ROMO	71,51
46	12997972	JAIRO BERNARDO	MARTINEZ NARVAEZ	71,25
47	59821358	RITA ESPERANZA	RUALES BOTINA	71,19

(...)"

Que mediante oficio 2023RS116090 del 31 de agosto 2023, la CNSC informó a la Subsecretaría de Talento Humano de la Alcaldía Municipal de Pasto, que la resolución por la cual se conformó y adoptó la lista de elegibles a que hace referencia el presente acto administrativo se encuentra en firme a partir del 29 de agosto de 2023.

Que, de conformidad con el artículo 23 de la Ley 909 de 2004, los artículos 2.2.6.21 y 2.2.5.3.1 modificado y adicionado por el Decreto 648 de 2017 del Decreto 1083 de 2015, las vacantes definitivas de los empleos de carrera administrativa se proveerán en periodo de prueba o en ascenso con las personas que hayan sido seleccionadas y en estricto



ALCALDÍA DE PASTO  
Secretaría de Educación Municipal

5

RESOLUCIÓN 3 1 5 4 DE 2023

( 1 2 SEP 2023 )

Por medio de la cual se hace un nombramiento en periodo de prueba, se termina un nombramiento provisional y se dictan otras disposiciones

orden del mérito, debiéndose hacer el nombramiento con los elegibles que forman parte de la Lista relacionada y con ocasión al número de vacantes ofertadas por cada empleo.

Que, mediante el Acuerdo No 0166 del 12 de marzo de 2020, "por el cual se establece el procedimiento para las audiencias públicas para escogencia de vacante de un empleo con diferentes ubicaciones en la jurisdicción de un Municipio, Departamento o a Nivel Nacional" la C.N.S.C, reglamentó el procedimiento a llevarse a cabo para la Audiencia Pública de Escogencia de Vacante, entendido como el mecanismo utilizado para que los integrantes de una lista de elegibles seleccionen una vacante, cuando deba proveerse un número plural de vacantes de un mismo empleo con diferente ubicación en la jurisdicción de un municipio, departamento o a nivel nacional.

Que, de conformidad con el artículo 4 del Acuerdo No 0166 del 2020, se procedió a publicar la citación para la audiencia pública en la página web de la Alcaldía Municipal de Pasto y de la Secretaría de Educación Municipal, como el mecanismo más idóneo para la garantía de publicidad e inmediatez de los derechos de los elegibles.

Que, el día 8 de septiembre de 2023, se llevó a cabo la Audiencia Pública como el mecanismo utilizado para que los integrantes de una lista de elegibles seleccionen una vacante, cuando deba proveerse un número plural de vacantes de un mismo empleo con diferente ubicación en la jurisdicción de un Municipio, Departamento o a Nivel Nacional.

Que, a la Audiencia Pública citada se hizo presente el (la) señor (a) SANDRA DOLORES PAZ JURADO, identificado (a) con cédula No. 30745442, para la elección de la vacante al cargo Auxiliar de Servicios Generales Código 470, Grado 2 de la planta global de cargos de Secretaría de Educación Municipal de Pasto, seleccionando la vacante ubicada en Iem Liceo Jose Felix Jimenez.

Que, de acuerdo a lo anterior y una vez identificado el empleo y seleccionado el lugar de ubicación del cargo se tiene que el (la) señor (a) SANDRA DOLORES PAZ JURADO, identificado (a) con cédula No. 30745442, ocupa el puesto número TREINTA Y NUEVE (39) dentro de la lista de elegibles de la Resolución No. 10477 del 17 de agosto de 2023, con un puntaje de 72.10, razón por la cual, es procedente hacerle el nombramiento en periodo de prueba en el mencionado cargo por el término de seis (6) meses contados a partir de la fecha de posesión.

Que, el artículo 2.2.5.3.4 del DUR 1083 de 2015 modificado por el art. 1 del Decreto 648 de 2017 posibilita la terminación del nombramiento provisional en los siguientes términos: "Art. 2.2.5.3.4 Terminación de encargo y nombramiento provisional. Antes de cumplirse el término de duración del encargo, de la prórroga o del nombramiento provisional, el nominador, por resolución motivada, podrá darlos por terminados." (Negrillas y subrayas ajenas al texto).





ALCALDÍA DE PASTO

Secretaría de Educación Municipal

6

RESOLUCIÓN 3 1 5 4 DE 2023

( 1 2 SEP 2023 )

Por medio de la cual se hace un nombramiento en periodo de prueba, se termina un nombramiento provisional y se dictan otras disposiciones

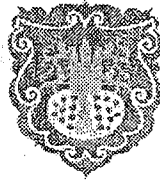
Que, si bien es cierto que, la Corte Constitucional ha manifestado que, el acto administrativo de terminación del nombramiento provisional de los servidores públicos debe ser motivado para garantizar el derecho de defensa, no es menos cierto que, ha modulado un criterio armónico de cara a la finalización del vínculo laboral del empleado provisional cuando el motivo de la terminación es la provisión definitiva del empleo con la persona que superó todas las etapas de un concurso de méritos, ya que esto no desconoce los derechos fundamentales de quien padece la terminación ya que, sólo ostenta una estabilidad relativa o intermedia que se subordina frente al mejor derecho de aquel que participó en un concurso público e integra la lista de elegibles, es por lo que, se cita la sentencia C-279 de 2001, Mp. Eduardo Montealegre Lynett y la Sentencia de Unificación SU-917-de 2010, Mp. Jorge Iván Palacio Palacio:

*"la Corte ha sido enfática en determinar que los actos en que se decide la desvinculación de los servidores en provisionalidad deben contener las razones del servicio por las cuales se separa del cargo al servidor. (...) Por eso, los motivos de interés público que fundamentan la desvinculación deben ser explicitados para garantizar el derecho al debido proceso de la persona desvinculada. (...). Por supuesto, la razón principal consiste en que el cargo va a ser ocupado por un servidor que ha participado en un concurso de méritos y ocupado un lugar en dicho concurso que lo hace merecedor del cargo. (Negrillas y subrayas ajenas al texto).*

*"sólo es constitucionalmente admisible una motivación donde la insubsistencia invoque argumentos puntuales como la provisión definitiva del cargo por haberse realizado el concurso de méritos respectivo, la imposición de sanciones disciplinarias, la calificación insatisfactoria "u otra razón específica atinente al servicio que está prestando y debería prestar el servidor concreto". (Negrillas y subrayas ajenas al texto).*

Que, en Sentencia T-096 de 2018, Mp. Luis Guillermo Guerrero Pérez y en Sentencia T-464 de 2019 Mp. Antonio José Lizarazo Ocampo, la Corte Constitucional hace referencia a aquellos servidores públicos que se encuentran en provisionalidad y ostentan una estabilidad laboral reforzada, precisando sobre ellos que, también pueden llegar a ser desvinculados debido al mejor derecho de quienes participaron en un concurso de méritos y se encuentran en la lista de elegibles:

*"En síntesis, a los servidores públicos nombrados en provisionalidad en cargos de carrera no les asiste el derecho a la estabilidad propio de quien accede a la función pública por medio de un concurso de méritos. Sin embargo, sí gozan de una estabilidad laboral relativa o intermedia, conforme a la cual, su retiro solo procederá por razones objetivas previstas en la Constitución y en la Ley, o para proveer la*



ALCALDÍA DE PASTO  
Secretaría de Educación Municipal

7

RESOLUCIÓN 3 1 5 4 DE 2023

( 1 2 SEP 2023 )

Por medio de la cual se hace un nombramiento en periodo de prueba, se termina un nombramiento provisional y se dictan otras disposiciones

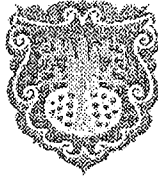
vacante que ocupan con una persona que haya superado satisfactoriamente las etapas de un proceso de selección e integre el registro de elegibles, dada la prevalencia del mérito como presupuesto ineludible para el acceso y permanencia en la carrera administrativa.

(...) Recuérdese que la terminación del vínculo laboral de un empleado que ocupa en provisionalidad un cargo de carrera porque la plaza respectiva debe ser provista con la persona que superó todas las etapas de un concurso de méritos, no desconoce sus derechos fundamentales, pues la estabilidad relativa o intermedia que se le ha reconocido a esta categoría de servidores cede frente al mejor derecho que tienen aquellos que participaron en un concurso público e integraron la lista de elegibles". (Negritas y subrayas ajenas al texto).

"La jurisprudencia constitucional ha sostenido que la estabilidad laboral de la que gozan todos los funcionarios públicos que se encuentran en provisionalidad es una estabilidad laboral relativa o reforzada, en la medida en que no tienen derecho a permanecer de manera indefinida en el cargo, pues este debe proveerse a través del concurso de méritos. Por su parte, aquellos servidores públicos que se encuentran en provisionalidad y que son sujetos de especial protección constitucional gozan de una estabilidad laboral reforzada, pero pueden llegar a ser desvinculado con el propósito de proveer el cargo que ocupan con una persona que ha ganado el concurso de méritos, pues se entiende que el derecho de las personas que se encuentran en provisionalidad cede frente al mejor derecho que tienen aquellos que participan en un concurso público". (Negritas y subrayas ajenas al texto).

Que, producto de la homologación realizada mediante Decreto 320 del 31 de diciembre del 2007 proferido por la Secretaría de Educación Municipal y el Decreto Municipal 222 del 24 de julio del 2019 por el cual se Modifica parcialmente el Decreto Municipal 0786 del 26 de diciembre del 2014, el empleo denominado Auxiliar de Servicios Generales, Código 470, Grado 2, ofertado mediante OPEC No. 163362, se encuentra ocupado en provisionalidad por el (la) señor. (a) PEREZ MONTENEGRO CARMEN ALICIA identificado (a) con cédula de ciudadanía No. 30727208, quien fue nombrado (a) debido a la vacancia definitiva del cargo mediante Resolución No. 138 del 20 de mayo del 2002, del cual tomó posesión mediante Acta No. 014 del día 27 de mayo de 2002, hasta tanto se surtiera el concurso de méritos.

Que, debido a lo que antecede, es necesario terminar el nombramiento provisional del (la) señor (a) PEREZ MONTENEGRO CARMEN ALICIA identificado (a) con cédula de ciudadanía 30727208, para proveer la vacante antes citada, con la persona que superó satisfactoriamente las etapas del proceso de selección e integra actualmente el registro



ALCALDÍA DE PASTO  
Secretaría de Educación Municipal

8

RESOLUCIÓN 3154 DE 2023

( 12 SEP 2023 )

Por medio de la cual se hace un nombramiento en periodo de prueba, se termina un nombramiento provisional y se dictan otras disposiciones

de elegibles, esto es, con el (la) señor (a) SANDRA DOLORES PAZ JURADO identificado (a) con cédula de ciudadanía 30745442, puesto que el derecho de este último prevalece, atendiendo que el mérito se erige como presupuesto ineludible para el acceso y permanencia en la carrera administrativa, en tal medida, el derecho del empleado provisional debe ceder ante dicho presupuesto, dada la estabilidad relativa que ostenta.

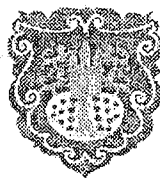
Que le corresponde al Secretario de Educación Municipal de Pasto en calidad de delegado aplicar las normas de la carrera administrativa y efectuar los nombramientos de ingreso en periodo de prueba de las personas que conforman las listas de elegibles, terminando las situaciones administrativas que haya lugar.

Que, en mérito de lo anteriormente expuesto,

RESUELVE:

- ARTÍCULO PRIMERO. - Nombrar en periodo de prueba al (la) Señor (a) SANDRA DOLORES PAZ JURADO identificado (a) con cédula de ciudadanía No. 30745442, en el cargo de AUXILIAR DE SERVICIOS GENERALES, Código 470, Grado 2, de la Planta Global de Cargos de la Secretaría de Educación Municipal de Pasto, ofertado con la OPEC No. 163362 en MODALIDAD ABIERTO dentro del Proceso de Selección No. 1523 de 2020 -- Territorial Nariño.
- PARÁGRAFO PRIMERO. - El periodo de prueba de que trata el presente artículo tendrá una duración de seis (6) meses contados a partir de la fecha de posesión de la persona designada, al final del cual el servidor será evaluado en su desempeño laboral.

Aprobado el periodo de prueba y de ser su calificación satisfactoria, adquirirá los derechos de carrera en el respectivo empleo y deberá tramitarse ante la CNSC la solicitud de inscripción en el Registro Público de la Carrera Administrativa de acuerdo a las previsiones y exigencias de la Ley 909 del 2004 y sus decretos reglamentarios, trámite que quedará a cargo de la Subsecretaría de Talento Humano en coordinación con la Secretaría de Educación Municipal de Pasto. En el evento de que el (la) servidor (a) nombrado (a), no supere el periodo de prueba su nombramiento será declarado insubsistente mediante resolución motivada.



ALCALDÍA DE PASTO  
Secretaría de Educación Municipal

9

RESOLUCIÓN 3154 DE 2023

( 12 SEP 2023 )

Por medio de la cual se hace un nombramiento en periodo de prueba, se termina un nombramiento provisional y se dictan otras disposiciones

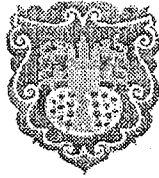
PARÁGRAFO SEGUNDO. - El jefe inmediato y el servidor nombrado en periodo de prueba, deberán concertar los compromisos laborales dentro de los diez (10) días hábiles siguientes a su posesión, teniendo en cuenta las funciones del empleo contenidas en el Manual de Funciones y Competencias Laborales de la Alcaldía Municipal de Pasto – en coordinación con la Secretaría de Educación Municipal de Pasto y conforme a lineamientos y directrices de la CNSC.

ARTÍCULO SEGUNDO. - El (la) servidor nombrado (a) en periodo de prueba contará de un término improrrogable de diez (10) días hábiles para manifestar expresamente y por escrito su aceptación al cargo. Una vez manifieste la aceptación, la persona designada deberá tomar posesión del empleo dentro de los (10) días hábiles siguientes; la posesión se encuentra supeditada al cumplimiento y acreditación de todos los requisitos legales exigidos para tal efecto.

En caso de no aceptar o de no tomar posesión del cargo en término establecido, la entidad territorial procederá a nombrar a quien siga en la lista de elegibles, salvo que el designado haya solicitado una prórroga justificada para su posesión, conforme al artículo 2.2.5.1.7 del Decreto 1083 de 2015.

ARTÍCULO TERCERO. - Terminar el nombramiento provisional efectuado mediante Resolución No. 138 del 20 de mayo de 2002 al (la) señor. (a) PEREZ MONTENEGRO CARMEN ALICIA, identificado (a) con cédula de ciudadanía 30727208, del empleo denominado Auxiliar de Servicios Generales Código 470 Grado 2 de la planta global de cargos de la Secretaría de Educación Municipal de Pasto, la cual se hará efectiva una vez tome posesión el (la) señor. (a) SANDRA DOLORES PAZ JURADO identificado (a) con cédula de ciudadanía No. 30745442.

ARTÍCULO CUARTO. - Ordenar a la oficina de Talento Humano de la Secretaría de Educación comunicar el contenido del presente acto administrativo a los a los interesados.



ALCALDÍA DE PASTO  
Secretaría de Educación Municipal

10

RESOLUCIÓN 3 1 5 4 DE 2023

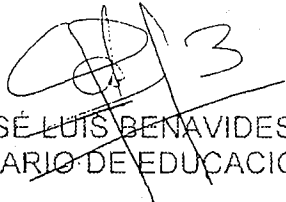
( 1 2 SEP 2023 )

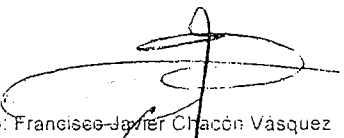
Por medio de la cual se hace un nombramiento en periodo de prueba, se termina un nombramiento provisional y se dictan otras disposiciones

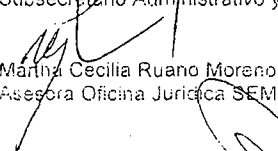
- ARTÍCULO QUINTO. - Para los fines legales y presupuestales informar del presente acto a nómina para lo pertinente.
- ARTÍCULO SEXTO. - El presente acto administrativo rige a partir de la fecha de su expedición y surte efectos fiscales a partir de la suscripción del acta de posesión.

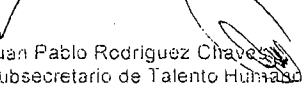
PUBLÍQUESE, COMUNÍQUESE Y CÚMPLASE

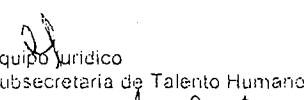
Dado en San Juan de Pasto, a los 1 2 SEP 2023

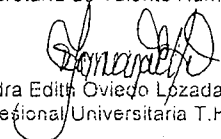
  
JOSÉ LUIS BENAVIDES PASSOS  
SECRETARIO DE EDUCACIÓN MUNICIPAL.

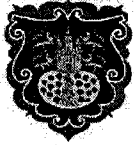
  
Revisó: Francisco Javier Chacón Vásquez  
Subsecretario Administrativo y Financiero

  
Revisó: Martha Cecilia Ruano Moreno  
Asesora Oficina Jurídica SEM.

  
Revisó: Juan Pablo Rodríguez Chaves  
Subsecretario de Talento Humano

  
Equipo Jurídico  
Subsecretaría de Talento Humano.

  
Proyectó: Sandra Edith Oviedo Lozada  
Profesional Universitaria T.H



**PASTO**  
**LA GRAN CAPITAL**  
ALCALDÍA MUNICIPAL

SUBSECRETARÍA  
DE TALENTO HUMANO

San Juan de Pasto, 19 de septiembre 2023

Comunicado No. 237

Señor (a):

**PEREZ MONTENERGRO CARMEN ALICIA**

**Email:** nenazerep3@gmail.com

La Ciudad

**Asunto:** Comunicación Terminación de nombramiento en Provisionalidad

Cordial saludo.

De manera atenta me permito comunicarle el contenido de la Resolución No. 3154 del 12 de septiembre 2023 *"Por medio de la Cual se hace un Nombramiento en Periodo de Prueba, se Termina un Nombramiento Provisional y se Dictan Otras Disposiciones"* acto administrativo que resuelve el nombramiento del empleo de AUX. ASG CODIGO 470 GRADO 02, de la planta global de cargos de la Secretaría de Educación Municipal de Pasto, a través del mérito y se termina el nombramiento en provisionalidad el cual usted ostenta, la efectividad de la terminación que se le comunica se hará efectivo una vez el nombrado tome posesión del empleo, para efectos de la anterior se anexa en integridad la Resolución No. 3154 de fecha 12 de septiembre 2023, para su conocimiento.

No siendo más nos suscribimos de usted.

Atentamente,

**SANDRA EDITH OVIEDO LOZADA**  
Profesional Universitario  
Oficina Talento Humano

Proyectó: Rubiela Andrade  
Técnico Administrativo TH

Alcaldía de Pasto - NIT: 891280000-3  
Sitio web: [www.pasto.gov.co](http://www.pasto.gov.co) - Correo: [contactenos@pasto.gov.co](mailto:contactenos@pasto.gov.co)  
Teléfono: +57(2) 7244326, Conmutador Principal: +57(2) 7244326 - Ext: 1001  
CAM Anganoy los Rosales II

Carmon Alicia Páez Montenegro

30727208

Mayo 25/02

Paciente con cuadro de 4 años con  
pérdida progresiva de fuerza  
en Pios bilateral, ahora con  
dificultad para la marcha  
Ant. Q'x: Spondilectomía +  
hemivertebra

Bocio en tto.

RF Paso 50/15

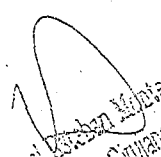
KOT - Patolar + / H  
- Amilono + / H

Fuerec  
MMSS 4/5  
MMII 4/5

Dificultad flexion Pios  
signos de atrofia muscular

Q'x Distrofia Muscular Amiotrofica  
Enf. Charcot Marie Tooth

SS) Valoración  
oct. 22/02. acti.

  
Dr. Manuel Esteban Montenegro  
Médico Cirujano  
U. Nacional R.M. 521670

IX 3/02

Musica

TDx PNP en studio

- 5 J) ENG WERTH-OT HESTRETT
- 2) TSH BASHK - UDR L
- 3) Central en metatars

04 SET. 2002

Ed 6 ne replyo it ondo a br/ed

oct 1/2002 conno

X Ma UDR L NR  
TSH: N

Dec. Neoplasia process bilateral

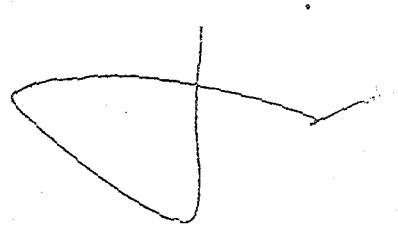
Opw. Central en metatars

Opw. T: Finca Central en

X 22/02

S J N. Neoplasia LABONG

Central en 2ba





Examen FLEOX, P220.  
Cervic. Max. dependiente del  
lobul. 120. timoride. maxil.

Im aden. egobio  
C/P. mena. Abol. merid.

JD x O. Modulo timoride  
Hyperpneumonia

SI = 7514 - 1/3 - 1/4 CA Pde O

- Orden por BACAF.

- Cortisol

*[Signature]*

ABril 22/02 Auditoria

04 JUL 2002 es comparendo *[Signature]*

Julio 6/02 Cuneo

BACAF. Solo bronco abundante

Reporte de Patología no descriptivo  
C/ Quite timoride.

JD x O Ante lobul. 120 timoride.

Ab. - Laboratorio Prescritos

- 55 Orden por Cuneo

18/07/002 Auditoria. y Valoracion H.I.

09 AGO 2002 04/10. Act de Haroldo Betancourt *[Signature]*

Cannon Alicia Pérez M.

Id. 30727208

Ab 17102

Cuando de 1 1/2 mes con masa  
de crecimiento lento en región  
cervical anterior sin dolor  
No síntomas hipertiroidismo.

Ant (-)

POH R 70, R 140 R.  
Masa de 3x2cm en lóbulo  
Ica de firmes, móvil, no  
adherida. No adeno patías.

TSH - Tu Normal

Wa Bocio Botroideo.

W) Valoración

Abnl 19/10/08 Cmgro

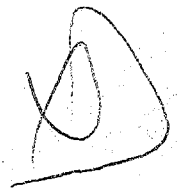
Edad 41 años 6+

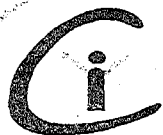
Ant Med. neg Qx. Spondiloma. hace  
10 años

60: G.P.C.V

FUM. Marrojo ha.  
Crd. 30 x 4d.

Masa, cervical anterior.  
Péndulo de peso 4 kg, en 2 mes.  
taquicardia. hace 10 años.





Atención Terapéutica  
**CRECER LTDA.**  
*Servicio con visión Integral*  
NIT. 814.002.026-3

**NOMBRE:** CARMEN ALICIA PEREZ MONTENEGRO

**EDAD:** 53 AÑOS


**IDENTIFICACION** 30727208

**FECHA** 31 DE julio de 2014

Usuaría de 53 años de edad, con diagnóstico de MIOPATIA, que culmina sesiones de Terapia Ocupacional, donde se observa semidependencia en Actividades Vida Diaria tanto Básicas como Instrumentales, marcha dependiente con pie caído, arcos de movilidad disminuidos en contra de la gravedad, disminución de fuerza muscular, pinzas y agarres funcionales pero con marcada disminución de fuerza, orientada en sus tres áreas, durante sus sesiones se trabajó ejercicios activo asistidos de Miembros superiores, se realizaron técnicas de facilitación neuromuscular e integración sensorial observándose alteración sensorial tanto superficial como profunda, se dan indicaciones para manejo de plan casero de tratamiento.

Se sugiere continuar con proceso terapéutico para mantener habilidades motoras tanto gruesas como finas, la coordinación visoespacial y óculo manual.

Atención Terapéutica  
**CRECER LTDA.**  
*Servicio con visión Integral*  
NIT. 814.002.026-3  
SAN JUAN DE PASTO

  
**JENNY AREVALO ORTEGA**  
Terapeuta Ocupacional

31-07-2014

# DIAGNOSTICO VASCULAR NO INVASIVO

DR. ERNESTO CORDOBA CH.  
CIRUJANO VASCULAR

MIEMBRO ASOCIACION COLOMBIANA DE ANGIOLOGIA Y CIRUGIA VASCULAR

## DUPLEX SCAN COLOR VENOSO DE MIEMBROS INFERIORES

**Paciente:** CARMEN ALICIA PEREZ MONTENEGRO

**Fecha:** 10 de Abril de 2015

**ID:** 30727208

**Tipo ID:** Cédula

**Edad:** 54

**Remitido Por:** Saludcoop

**MOTIVO DE SOLICITUD:** Sospecha de trombosis venosa profunda miembro inferior derecho.

### HALLAZGOS CLÍNICOS

#### ANTECEDENTES

	DER	IZQ	NO
TVP previa:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
Cirugía previa:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>

	DER	IZQ	NO
Várices:	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Edema:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
Cambios tróficos:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
Úlcera:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>

#### MIEMBRO INFERIOR DERECHO

	C	I	T
Femoral común	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Femoral Profunda	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Femoral superficial	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Poplítea	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Gemelares	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Tronco tibioperonero	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Tibiales posteriores	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Safena interna	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Safena externa	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

#### MIEMBRO INFERIOR IZQUIERDO

	C	I	T
Femoral común	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Femoral Profunda	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Femoral superficial	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Poplítea	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Gemelares	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Tronco tibioperonero	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Tibiales posteriores	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Safena interna	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Safena externa	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

C: Competencia  
I: Insuficiencia  
T: Trombosis

#### Tipo de Trombo

Reciente:   
Sub-agudo:   
Crónico (Cicatriz):

### PERFORANTES INCOMPETENTES



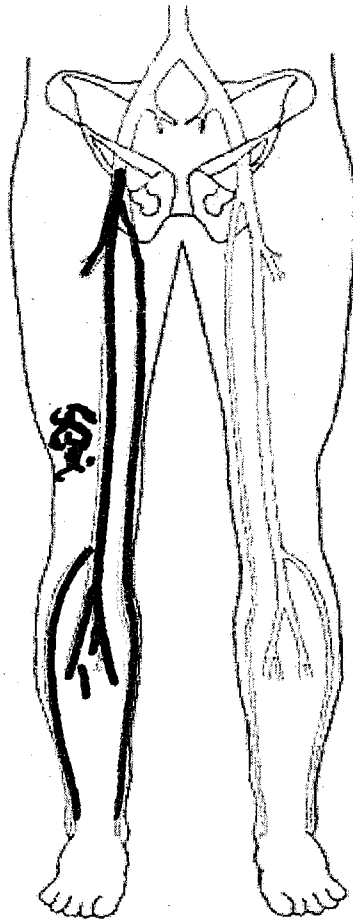
	DER	IZQ	NO
1. Dodd (tercio proximal muslo)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
2. Hunter (tercio medio-distal muslo)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
3. Boyd (tercio proximal pierna)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
4. Sherman (tercio medio pierna)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
5. May (cara posterior pierna)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
6. Cockett 1 (tercio distal pierna)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
7. Cockett 2 (tercio distal pierna)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
8. Cockett 3 (tercio distal pierna)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>

# DIAGNOSTICO VASCULAR NO INVASIVO

DR. ERNESTO CORDOBA CH.  
CIRUJANO VASCULAR

MIEMBRO ASOCIACION COLOMBIANA DE ANGIOLOGIA Y CIRUGIA VASCULAR

## DUPLEX SCAN COLOR VENOSO DE MIEMBROS INFERIORES



- COMPETENCIA
- INSUFICIENCIA
- TROMBOSIS

### CONCLUSIONES

MIEMBRO INFERIOR DERECHO: Sistema venoso profundo permeable, competente y sin signos de trombosis antigua o reciente. Sistema venoso superficial con safenas competentes y presencia de varices localizadas en la cara externa del muslo siendo parte de una malformación vascular y que tiene trombos en su interior (tromboflebitis superficial)

*Ernesto Cordoba Ch.*  
CIRUJANO VASCULAR  
R.M. 25-659/97

**Dr. Ernesto Córdoba Ch.**

Cirujano Vascular  
R.M. 25-659/97

Carrera 42 N°. 18 A-56 Consultorio 806 Clínica los Andes. tel-fax: 7315595  
Email. [ercord2003@yahoo.com](mailto:ercord2003@yahoo.com)

Dr. Ernesto Córdoba Ch. - Cirujano Vascular - C.R. 25-659/97

NUMERO CUENTA	CAMA	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	NOMBRES	TIPO IDENTIFICACION			
46162337	Observación 1 -- 8	Perez	Montenegro	Carmen Alicia	CC			
No. IDENTIFICACION	EDAD	SEXO	PLAN	GESTANTE	TRIMESTRE	Ocupacion	DIRECCION DEL PACIENTE	TEL
30727208	34 años 5 meses 29 dias	F	POS Contributivo	si <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> II <input type="checkbox"/> III	NINGUNA	carrera 35 17-51	7290658 3207040167

FECHA Y HORA INGRESO	VIA DE INGRESO	FECHA Y HORA EGRESO	VIA DE EGRESO	DIAGNOSTICO DE LA COMPLICACION	ESTADO AL SALIDA	CAUSA BASICA DE LA MUERTE (NOMBRE Y COD)
08 04 2015 20 20	QUIRUGIA PROGRAMADA	10 04 2015 15 23			VIVO	
COD. CIE-VIGENTE		COD. CIE-VIGENTE		CIE-VIGENTE		CIE-VIGENTE

NOMBRE DIAGNOSTICO DE INGRESO	COD. CIE-VIGENTE	CAUSA EXTERNA	NOMBRE DIAGNOSTICO DE EGRESO	COD. CIE-VIGENTE	CAUSA DE EGRESO	
PRINCIPAL Embolia y trombosis de arterias de los miembros inferiores	I 7 4 3	ENFERMEDAD GENERAL	PRINCIPAL Embolia y trombosis de vena no especificada	I 8 2 9	DISCAPACITADO	
RELACIONADO 1 Espondilopatía, no especificada	M 4 8 9		RELACIONADO 1			INCAPACIDAD No. 80.010000224844
RELACIONADO 2 Otras malformaciones congenitas del sistema vascular periferico, especificas	Q 2 7 8		RELACIONADO 2			INCAPACIDAD DESDE 4 8 2015
RELACIONADO 3			RELACIONADO 3			HASTA 4 12 2015

DATOS RN	FECHA NACIMIENTO	HORA NACIMIENTO	SEXO	PESO AL NACER	PESO EGRESO	TALLA	APGAR 5 min	EDAD GESTACIONAL	CONTROL PRENATAL
			M <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/>						SI DESDE 1o TRIM <input type="checkbox"/> 2o TRIM <input type="checkbox"/> 3o TRIM <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>
DIAGNOSTICO DEL RECIEN NACIDO (Nombre y Cod.)			CAUSA MUERTE (Si ocurrio en las primeras 24 horas)			FECHA DE MUERTE RECIEN NACIDO			
CIE-VIGENTE			CIE-VIGENTE			CIE-VIGENTE			

RESUMEN DE LA HOSPITALIZACION

PACIENTE FEMENINA D CON DIAGNOSTICOS DE:

1. TROMBOSIS VENOSA SUPERFICIAL MUSLO DERECHO
2. A DESCARTAR TVP

S/ PACIENTE EN EL MOMENTO CON MEJORIA DE DOLOR EN MUSLO DERECHO, NO FIEBRE, TOLERANDO VIA ORAL ACEPTABLE ESTADO GENERAL. CONJUNTIVAS ROSADAS, MUCOSA ORAL HUMEDA, NO NGURGITACION Y UGULAR RS CS RITMICOS NO SOPLOS RS RS PRESENTES SIN AGREGADOS

ABDOMEN: BLANDO DEPRESILBE NO SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL

EXTREMIDADES: PULSOS PRESENTES SIMETRICOS NO EDEMAS

NEUROLOGICO: SIN DEFICIT MOTOR O SENSITIVO

EXAMEN FISICO - SIGNOS VITALES

FRECUENCIA CARDIACA 80 TEMPERATURA 37

SISTOLE 127 TALLA 0

DIASTOLE 70 PESO 0

FRECUENCIA RESPIRATORIA 20 GLUCOMETRIA 0

T.A.M. 89 SATURACION 95

PACIENTE HEMODINAMICAMENTE ESTABLE, NO SIRS, EN EL MOMENTO DADO QUE DIMERO D ESTA POSITIVO SE DEBE SOLICITAR DOPPLER DE PARA DESCARTAR TVP, SEGUN RESULTADO SI SE DESCARTA TVP SE DARA MANEJO MEDICO AMBULATORIO CON ANALGESICO.

REPORTE DE AYUDAS DX DUPLEX VENOSO DE M.INFERIORES REPORTA M. INF. DERECHO CON SISTEMA VENOSO PROFUNDO PERMEABLE, COMPETENTE Y SIN SIGNOS DE TROMBOSIS ANTIGUA O RECIENTE. SISTEMA VENOSO SUPERFICIAL CON SAFENAS COMPETENTES Y PRESENCIA DE VARICES LOCALIZADAS EN LA CARA EXTERNA DEL MUSLO, SIENDO PARTE DE UNA MALFORMACION VASCULAR Y QUE TIENE TROMBOS EN SU INTERIOR (TROMBOFLEBITIS SUPERFICIAL)

PACIENTE EN EL MOMENTO ESTABLE HEMODINAMICAMENTE, DOLOR CONTROLADO, CON INDICACION DE M. INTERNA SE DA SALIDA CON MANEJO ANALGESICO Y RECOMENDACIONES.

# HISTORIA CLINICA DE EVOLUCION

HOSPITAL  
UNIVERSITARIO

FOLIO 2

FECHA DE IMPRESION

jueves, 02 de mayo de 2019

HOJA

1/5



## DATOS DEL PACIENTE

Identificación: 30727208 Numero de carpeta: 522823  
 Nombre del paciente: CARMEN ALICIA PEREZ MONTENEGRO  
 Fecha de Nacimiento: 11/10/1960 12:00:00 a.m. Edad Actual 58 Años \ 6 Meses \ 22 Días Sexo Femenino  
 Direccion: CR35 N17-51 LAS CUADRAS ATO 301 Telefono: 3203040167-7290658

## DATOS DE LA ATENCION

Ingreso 843313 Fecha Ingreso 02/05/2019 03:39:07 p.m. Fecha Evolucion: 02/05/2019 04:12:07 p.m.  
 Cama Servicio 731118 - CONSULTA ESPECIAL - NEUROLOGÍA  
 ENTIDAD MEDIMAS EPS SAS - REGIMEN CONTRIBUTIVO REGIMEN Contributivo

ACTIVIDAD A REALIZAR: EVOL. CONS. EXTERNA

### SUBJETIVO

DEBILIDAD MUSCULAR EVOLUCION 7 AÑOS- PTE REFIERE QUE A PRESENTADO DEBILIDAD LENTAMENTE PROGRESIVA DE PREDEOMINIO DIATAL CON DIFICULTAD PARA LA MARCHA Y SUBIR Y BAJAR GRADOS CON DIFICULTAD.CON PERDIDA DE MAS A MUSCULAR

### EXAMEN FISICO

PTE AISITE EN COMPAÑIA DE FAMILIAR CON DIFICULTAD EN LA MARCHA, ALERTA UBICADA EN TIEMPO ESPACIO Y PERSONA, LENGUAJE EBIN ARTICUALDO, FONDOSCOPIA Y COULMOTILIDAD NORMALES, FUERZA TETRAPARESIA 3/5 PREDOMINIO DISTAL, HIPOTONICA, HIPOREFLEXICA, RMP FLEXOR BIL, SMRNO,PCERBELOSA SPIE Y MARCHA PARETICA.

Peso 78 Kg Talla 160 Cms IMC 30,47 T° 37 FC 80 FR 20 T/A 120 / 80

### INTERPRETACION DE PARACLINICOS

ASLAMIENTO NINGUNO

SS- EMG Y VCN-MAS REFLEJO H Y ONDA F, VITAMINA B12, FOLICO, VDRL, ANAS, C3,C4, ANCAS, IONOGRAMA

## DIAGNOSTICOS

Código	Descripción	Tipo	Clase Diagnostico	Principal
G729	MIOPATIA, NO ESPECIFICADA	Presuntivo	Impresion_Diagnostica	<input checked="" type="checkbox"/> Foli
Observación:				
G710	DISTROFIA MUSCULAR	Presuntivo	Impresion_Diagnostica	<input type="checkbox"/> Foli
Observación:				
G619	POLINEUROPATIA INFLAMATORIA, NO ESPECIFICADA	Presuntivo	Impresion_Diagnostica	<input type="checkbox"/> Foli
Observación:				

### ANALISIS

PTE CON DEBILIDAD MUSCULARA CLARAMENTE MOTORQA INFERIORES SS DESCARTAR MIOPATIA VS PNP MOTORA.

### PLAN DE TRATAMIENTO

TIAMINA ÁTB 300MG DIA, T FISICA, INCAPACIDIA MEDICA 1MES CONTROL 3MESES

### Procedimientos No Quirúrgicos

Nombre	Observaciones	Cantidad
930860 - ELECTROMIOGRAFIA EN CADA EXTREMIDAD (UNO O MAS MUSCULOS)	4 EXTREMIDADES.	1
891509 - NEUROCONDUCCION (POR EXTREMIDAD - DOS O MAS NERVIOS)	MAS REFLEJO H Y ONDA F	1
890374 - CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN NEUROLOGIA CLINICA		1
931001 - TERAPIA FISICA INTEGRAL		30

*Dr. Zambano*

*Dr. Zambano*

Medico : ZAMBRANO JOSE ANTONIO

Medico Especialista :

Reg. Profesional: 87355027 Esp. NEUROLOGIA

JZAMBRANO ZAMBRANO JOSE ANTONIO  
NEUROLOGIA

CODIGO: ERHC0-092

VERSION: 2.0

01 DE AGOSTO 2017

HOSPITAL UNIVERSITARIO DEPARTAMENTAL DE NARIÑO E.S.E.  
NIT.891200528-8 - Telefono: (2) 7333400  
Direccion: Calle 22 No. 7-93 Parque Bolivar - email: hudn@hosdenar.gov.co

LICENCIADO A: [HOSPITAL UNIVERSITARIO DEPARTAMENTAL DE NARIÑO E.S.E.] NIT [891200528-8]



SOLICITUD DE EXAMENES

Folio: FECHA DE IMPRESION jueves 2 de mayo de 2019 16:12:27 HORA 2/5

Direccion: Calle 22 No. 7-93 - Parque bolivar - Pasto - Nariño. Nit:891200528-8. Cod. 520010110201

TELEFONO: 7333400

DATOS DEL PACIENTE COPIA 7272004

Identificación: 30727208 Edad: 58 Años \ 6 Meses \ 22 Días
Nombre: CARMEN ALICIA PEREZ MONTENEGRO Carpeta : 522823

DATOS DEL INGRESO

Fecha Ingreso: 02/05/2019 15:39 Ingreso: 843313
Entidad: EPS044 Contrato: C08201 MEDIMAS EPS SAS - REGIMEN CONTRIBUTIVO

DATOS DE LA ATENCION

DIAGNOSTICOS

Table with 3 columns: COD., DESCRIPCIÓN, PPAL. Row 1: G729, MIOPATIA, NO ESPECIFICADA, True

Area Solicitante: 731118 - CONSULTA ESPECIAL - NEUROLOGÍA Folio: 2
Fecha Solicitud Exámen: 02/05/2019 16:12 Cama:

AREA DE SERVICIO 734002 QUÍMICAS

No. Orden:

Table with 4 columns: Código, Descripción, Cantidad, ESTADO. Row 1: 903603, CALCIO AUTOMATIZADO, 1, Rutinario

Observaciones:

Handwritten signature of Dr. Jose Antonio Zambrano

PROFESIONAL MEDICINA:

ZAMBRANO JOSE ANTONIO

87355027

87355027

Yo, mayor de edad, identificado como aparece en el encabezado de este formato o responsable del paciente... autorizo a laboratorio clínico la toma y procesamiento de los exámenes aquí solicitados

FIRMA PACIENTE O RESPONSABLE

LICENCIADO A: [HOSPITAL UNIVERSITARIO DEPARTAMENTAL DE NARIÑO E.S.E.] NIT [891200528-8]





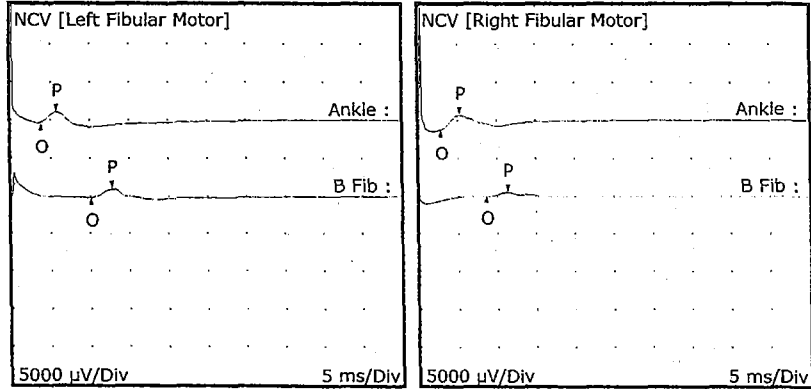
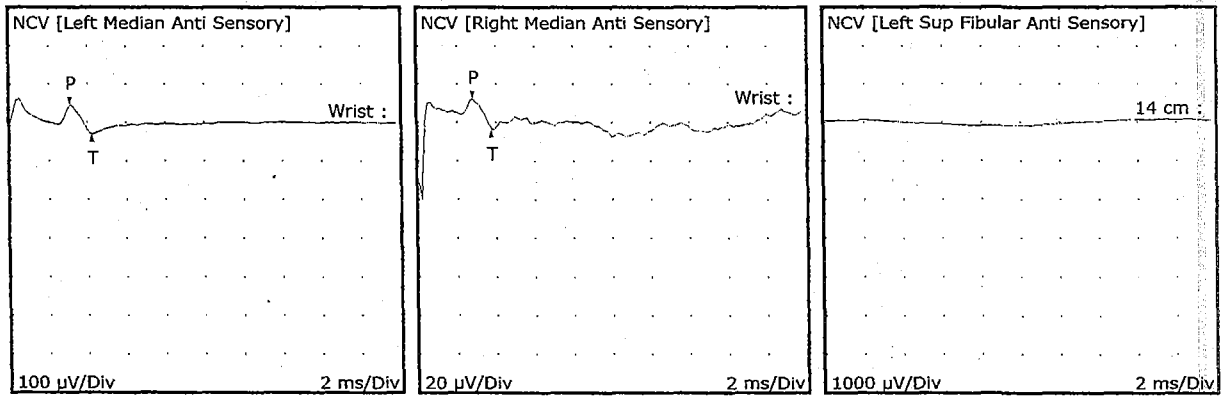
**ELECTROMIOGRAFIA – NEUROCONDUCCIONES  
REFLEJOS H – ONDAS F – TEST DE LAMBERT**

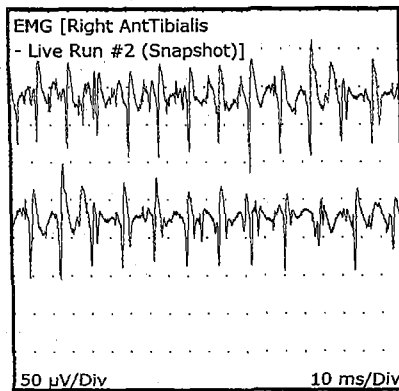
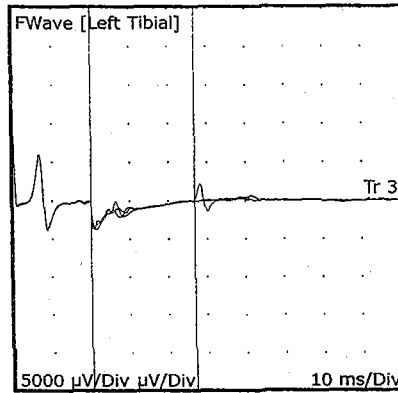
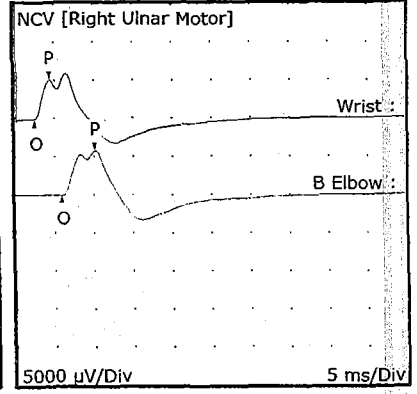
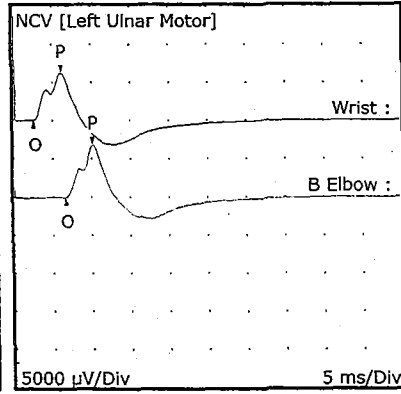
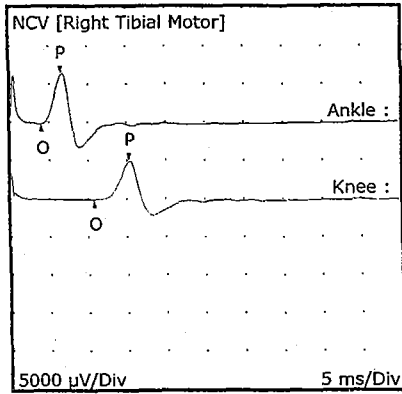
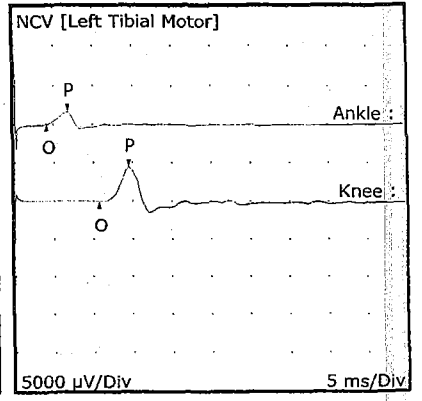
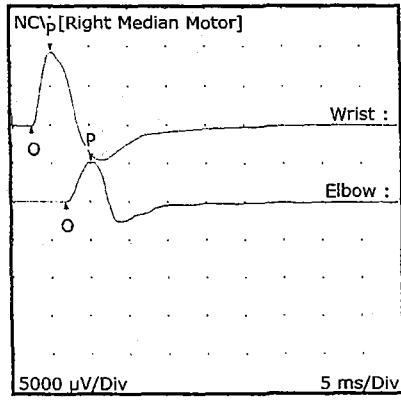
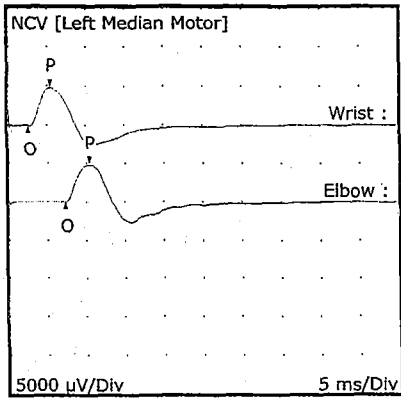
Carrera 42 No. 18 A – 56 – Tel:7207128  
Clínica los Andes – Sexto Piso – San Juan de Pasto

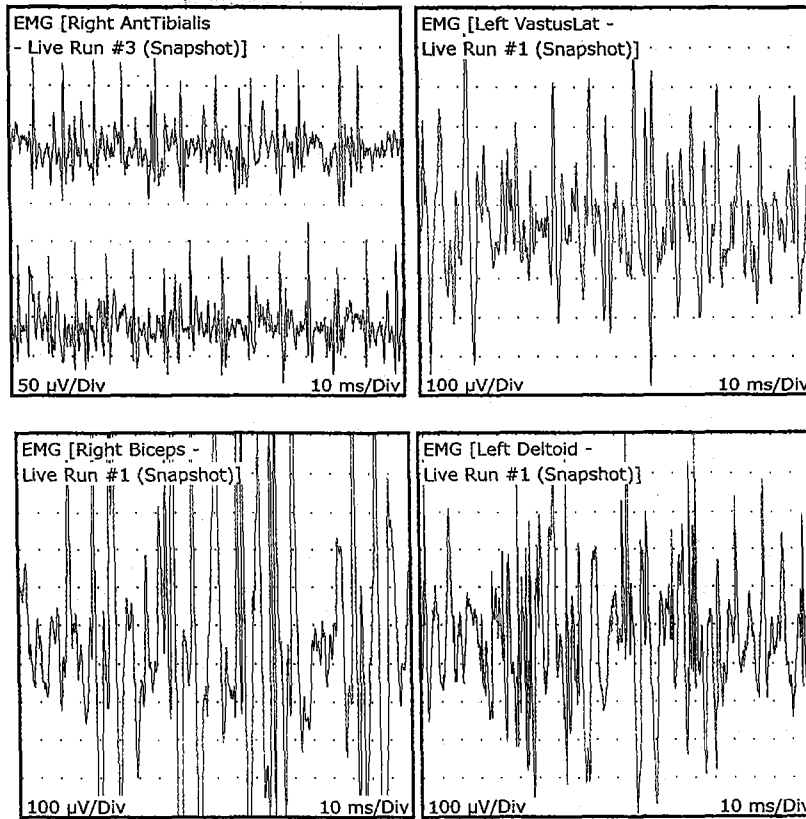
Test Date: 07-Dec-18 2:37:

<b>Paciente:</b> Carmen Alicia Perez Montenegro	<b>Edad:</b> 58	<b>Medico:</b> Dr. Martin Moreno G.
<b>ID#:</b> 30727208	<b>Talla:</b> 160 cm	<b>Entidad:</b> MEDIMAS

**GRAFICAS:**







**Nerve Conduction Studies  
Anti Sensory Summary Table**

Stim Site	NR	Peak (ms)	Norm Peak (ms)	P-T Amp (µV)	Norm P-T Amp	Site1	Site2	Delta-P (ms)	Dist (cm)	Vel (m/s)	Norm Vel (m/s)
<b>Left Median Anti Sensory (2nd Digit)</b>											
Wrist		3.1	<3.6	77.5	>10	Wrist	2nd Digit	3.1	14.0	45	>30
<b>Right Median Anti Sensory (2nd Digit)</b>											
Wrist		2.8	<3.6	16.0	>10	Wrist	2nd Digit	2.8	14.0	50	>30
<b>Left Sup Fibular Anti Sensory (Ant Lat Mall)</b>											
14 cm			<4.4		>5.0	14 cm	Ant Lat Mall		14.0		>30
<b>Right Sup Fibular Anti Sensory (Ant Lat Mall)</b>											
14 cm			<4.4		>5.0	14 cm	Ant Lat Mall		14.0		>30

**Motor Summary Table**

Stim Site	NR	Onset (ms)	Norm Onset (ms)	O-P Amp (mV)	Norm O-P Amp	Site1	Site2	Delta-0 (ms)	Dist (cm)	Vel (m/s)	Norm Vel (m/s)
<b>Left Fibular Motor (Ext Dig Brev)</b>											
Ankle		3.8	<6.1	1.4	>2.5	B Fib	Ankle	6.4	29.0	45	>30
B Fib		10.2		1.2							
<b>Right Fibular Motor (Ext Dig Brev)</b>											
Ankle		2.8	<6.1	2.0	>2.5	B Fib	Ankle	5.8	29.0	50	>30
B Fib		8.6		0.5							
<b>Left Median Motor (Abd Poll Brev)</b>											
Wrist		2.7	<4.2	4.9	>5	Elbow	Wrist	4.6	28.0	61	>30
Elbow		7.3		4.9							
<b>Right Median Motor (Abd Poll Brev)</b>											

Wrist	2.7	<4.2	9.5	>5	Elbow	Wrist	4.2	28.0	67	>
Elbow	6.9		5.2							
<b>Left Tibial Motor (Abd Hall Brev)</b>										
Ankle	4.2	<6.1	1.6	>3.0	Knee	Ankle	6.6	32.0	48	>
Knee	10.8		4.4							
<b>Right Tibial Motor (Abd Hall Brev)</b>										
Ankle	4.1	<6.1	6.6	>3.0	Knee	Ankle	6.7	32.0	48	>
Knee	10.8		5.0							
<b>Left Ulnar Motor (Abd Dig Min)</b>										
Wrist	2.7	<4.2	6.3	>3	B Elbow	Wrist	4.0	27.0	68	>
B Elbow	6.7		6.9							
<b>Right Ulnar Motor (Abd Dig Min)</b>										
Wrist	2.5	<4.2	5.3	>3	B Elbow	Wrist	3.4	27.0	79	>
B Elbow	5.9		5.7							

**F Wave Studies**

NR	F-Lat (ms)	Lat Norm (ms)	L-R F-Lat (ms)	L-R Lat Norm
<b>Left Tibial (Abd Hallucis)</b>				
	46.88	<61	1.92	<5.7
<b>Right Tibial (Abd Hallucis)</b>				
	44.96	<61	1.92	<5.7
<b>Left Ulnar (Abd Dig Min)</b>				
	24.31	<36	2.02	<2.5
<b>Right Ulnar (Abd Dig Min)</b>				
	26.33	<36	2.02	<2.5

**EMG**

Side	Muscle	Nerve	Root	Ins Act	Fibs	Psw	Amp	Dur	Poly	Recrt	Int Pat	Com
Right	1stDorInt	Ulnar	C8-T1	Nml	Nml	Nml	Nml	Nml	0	Nml	Nml	
Right	Abd Poll Brev	Median	C8-T1	Nml	Nml	Nml	Nml	Nml	0	Nml	Nml	
Right	FlexCarRad	Median	C6-7	Nml	Nml	Nml	Nml	Nml	0	Nml	Nml	
Right	Ext Digitorum	Radial (Post Int)	C7-8	Nml	Nml	Nml	Nml	Nml	0	Nml	Nml	
Right	Biceps	Musculocut	C5-6	Nml	Nml	Nml	Nml	Nml	0	Nml	75%	
Right	Triceps	Radial	C6-7-8	Nml	Nml	Nml	Nml	Nml	0	Nml	Nml	
Right	Deltoid	Axillary	C5-6	Nml	Nml	Nml	Nml	Nml	0	Rapid	50%	
Right	GluteusMax	InfGluteal	L5-S2	Nml	Nml	Nml	Nml	Nml	0	Nml	50%	
Right	VastusLat	Femoral	L2-4	Nml	Nml	Nml	Nml	Nml	0	Nml	Nml	
Right	AntTibialis	Dp Br Fibular	L4-5	Incr	Nml	Nml	Nml	Nml	0	Rapid	50%	
Right	Fibularis Long	Sup Br Fibular	L5-S1	Nml	Nml	Nml	Nml	Nml	0	Nml	25%	
Right	Gastroc	Tibial	S1-2	Nml	Nml	Nml	Nml	Nml	0	Nml	50%	
Right	Ext Dig Brev	Dp Br Fibular	L5, S1	Nml	Nml	Nml	Nml	Nml	0	Nml	Nml	
Left	1stDorInt	Ulnar	C8-T1	Nml	Nml	Nml	Nml	Nml	0	Nml	Nml	
Left	Abd Poll Brev	Median	C8-T1	Nml	Nml	Nml	Nml	Nml	0	Nml	Nml	
Left	FlexCarRad	Median	C6-7	Nml	Nml	Nml	Nml	Nml	0	Nml	Nml	
Left	Ext Digitorum	Radial (Post Int)	C7-8	Nml	Nml	Nml	Nml	Nml	0	Nml	Nml	
Left	Biceps	Musculocut	C5-6	Nml	Nml	Nml	Nml	Nml	0	Nml	50%	
Left	Triceps	Radial	C6-7-8	Nml	Nml	Nml	Nml	Nml	0	Nml	Nml	
Left	Deltoid	Axillary	C5-6	Nml	Nml	Nml	Nml	Nml	0	Rapid	50%	
Left	GluteusMax	InfGluteal	L5-S2	Nml	Nml	Nml	Nml	Nml	0	Nml	Nml	
Left	VastusLat	Femoral	L2-4	Nml	Nml	Nml	Nml	Nml	0	Nml	50%	
Left	AntTibialis	Dp Br Fibular	L4-5	Nml	Nml	Nml	Nml	Nml	0	Nml	50%	
Left	Fibularis Long	Sup Br Fibular	L5-S1	Nml	Nml	Nml	Nml	Nml	0	Nml	50%	
Left	Gastroc	Tibial	S1-2	Nml	Nml	Nml	Nml	Nml	0	Nml	50%	
Left	Ext Dig Brev	Dp Br Fibular	L5, S1	Nml	Nml	Nml	Nml	Nml	0	Nml	Nml	

**Motivo de Consulta**

Debilidad para la marcha desde hace aprox. 10 años

**Hallazgos:**

**1. Neuroconducciones:**

Disminución marcada en amplitudes de potenciales motores de los nervios fibulares y tibial posterior izquierdo con conducción fallida de potenciales sensitivos de fibulares superficiales

Los potenciales sensitivos y motores de los nervios medianos y ulnares muestran latencias, velocidades y amplitudes dentro de parámetros normales.

**2. Las Ondas F** exploradas se observan con latencias y amplitudes dentro de parámetros normales de man bilateral.

**3. Electromiografía:**

Los grupos musculares explorados (ver tabla) muestran presencia de descargas miotónicas en tibiales anterior con reclutamiento rápido en éstos y en deltoides con disminución del patrón de interferencia en bíceps y deltoides y en cuádriceps, tibiales anteriores y gastrocnémios .

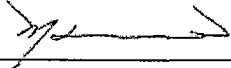
**Conclusiones:**

ESTUDIO ANORMAL

Compatible con :

- 1- Polineuropatía sensitivo motora de tipo axonal de carácter simétrico en los miembros inferiores
- 2- Lesión intrínseca de la Fibra muscular con signos de cronicidad

Amerita estudios complementarios y valoración por Neurología Clínica

  
\_\_\_\_\_  
Dr. Martín Moreno González  
Medico Fisiatra  
T.P. 538-91

FUNDACION HOSPITAL SAN PEDRO  
CALLE 16 CRA 43 ESQUINA - 7336000  
Nit 891200209-3

**INCAPACIDAD MEDICA**

No. H. C. CC30727208  
INICIA 01/08/2023 08:59:00 p. m.

PRORROGA  
FINALIZA

NO  
04/08/2023

**IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE**

PACIENTE	PEREZ MONTENEGRO CARMEN ALICIA	DOC. ID.	CC30727208
LUGAR NAC.	SAN JUAN DE PASTO	FEC. NAC.	11/10/1960
E. CIVIL	SOLTERO (A)	EDAD	62 Años
OCUPACIÓN	BIBLIOTECARIOS - DOCUMENTALISTAS Y AFINES	SEXO	FEMENINO
CIUDAD	SAN JUAN DE PASTO	BARRIO	OTRA VEREDA
DOMICILIO	CLL 36 N 14 63 AV PANAMERICANO	TELÉFONO	3127402393
CAUSA EXTERNA	ENFERMEDAD GENERAL	TIPO ATENCION	URGENCIAS
DIAGNOSTICO	M545 - LUMBAGO NO ESPECIFICADO		
REGIMEN	CONTRIBUTIVO		

Se expide la presente incapacidad por (4) día(s) a partir del 01/08/2023 08:59:00 p. m. , debido a que el paciente presenta la siguiente patología:

SE DA INCAPACIDAD POR 4 DÍAS A PARTIR DE LA FECHA DE INGRESO

Para constancia se firma el día martes, 01 de agosto de 2023

1085319779

DR. SUAREZ SILVA DANIEL FELIPE  
Identificación: 1085319779  
Especialidad : MEDICINA GENERAL  
Tarjeta Profesional : 1085319779

FUNDACION HOSPITAL SAN PEDRO  
CALLE 16 CRA 43 ESQUINA - 7336000  
Nit 891200209-3

### INCAPACIDAD MEDICA

No. H. C. CC30727208  
INICIA 01/08/2023 08:59:00 p.m.

PRORROGA  
FINALIZA

NO  
04/08/2023

#### IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE

PACIENTE	PEREZ MONTENEGRO CARMEN ALICIA	DOC. ID.	CC30727208
LUGAR NAC.	SAN JUAN DE PASTO	FEC. NAC.	11/10/1960
E. CIVIL	SOLTERO (A)	EDAD	62 Años
OCUPACIÓN	BIBLIOTECARIOS - DOCUMENTALISTAS Y AFINES	SEXO	FEMENINO
CIUDAD	SAN JUAN DE PASTO	BARRIO	OTRA VEREDA
DOMICILIO	CLL 36 N 14 63 AV PANAMERICANO	TELÉFONO	3127402393
CAUSA EXTERNA	ENFERMEDAD GENERAL	TIPO ATENCION	URGENCIAS
DIAGNOSTICO	M545 - LUMBAGO NO ESPECIFICADO		
REGIMEN	CONTRIBUTIVO		

Se expide la presente incapacidad por (4) día(s) a partir del 01/08/2023 08:59:00 p. m. , debido a que el paciente presenta la siguiente patologia:  
SE DA INCAPACIDAD POR 4 DIAS A PARTIR DE LA FECHA DE INGRESO

Para constancia se firma el dia martes, 01 de agosto de 2023

1085319779  
DR. SUAREZ SILVA DANIEL FELIPE  
Identificación: 1085319779  
Especialidad: MEDICINA GENERAL  
Tarjeta Profesional : 1085319779

# EPICRISIS

## Fundación Hospital San Pedro

Vigencia: febrero de 2014

Nombres y apellidos		PEREZ MONTENEGRO CARMEN ALICIA			Convenio		NUEVA E.P.S. CONTRIBUTIVO (2022)			
Tipo de identificación		CC	No. Identificación	30727208	Edad	61 Años	Admisión	1219591		
INGRESO					EGRESO					
dd	mm	aa	Hora	Min	dd	mm	aa	Hora	Min	
09	08	2022	08	19	18	08	2022	15	51	
Servicio		URGENCIAS			Servicio					QUIRURGICAS BLOQUE A - ESTANCIA
Nombre acudiente		LUCIA			Telefono		3136659210			
DIAGNOSTICO					DIAGNOSTICO					
OTRAS GASTRITIS AGUDAS					CIE-10		K291			
					CIE-10		K800			
					CIE-10		Z988			
					CIE-10		E039			

**Condiciones generales de la salida**

VIVO	<input checked="" type="checkbox"/>	MUERTO	<input type="checkbox"/>	Antes de 48 horas de Ingreso	<input type="checkbox"/>	Después de 48 horas de Ingreso	<input type="checkbox"/>
Causa externa	ENFERMEDAD GENERAL			Causa Salida	ORDEN MEDICA		

**Motivo de la consulta (percepción del usuario)**

**DOLOR ABDOMINAL**

**Enfermedad actual**

PACIENTE QUIEN DESDE HACE 18 HORAS PRESENTA DOLOR ABDOMINAL DE MODERADA INTENSIDAD, TIPO URENTE DE LOCALIZACION EN EPIGASTRIO QUE SE IRRADIA AL DORSO, NO ASOCIADO A OTROS SINTOMAS; NIEGA EMESIS, NIEGA DIARREA, NIEGA SINTOMAS URINARIOS, SE AUTOMEDICO CON CALMIDOL SIN MEJORIA POR LO CUAL DECIDE CONSULTAR

NIEGA INFECCION PREVIA POR SARS COV2 -- YA ESTA INMUNIZADA CON 2 DOSIS DE ASTRAZENACA, TERCERA DOSIS MODERNA, CUARTA DOSIS PFIZER 12/05/2022

NO REFIERE SINTOMATOLOGIA RESPIRATORIA, NO FIEBRE, NO TOS, NO ODINOFAGIA, NO DISGEUSIA, NO ANOSMIA, NO DESPLAZAMIENTOS O VIAJES EN LOS ULTIMOS 14 DIAS, TAMPOCO CONTACTO ESTRECHO CON PACIENTES SOSPECHOSOS O POSITIVOS DE COVID-19 - PROCEDENTE DE PASTO, ACUDE CON SU HIJA CARMEN NOCERA, INGRESA EN REGULAR ESTADO GENERAL, ALGICA, ESCALA ANALOGA VISUAL DEL DOLOR 6/10, SE EXPLICAN DERECHOS Y DEBERES, PASOS A SEGUIR, SE DESPEJAN DUDAS RESPECTO A SU PATOLOGIA ACTUAL, ENTIENDEN Y ACEPTAN LA INFORMACION

PLAN: OBSERVACION MENOR A 6 HORAS, TRATAMIENTO MEDICO, AYUDAS DIAGNOSTICAS, VALORAR CON RESULTADOS

\*\* REVISION POR SISTEMAS: NO REFIERE OTRAS MANIFESTACIONES U OTROS SINTOMAS \*\*

SE ATIENDE A PACIENTE CON USO DE ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL SEGUN LINEAMIENTOS DEL INSTITUTO NACIONAL DE SALUD, MINISTERIO DE SALUD Y CON EL PROTOCOLO ESTABLECIDO POR LA FUNDACION HOSPITAL SAN PEDRO PARA LAS AREAS DESIGNADAS EN ESTE CASO CONSULTORIO # 1, QUEDA CONSTANCIA DE QUE SE TOMARON TODAS LAS MEDIDAS DE PROTECCION DURANTE LA ATENCION DE EN LA CONSULTA PARA DISMINUIR EL RIESGO DE CONTAGIO

**Antecedentes: patológicos, alérgicos, quirúrgicos, farmacológicos, ginecobstétricos, familiares**

09/08/2022-PATOLOGICOS-COLELITIASIS - DISTROFIA MUSCULAR - HIPOTIROIDISMO

09/08/2022-QUIRURGICOS-TIROIDECTOMIA - CESAREA - APENDICECTOMIA

09/08/2022-FAMILIARES-NO REFIERE

09/08/2022-OTROS ANTECEDENTES-TOXICOS FUMADORA DE 4 CIGARRILLOS DIARIOS

09/08/2022-OTROS ANTECEDENTES-OCUPACION ADMINISTRATIVA COLEGIO INEM

09/08/2022-ALERGICOS-NO REFIERE

**Hallazgos al examen físico relacionados con la patología de ingreso**

Estados de Conciencia		NORMAL			Glasgow	15	SaO2 (si aplica)	87			
TA	112/69	FC	66	FR	18	TP	36.0	PESO	78	TALLA	160

**Examen físico por sistemas**

SISTEMAS	N	A	NE	SISTEMAS	N	A	NE	SISTEMAS	N	A	NE	SISTEMAS	N	A	NE
1. Cabeza:		X		6. Garganta:		X		11. Abdomen:			X	16. Extrem. inferiores:		X	
2. Ojos:		X		7. Cuello:		X		12. Pelvis:		X		17. Espalda:		X	
3. Oídos:		X		8. Torax:		X		13. Rectoanal:		X		18. Piel:		X	
4. Nariz:		X		9. Corazón:		X		14. Genitourinario:		X		19. Endocrino:		X	
5. Boca:			X	10. Pulmón:		X		15. Extrem. superiores:		X		20. Sistema Nervioso:			X

**Descripción:**

2. Ojos-PUPILAS 3X3 MM NORMORREACTIVAS, ESCLERAS ANICTERICAS

Otros-INTEGRA

Otros-ALGICA, CONSCIENTE, ORIENTADA, ALERTA, COLABORADORA, SIN DEFICIT NEUROLOGICO



5. Boca-MUCOSAS SEMISECAS
Otros-RITMICO; NO SOPLOS
Otros-MURMULLO VESICULAR CONSERVADO
Otros-BLANDO, DEPRESIBLE, DOLOROSO EN HEMIABDOMEN SUPERIOR, MURPHY INSINUADO, BLUMBERG NEGATIVO, NO SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL, RHA POSITIVOS
Informes de ayudas diagnósticas y terapéuticas (laboratorio, rayos x, ecografía, tac, endoscopia, resonancias y patología)
09/08/2022 14:52 - LABORATORIOS: 902210 - HEMOGRAMA IV (HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECUENTO DE ERITROCITOS INDICES ERITROCITARIOS LEUCOGRAMA RECUENTO DE PLAQUETAS INDICES PLAQUETARIOS Y MORFOLOGIA ELECTRONICA E HISTOGRAMA) AUTOMATIZADO RESULTADOS: HEMOGLOBINA : 18.80 HEMATOCRITO : 59.30 RECUENTO DE LEUCOCITOS : 7.8 RECUENTO MANUAL NEUTROFILOS : 78 RECUENTO MANUAL LINFOCITOS : 20 RECUENTO DE PLAQUETAS : 206.00 NORMAL SE INFORMA A PACIENTE
09/08/2022 14:52 - LABORATORIOS: 903847 - LIPASA RESULTADOS: LIPASA : 59 NORMAL SE INFORMA A PACIENTE
09/08/2022 14:52 - LABORATORIOS: 903805 - AMILASA EN SUERO U OTROS FLUIDOS RESULTADOS: AMILASA : 66 NORMAL SE INFORMA A PACIENTE
09/08/2022 14:52 - LABORATORIOS: 906914 - PROTEINA C REACTIVA CUANTITATIVA RESULTADOS: PROTEINA C REACTIVA : 33.8 AUMENTADA POR PROCESO INFECCIOSO. SE INFORMA A PACIENTE
11/08/2022 02:48 - LABORATORIOS: 903809 - BILIRRUBINAS TOTAL Y DIRECTA: B.TOTAL: 2.4 BD:0.5 BI: 1.9 ELEVADAS A EXPENSAS DE B. INDIRECTA.
11/08/2022 02:49 - LABORATORIOS: 903833 - FOSFATASA ALCALINA: 183 U/L ELEVADA
11/08/2022 02:49 - LABORATORIOS: 903866 - TRANSAMINASA GLUTAMICO-PIRUVICA [ALANINO AMINO TRANSFERASA]: 46 U/L ELEVADA.
11/08/2022 02:49 - LABORATORIOS: 903867 - TRANSAMINASA GLUTAMICO OXALACETICA [ASPARTATO AMINO TRANSFERASA]: 39 U/L
11/08/2022 02:50 - LABORATORIOS: 903838 - GAMMA GLUTAMIL TRANSFERASA: 492 U/L ELEVADA.
15/08/2022 06:10 - LABORATORIOS: 902210 - HEMOGRAMA IV (HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECUENTO DE ERITROCITOS INDICES ERITROCITARIOS LEUCOGRAMA RECUENTO DE PLAQUETAS INDICES PLAQUETARIOS Y MORFOLOGIA ELECTRONICA E HISTOGRAMA) AUTOMATIZADO: HGB 15.5, HTO 48.6, LEUCOS 7.3, PMN 63.7, LINFOS 26.8, PLAQUETAS 173.000. NORMAL EN SUS TRES LINEAS CELULARES.
15/08/2022 06:11 - LABORATORIOS: 906914 - PROTEINA C REACTIVA CUANTITATIVA:61.7 MG/L
15/08/2022 06:11 - LABORATORIOS: 903809 - BILIRRUBINAS TOTAL Y DIRECTA BT 1.2, BD 0.8, BI 0.4 NORMALES.
15/08/2022 06:12 - LABORATORIOS: 903867 - TRANSAMINASA GLUTAMICO OXALACETICA [ASPARTATO AMINO TRANSFERASA]: 50 U/L
15/08/2022 06:12 - LABORATORIOS: 903866 - TRANSAMINASA GLUTAMICO-PIRUVICA [ALANINO AMINO TRANSFERASA]: 37 U/L NORMAL.
15/08/2022 06:13 - LABORATORIOS: 903833 - FOSFATASA ALCALINA: 209 U/L ELEVADA.
Medicamentos POS aplicados
00149008 - CLORURO DE SODIO 0.9 % SOLUCION INYECTABLE BOLSA X 1000 ML --> Cantidad: 1
01779015 - METRONIDAZOL 250MG /5ML FRASCO X 120 ML --> Cantidad: 0
00001023 - ACETAMINOFEN 500 MG TABLETA --> Cantidad: 6
00152008 - CLORURO DE SODIO 0.9 % SOLUCION INYECTABLE BOLSA X 100 ML --> Cantidad: 47
00378008 - METRONIDAZOL SOLUCION INYECTABLE 5 MG /ML BOLSA X 100 ML --> Cantidad: 2
00419002 - OMEPRAZOL 20 MG CAPSULA --> Cantidad: 5

00060008	- AMPICILINA 1000 MG + SULBACTAM 500 MG POLVO LIOFILIZADO --> Cantidad: 22
00038001	- BROMURO DE IPRATROPIO SOLUCION PARA INHALADOR * 20MCG/DOSIS --> Cantidad: 1
00115008	- CEFAZOLINA 1G.POLVO LIOFILIZADO FRASCO AMPOLLA --> Cantidad: 4
02148008	- DAPIRONA 1G / 2ML SOLUCION INYECTABLE AMPOLLA (QUIROFANOS) --> Cantidad: 6
00459008	- PIPERACILINA TAZOBACTAM 4.5 G POLVO LIOFILIZADO --> Cantidad: 12
02403008	- ACETAMINOFEN 10MG/ML SOLUCION INYECTABLE --> Cantidad: 1
00290008	- HIOSCINA BUTILBROMURO 20 MG + DAPIRONA 25 G SOLUCION INYECTABLE AMPOLLA X 5 ML --> Cantidad: 14
00418008	- OMEPRAZOL 40 MG POLVO LIOFILIZADO INYECTABLE VIAL X 10 ML --> Cantidad: 4
00335023	- LEVOTIROXINA 50 MCG TABLETA --> Cantidad: 24
00497008	- LACTATO DE RINGER SOLUCION INYECTABLE BOLSA X 1000 ML SOLUCION HARTMAN --> Cantidad: 2
00498008	- LACTATO DE RINGER SOLUCION INYECTABLE BOLSA X 500 ML SOLUCION HARTMAN --> Cantidad: 1

## Informe de complicaciones medicas y/o quirúrgicas

AL INGRESO 09/08/2022 PACIENTE QUIEN DESDE HACE 18 HORAS PRESENTA DOLOR ABDOMINAL DE MODERADA INTENSIDAD, TIPO URENTE DE LOCALIZACIÓN EN EPIGASTRIO QUE SE IRRADIA AL DORSO, NO ASOCIADO A OTROS SÍNTOMAS, NIEGA EMESIS, NIEGA DIARREA, NIEGA SÍNTOMAS URINARIOS, SE AUTOMEDICÓ CON CALMIDOL SIN MEJORÍA POR LO CUAL DECIDE CONSULTAR. AL EXAMEN FÍSICO DE INGRESO SE ENCUENTRA PACIENTE EN REGULAR ESTADO GENERAL, ÁLGICA, ESCALA ANÁLOGA VISUAL DEL DOLOR 6/10, ABDOMEN BLANDO, DEPRESIBLE, DOLOROSO EN HEMIABDOMEN SUPERIOR, MURPHY INSINUADO, BLUMBERG NEGATIVO, NO SIGNOS DE IRRITACIÓN PERITONEAL, RHA POSITIVOS. AHORA CON PARACLÍNICOS PERFIL HEPÁTICO CON CUADRO FRANCO OBSTRUCTIVO, CON REPORTE DE ECOGRAFÍA DE ABDOMEN TOTAL CON COLELITIASIS CON SIGNOS DE COLECISTITIS. SE TOMA COLANGIO RESONANCIA QUE REPORTA COLELITIASIS CON DATOS DE COLECISTITIS AGUDA Y CAMBIOS INFLAMATORIOS PERITONEALES PERIVESICULARES SE PROGRAMA PARA COLECISTECTOMÍA LAPAROSCÓPICA. PACIENTE ES LLEVADO A PROCEDIMIENTO QUIRÚRGICO SIN COMPLICACIONES. SE DA PLAN DE MANEJO CON PIPERACILINA TAZOBACTAM 4.5 GR INTRAVENOSO, SE INDICA LLEVAR MÍNIMO 72 HORAS CON ANTIMICROBIANO PARA DEFINIR ALTA SEGÚN EVOLUCIÓN. EL DÍA DE HOY PACIENTE CLÍNICA Y HEMODINÁMICAMENTE ESTABLE, AFEBRIL, MODULANDO DOLOR. POR ADECUADA EVOLUCIÓN SE DECIDE EGRESO CON MANEJO MÉDICO, CITA DE CONTROL, SIGNOS DE ALARMA Y RECOMENDACIONES GENERALES. SE EXPLICA A PACIENTE QUIEN REFIERE ENTENDER Y ACEPTAR.

## Recomendaciones y plan de manejo ambulatorio (consultas, exámenes, apoyos terapéuticos e incapacidad)

## \*\*\* ORDENES MEDICAS DE SALIDA \*\*\*\*

## 1. FORMULA MEDICA:

- OMEPRAZOL CAPSULAS 20 MG. TOMAR 1 CAPSULA EN AYUNAS VIA ORAL CADA DIA X 30 DIAS \*
- ACETAMINOFEN TABLETAS DE 500 MG , TOMAR 2 TABLETA CADA 8 HORAS POR 5 DIAS \*
- CIPROFLOXACION TABLETAS 500 MG 1 CADA 12 HORAS POR 7 DIAS \*
- METRONIDAZOL TABLETAS DE 500 MG TOMAR 1 CADA 8 HORAS POR 7 DIAS. \*

## \*\*\* CONCILIACIÓN MEDICAMENTOSA DEL HOGAR \*\*\*

- LEVOTIROXINA TABLETAS DOSIS 150 MCG VIA ORAL DIA \*

## 2. ORDENES DE:

- RETIRO DE PUNTOS DE PUNTOS EN 12 DIAS EN PRIMER NIVEL

## 3. CONTROLES MEDICOS:

- CONTROL CON MEDICINA GENERAL EN 10 DIAS\*
- CONTROL CON CIRUGIA GENERAL EN 15 DIAS CON D R SOLARTE

## 4. INCAPACIDAD:

- INCAPACIDAD MEDICA POR 15 DIAS

## 5. RECOMENDACIONES GENERALES

- > HERIDA QUIRURGICA: LAVAR HERIDA CON AGUA Y JABÓN NORMAL, NO APLICAR ISODINE, ALCOHOL U OTRA SUSTANCIA.

- > DIETA BALANCEADA: MANTENER UNA ALIMENTACIÓN FRACCIONADA A 5 PORCIONES, INGIERA AGUA, NO BEBIDAS ENDULZADAS COMO GASEOSA O JUGOS, CONSUMIR MÁS FRUTAS DE TEMPORADA, VERDURAS FRESCAS, CARNES BLANCAS, COMO POLLO, PESCADO, HUEVOS, PROTEÍNA VEGETAL COMO LENTEJAS, ARVEJA SECA, FRÍJOL O GARBANZOS, LLEVAR DIETA BAJA EN SAL BAJA EN AZÚCAR. EVITAR ALIMENTOS CON ENDULZANTES ARTIFICIALES Y LOS PAQUETES TIPO PAPAS FRITAS

- > CUIDADOS GENERALES: SALGA DE CASA A LO ESTRICTAMENTE NECESARIO, MANTENGA EL DISTANCIAMIENTO FÍSICO, EVITE SITIOS CONCURRIDOS, FIESTAS O AGLOMERACIONES, LAVÉ SUS MANOS CON AGUA Y JABÓN MÍNIMO 20 SER CADA HORA O SI ESTÁN SUCIAS, UTILICE DE FORMA PERMANENTE EL TAPABOCAS CUBRIENDO SIEMPRE NARIZ Y BOCA, EVITE TOCARLO Y CÁMBIELO SI SE ENCUENTRA HÚMEDO O SUCIO, EVITE TOCAR SUS OJOS NARIZ Y BOCA. EVITE RECIBIR VISITAS EN SU CASA. REALIZAR BAÑO DIARIO, MANTENER ADECUADA HIGIENE BUCAL, TOMAR SU MEDICACIÓN SEGÚN LOS HORARIOS ESTABLECIDOS, ASISTIR REGULARMENTE A SUS CONTROLES MÉDICOS ASIGNADOS DE CONSULTA ESPECIALIZADA Y DE PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN

7

\*\*\* CON RESPECTO A LOS MEDICAMENTOS TENGA EN CUENTA:

- TOMAR SUS MEDICAMENTOS SIEMPRE A LA MISMA HORA, INTENTE NO OMITIR O RETRASAR LAS DOSIS
- TOMAR LOS MEDICAMENTOS DURANTE EL TIEMPO QUE LE HAYA DICHO EL MÉDICO, NI UN DÍA MÁS NI UN DÍA MENOS, TOMAR LOS MEDICAMENTOS AUNQUE LOS SÍNTOMAS HAYAN MEJORADO
- SIEMPRE QUE CONSULTE AL MÉDICO ES NECESARIO INFORMAR SOBRE LOS MEDICAMENTOS QUE ESTÁ TOMANDO ACTUALMENTE, INCLUYENDO HOMEOPÁTICOS O NATURISTAS PARA EVITAR COMPLICACIONES.


5. SIGNOS DE ALARMA:

- SI USTED PRESENTA FIEBRE MAYOR A 38 GRADOS POR MAS DE DOS DIAS, MALESTAR GENERAL, VOMITA TODO LO QUE COME, DOLOR INTENSO QUE NO CEDA A LA ANALGESIA COMUN, DIFICULTAD PARA RESPIRAR, SINTOMAS GRIPALES, SE COLOQUE MORADO, DESATURE, PRESENTE EDEMAS O SANGRADO, AUMENTO DE SECRECIONES RESPIRATORIAS, DESMAYOS, CONVULSIONES, CONSULTAR AL SERVICIO DE URGENCIAS MAS CERCANO PREFERIBLEMENTE DE NUESTRA INSTITUCION
- ASISTIR DE INMEDIATO SI SU HERIDA PRESENTA ABUNDANTE SECRECIÓN AMARILLENTO QUE TENGA MAL OLOR POR HERIDA ENROJECIMIENTO Y CALOR DE LA PIEL, ACUDA DE INMEDIATO AL CENTRO DE SALUD MÁS CERCANO O AL SERVICIO DE URGENCIAS

6. > CONDICIONES GENERALES DE SALIDA:

- PACIENTE HEMODINAMICAMENTE ESTABLE, AFEBRIL, TOLERANDO VIA ORAL, CONCIENTE, ORIENTADO, SIN DOLOR. EGRESA EN BUENAS CONDICIONES EN COMPAÑÍA DE FAMILIAR

7. CONTINUAR CON LOS TRAMITES CON SU EPS

  
Nombre del Médico que elabora la epicrisis

SOLARTE PINEDA HERNEY	
Número de registro	1085280897
Especialidad	CIRUGIA GENERAL

CONSULTAS/ EXAMEN / PROCEDIMIENTO

No. H. C. 30727208 - 1219591


FECHA IMPRESION 16/08/2022  
15:53

IDENTIFICACION DEL PACIENTE

PACIENTE	PEREZ MONTENEGRO CARMEN ALICIA	DOC. ID.	CC30727208
FEC. NAC.	11/10/1960	EDAD	61 AÑOS
Dx Ppal.	K800-CALCULO DE LA VESICULA BILIAR CON COLECISTITIS AGUDA	E.P.S.	NUEVA E.P.S. CONTRIBUTIVO (2022) - RÉGIMEN: CONTRIBUTIVO
DOMICILIO	CLL 36 N 14 63 AV PANAMERICANO	TELÉFONO	3127402393
CIUDAD	SAN JUAN DE PASTO	BARRIO	OTRA VEREDA
PABELLON	QUIRURGICAS - BLOQUE A	CAMA:	305B
PRIORIDAD	RUTINARIO		
DX REL 1	Z988-OTROS ESTADOS POSTQUIRURGICOS ESPECIFICADOS		
DX REL 2	E039-HIPOTIROIDISMO NO ESPECIFICADO		
DX REL 3	-		

CONSULTAS/ EXAMENES / PROCEDIMIENTOS  
SOLICITADOS

CODIGO	CONSULTAS / EXAMEN / PROCEDIMIENTO	CANT	FECHA
890335	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN CIRUGIA GENERAL. DX: K291-OTRAS GASTRITIS AGUDAS. CANTIDAD: 1 (UNO). OBSERVACION: CONTROL CON CIRUGIA GENERAL EN 15 DIAS CON DR SOLARTE	1	16/08/2022 15:45

  
C.C. 537.1085280897.  
DR. SOLARTE PINEDA HERNEY  
Identificación: 1085280897  
Especialidad : CIRUGIA GENERAL  
Tarjeta Profesional : 1085280897

# Fundación Hospital San Pedro

Vigencia: febrero de 2014

Nombres y apellidos	PEREZ MONTENEGRO CARMEN ALICIA	Convenio	NUEVA E.P.S. CONTRIBUTIVO (2022)
Tipo de identificación	CC	No. identificación	30727208
		Edad	61 Años
		Admisión	1219591

INGRESO					EGRESO				
dd	mm	aa	Hora	Min	dd	mm	aa	Hora	Min
09	08	2022	08	19	16	08	2022	15	51
Servicio					Servicio				
URGENCIAS					QUIRURGICAS BLOQUE A - ESTANCIA				
Nombre acudiente					Telefono				
LUCIA					3136659210				

DIAGNOSTICO		CIE-10	DIAGNOSTICO		CIE-10
OTRAS GASTRITIS AGUDAS		K29	CALCULO DE LA VESICULA BILIAR CON COLECISTITIS AGUDA		K800
			OTROS ESTADOS POSTQUIRURGICOS ESPECIFICADOS		Z988
			HIPOTIROIDISMO- NO ESPECIFICADO		E039

Condiciones generales de la salida					
VIVO	<input checked="" type="checkbox"/>	MUERTO	<input type="checkbox"/>	Antes de 48 horas de Ingreso	Después de 48 horas de Ingreso
Causa externa	ENFERMEDAD GENERAL		Causa Salida	ORDEN MEDICA	

Motivo de la consulta (percepción del usuario)

**DOLOR ABDOMINAL**

Enfermedad actual

PACIENTE QUIEN DESDE HACE 18 HORAS PRESENTA DOLOR ABDOMINAL DE MODERADA INTENSIDAD, TIPO URENTE DE LOCALIZACION EN EPIGASTRIO QUE SE IRRADIA AL DORSO, NO ASOCIADO A OTROS SINTOMAS; NIEGA EMESIS, NIEGA DIARREA, NIEGA SINTOMAS URINARIOS, SE AUTOMEDICO CON CALMIDOL SIN MEJORIA POR LO CUAL DECIDE CONSULTAR

NIEGA INFECCION PREVIA POR SARS COV2 -- YA ESTA INMUNIZADA CON 2 DOSIS DE ASTRAZENECA, TERCERA DOSIS MODERNA, CUARTA DOSIS PFIZER 12/05/2022

NO REFIERE SINTOMATOLOGIA RESPIRATORIA, NO FIEBRE, NO TOS, NO ODINOFAGIA, NO DISGEUSIA, NO ANOSMIA, NO DESPLAZAMIENTOS O VIAJES EN LOS ULTIMOS 14 DIAS, TAMPOCO CONTACTO ESTRECHO CON PACIENTES SOSPECHOSOS O POSITIVOS DE COVID 19 - PROCEDENTE DE PASTO, ACUDE CON SU HIJA CARMEN NOCERA, INGRESA EN REGULAR ESTADO GENERAL, ALGICA, ESCALA ANALOGA VISUAL DEL DOLOR 6/10, SE EXPLICAN DERECHOS Y DEBERES, PASOS A SEGUIR, SE DESPEJAN DUDAS RESPECTO A SU PATOLOGIA ACTUAL, ENTIENDEN Y ACEPTAN LA INFORMACION

PLAN: OBSERVACION MENOR A 6 HORAS, TRATAMIENTO MEDICO, AYUDAS DIAGNOSTICAS, VALORAR CON RESULTADOS

**\*\* REVISION POR SISTEMAS: NO REFIERE OTRAS MANIFESTACIONES U OTROS SINTOMAS \*\***

SE ATIENDE A PACIENTE CON USO DE ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL SEGÚN LINEAMIENTOS DEL INSTITUTO NACIONAL DE SALUD, MINISTERIO DE SALUD Y CON EL PROTOCOLO ESTABLECIDO POR LA FUNDACION HOSPITAL SAN PEDRO PARA LAS AREAS DESIGNADAS EN ESTE CASO CONSULTORIO # 1, QUEDA CONSTANCIA DE QUE SE TOMARON TODAS LAS MEDIDAS DE PROTECCION DURANTE LA ATENCION DE EN LA CONSULTA PARA DISMINUIR EL RIESGO DE CONTAGIO

Antecedentes: patológicos, alérgicos, quirúrgicos, farmacológicos, ginecobstetricos, familiares	
09/08/2022-PATOLOGICOS-COLELITIASIS - DISTROFIA MUSCULAR - HIPOTIROIDISMO	
09/08/2022-QUIRURGICOS-TIROIDECTOMIA - CESAREA - APENDICECTOMIA	
09/08/2022-FAMILIARES-NO REFIERE	
09/08/2022-OTROS ANTECEDENTES-TOXICOS FUMADORA DE 4 CIGARRILLOS DIARIOS	
09/08/2022-OTROS ANTECEDENTES-OCUPACION ADMINISTRATIVA COLEGIO INEM	
09/08/2022-ALERGICOS-NO REFIERE	

Hallazgos al examen físico relacionados con la patología de Ingreso												
Estados de Conciencia		NORMAL			Glasgow		15		SaO2 (si aplica)		87	
TA	112/69	FC	66	FR	18	Tª	36.0	PESO	78	TALLA	160	

Examen físico por sistemas											
SISTEMAS	N	A	NE	SISTEMAS	N	A	NE	SISTEMAS	N	A	NE
1. Cabeza:		X		6. Garganta:		X		11. Abdomen:			X
2. Ojos:		X		7. Cuello:		X		12. Pelvis:		X	
3. Oídos:		X		8. Torax:		X		13. Tacto rectal:		X	
4. Nariz:		X		9. Corazón:		X		14. Genitourinario:		X	
5. Boca:			X	10. Pulmón:		X		15. Extrem. superiores:		X	
								16. Extrem. inferiores:		X	
								17. Espalda:		X	
								18. Piel:		X	
								19. Endocrino:		X	
								20. Sistema Nervioso:			X

Descripción:

2. Ojos-PUPILAS 3X3 MM NORMORREACTIVAS, ESCLERAS ANICTERICAS

Otros-INTEGRA

Otros-ALGICA, CONSCIENTE, ORIENTADA, ALERTA, COLABORADORA, SIN DEFICIT NEUROLOGICO

5: Boca-MUCOSAS SEMISECAS
Otros-RITMICO, NO SOPLOS
Otros-MURMULLO VESICULAR CONSERVADO
Otros-BLANDO, DEPRESIBLE, DOLOROSO EN HEMIABDOMEN SUPERIOR, MURPHY INSINUADO, BLUMBERG NEGATIVO, NO SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL, RHA POSITIVOS

Informes de ayudas diagnósticas y terapéuticas (laboratorio, rayos x, ecografía, tac, endoscopia, resonancias y patología)

09/08/2022 14:52 - LABORATORIOS: 902210 - HEMOGRAMA IV (HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECUENTO DE ERITROCITOS INDICES ERITROCITARIOS LEUCOGRAMA RECUENTO DE PLAQUETAS INDICES PLAQUETARIOS Y MORFOLOGIA ELECTRONICA E HISTOGRAMA) AUTOMATIZADO RESULTADOS: HEMOGLOBINA : 18.80 HEMATOCRITO : 59.30 RECUENTO DE LEUCOCITOS : 7.8 RECUENTO MANUAL NEUTROFILOS : 78 RECUENTO MANUAL LINFOCITOS : 20 RECUENTO DE PLAQUETAS : 206.00 NORMAL SE INFORMA A PACIENTE
09/08/2022 14:52 - LABORATORIOS: 903847 - LIPASA RESULTADOS: LIPASA : 59 NORMAL SE INFORMA A PACIENTE
09/08/2022 14:52 - LABORATORIOS: 903805 - AMILASA EN SUERO U OTROS FLUIDOS RESULTADOS: AMILASA : 66 NORMAL SE INFORMA A PACIENTE
09/08/2022 14:52 - LABORATORIOS: 906914 - PROTEINA C REACTIVA CUANTITATIVA RESULTADOS: PROTEINA C REACTIVA : 33.8 AUMENTADA POR PROCESO INFECCIOSO SE INFORMA A PACIENTE
11/08/2022 02:48 - LABORATORIOS: 903809 - BILIRRUBINAS TOTAL Y DIRECTA: B.TOTAL: 2.4 B.D: 0.5 BI: 1.9 ELEVADAS A EXPENSAS DE B. INDIRECTA.
11/08/2022 02:49 - LABORATORIOS: 903833 - FOSFATASA ALCALINA: 183 U/L ELEVADA
11/08/2022 02:49 - LABORATORIOS: 903866 - TRANSAMINASA GLUTAMICO-PIRUVICA [ALANINO AMINO TRANSFERASA] 46 U/L ELEVADA
11/08/2022 02:49 - LABORATORIOS: 903867 - TRANSAMINASA GLUTAMICO OXALACETICA [ASPARTATO AMINO TRANSFERASA]: 39 U/L
11/08/2022 02:50 - LABORATORIOS: 903838 - GAMMA GLUTAMIL TRANSFERASA: 492 U/L ELEVADA
15/08/2022 06:10 - LABORATORIOS: 902210 - HEMOGRAMA IV (HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECUENTO DE ERITROCITOS INDICES ERITROCITARIOS LEUCOGRAMA RECUENTO DE PLAQUETAS INDICES PLAQUETARIOS Y MORFOLOGIA ELECTRONICA E HISTOGRAMA) AUTOMATIZADO: HGB 15.5, HTO 48.6, LEUCOS 7.3, PMN 63.7, LINFOS 26.8, PLAQUETAS 173.000. NORMAL EN SUS TRES LINEAS CELULARES.
15/08/2022 06:11 - LABORATORIOS: 906914 - PROTEINA C REACTIVA CUANTITATIVA: 61.7 MG/L
15/08/2022 06:11 - LABORATORIOS: 903809 - BILIRRUBINAS TOTAL Y DIRECTA BT 1.2, BD 0.8, BI 0.4 NORMALES.
15/08/2022 06:12 - LABORATORIOS: 903867 - TRANSAMINASA GLUTAMICO OXALACETICA [ASPARTATO AMINO TRANSFERASA]: 50 U/L
15/08/2022 06:12 - LABORATORIOS: 903866 - TRANSAMINASA GLUTAMICO-PIRUVICA [ALANINO AMINO TRANSFERASA]: 37 U/L NORMAL.
15/08/2022 06:13 - LABORATORIOS: 903833 - FOSFATASA ALCALINA: 209 U/L ELEVADA.

Medicamentos POS aplicados

00149008 - CLORURO DE SODIO 0.9 % SOLUCION INYECTABLE BOLSA X 1000 ML --> Cantidad: 1
01779015 - METRONIDAZOL 250MG /5ML FRASCO X 120 ML --> Cantidad: 0
00001023 - ACETAMINOFEN 500 MG TABLETA --> Cantidad: 6
00152008 - CLORURO DE SODIO 0.9 % SOLUCION INYECTABLE BOLSA X 100 ML --> Cantidad: 47
00378008 - METRONIDAZOL SOLUCION INYECTABLE 5 MG / ML BOLSA X 100 ML --> Cantidad: 2
00419002 - OMEPRAZOL 20 MG CAPSULA --> Cantidad: 5

00060008 - AMPICILINA 1000 MG + SULBACTAM 500 MG POLVO LIOFILIZADO -> Cantidad: 22
00088001 - BROMURO DE IPRATROPIO SOLUCION PARA INHALADOR * 20MCG/DOSIS -> Cantidad: 1
00115008 - CEFAZOLINA 1G POLVO LIOFILIZADO FRASCO AMPOLLA -> Cantidad: 4
02148008 - DIPIRONA 1G / 2ML SOLUCION INYECTABLE AMPOLLA (QUIROFANOS) -> Cantidad: 6
00459008 - PIPERACILINA TAZOBACTAM 4.5 G POLVO LIOFILIZADO -> Cantidad: 12
02403008 - ACETAMINOFEN 10MG/ML SOLUCION INYECTABLE -> Cantidad: 1
00290008 - HIOSCINA BUTILBROMURO 20 MG + DIPIRONA 2.5 G SOLUCION INYECTABLE AMPOLLA X 5 ML -> Cantidad: 14
00418008 - OMEPRAZOL 40 MG POLVO LIOFILIZADO INYECTABLE MIAL X 10 ML -> Cantidad: 4
00335023 - LEVOTIROXINA 50 MCG TABLETA -> Cantidad: 24
00497008 - LACTATO DE RINGER SOLUCION INYECTABLE BOLSA X 1000 ML SOLUCION HARTMAN -> Cantidad: 2
00498008 - LACTATO DE RINGER SOLUCION INYECTABLE BOLSA X 500 ML SOLUCION HARTMAN -> Cantidad: 1

## Informe de complicaciones medicas y/o quirúrgicas

AL INGRESO 09/08/2022 PACIENTE QUIEN DESDE HACE 18 HORAS PRESENTA DOLOR ABDOMINAL DE MODERADA INTENSIDAD, TIPO URENTE DE LOCALIZACIÓN EN EPIGASTRIO QUE SE IRRADIA AL DORSO, NO ASOCIADO A OTROS SÍNTOMAS, NIEGA EMESIS, NIEGA DIARREA, NIEGA SÍNTOMAS URINARIOS, SE AUTOMEDICÓ CON CALMIDOL SIN MEJORÍA POR LO CUAL DECIDE CONSULTAR. AL EXAMEN FÍSICO DE INGRESO SE ENCUENTRA PACIENTE EN REGULAR ESTADO GENERAL, ÁLGICA, ESCALA ANÁLOGA VISUAL DEL DOLOR 6/10, ABDOMEN BLANDO, DEPRESIBLE, DOLOROSO EN HEMIABDOMEN SUPERIOR, MURPHY INSINUADO, BLUMBERG NEGATIVO, NO SIGNOS DE IRRITACIÓN PERITONEAL, RHA POSITIVOS. AHORA CON PARACLÍNICOS PERFIL HEPÁTICO CON CUADRO FRANCO OBSTRUCTIVO, CON REPORTE DE ECOGRAFÍA DE ABDOMEN TOTAL CON COLELITIASIS CON SIGNOS DE COLECISTITIS. SE TOMA COLANGIO RESONANCIA QUE REPORTA COLELITIASIS CON DATOS DE COLECISTITIS AGUDA Y CAMBIOS INFLAMATORIOS PERITONEALES PERIVESICULARES SE PROGRAMA PARA COLECISTECTOMÍA LAPAROSCÓPICA. PACIENTE ES LLEVADO A PROCEDIMIENTO QUIRÚRGICO SIN COMPLICACIONES. SE DA PLAN DE MANEJO CON PIPERACILINA TAZOBACTAM 4.5 GR INTRAVENOSO, SE INDICA LLEVAR MÍNIMO 72 HORAS CON ANTIMICROBIANO PARA DEFINIR ALTA SEGÚN EVOLUCIÓN. EL DÍA DE HOY PACIENTE CLÍNICA Y HEMODINÁMICAMENTE ESTABLE, AFEBRIL, MODULANDO DOLOR. POR ADECUADA EVOLUCIÓN SE DECIDE EGRESO CON MANEJO MÉDICO, CITA DE CONTROL, SIGNOS DE ALARMA Y RECOMENDACIONES GENERALES. SE EXPLICA A PACIENTE QUIEN REFIERE ENTENDER Y ACEPTAR.

(Recomendaciones y plan de manejo ambulatorio (consultas, exámenes, apoyos terapéuticos e incapacidad)

## \*\*\*\* ÓRDENES MEDICAS DE SALIDA \*\*\*\*

## 1. FORMULA MEDICA:

- OMEPRAZOL CAPSULAS 20 MG. TOMAR 1 CAPSULA EN AYUNAS VIA ORAL CADA DIA X 30 DÍAS \*
- ACETAMINOFEN TABLETAS DE 500 MG , TOMAR 2 TABLETA CADA 8 HORAS POR 5 DIAS \*
- CIPROFLOXACION TABLETAS 500 MG 1 CADA 12 HORAS POR 7 DIAS \*
- METRONIDAZOL TABLETAS DE 500 MG TOMAR 1 CADA 8 HORAS POR 7 DIAS. \*

## \*\*\* CONCILIACIÓN MEDICAMENTOSA DEL HOGAR \*\*\*

LEVOTIROXINA TABLETAS DOSIS 150 MCG VIA ORAL DIA \*

## 2. ORDENES DE:

- RETIRO DE PUNTOS DE PUNTOS EN 12 DIAS EN PRIMER NIVEL \*

## 3. CONTROLES MEDICOS:

- CONTROL CON MEDICINA GENERAL EN 10 DÍAS\*
- CONTROL CON CIRUGIA GENERAL EN 15 DIAS CON DR SOLARTE

## 4. INCAPACIDAD:

- INCAPACIDAD MEDICA POR 15 DIAS

## 5. RECOMENDACIONES GENERALES

-> HERIDA QUIRURGICA: LAVAR HERIDA CON AGUA Y JABÓN NORMAL, NO APLICAR ISODINE, ALCOHOL U OTRA SUSTANCIA.

-> DIETA BALANCEADA: MANTENER UNA ALIMENTACIÓN FRACCIONADA A 5 PORCIONES, INGIERA AGUA, NO BEBIDAS ENDULZADAS COMO GASEOSA O JUGOS, CONSUMIR MÁS FRUTAS DE TEMPORADA, VERDURAS FRESCAS, CARNES BLANCAS, COMO POLLO, PESCADO, HUEVOS, PROTEÍNA VEGETAL COMO LENTEJAS, ARVEJA SECA, FRIJOL O GARBANZOS, LLEVAR DIETA BAJA EN SAL BAJA EN AZÚCAR. EVITAR: ALIMENTOS CON ENDULZANTES ARTIFICIALES Y LOS PAQUETES TIPO PAPAS FRITAS

-> CUIDADOS GENERALES: SALGA DE CASA A LO ESTRICTAMENTE NECESARIO, MANTENGA EL DISTANCIAMIENTO FÍSICO, EVITE SITIOS CONCURRIDOS, FIESTAS O AGLOMERACIONES, LAVE SUS MANOS CON AGUA Y JABÓN MÍNIMO 20 SER CADA HORA O SI ESTÁN SUCIAS, UTILICE DE FORMA PERMANENTE EL TAPABOCAS CUBRIENDO SIEMPRE NARIZ Y BOCA, EVITE TOCARLO Y CÁMBIELO SI SE ENCUENTRA HÚMEDO O SUCIO. EVITE TOCAR SUS OJOS NARIZ Y BOCA. EVITE RECIBIR VISITAS EN SU CASA. REALIZAR BAÑO DIARIO, MANTENER ADECUADA HIGIENE BUCAL, TOMAR SU MEDICACIÓN SEGÚN LOS HORARIOS ESTABLECIDOS, ASISTIR REGULARMENTE A SUS CONTROLES MÉDICOS ASIGNADOS DE CONSULTA ESPECIALIZADA Y DE PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN

71

CON RESPECTO A LOS MEDICAMENTOS TENGA EN CUENTA:

- TOMAR SUS MEDICAMENTOS SIEMPRE A LA MISMA HORA, INTENTE NO OMITIR O RETRASAR LAS DOSIS
- TOMAR LOS MEDICAMENTOS DURANTE EL TIEMPO QUE LE HAYA DICHO EL MÉDICO, NI UN DÍA MÁS NI UN DÍA MENOS, TOMAR LOS MEDICAMENTOS AUNQUE LOS SÍNTOMAS HAYAN MEJORADO
- SIEMPRE QUE CONSULTE AL MÉDICO ES NECESARIO INFORMAR SOBRE LOS MEDICAMENTOS QUE ESTÁ TOMANDO ACTUALMENTE, INCLUYENDO HOMEOPÁTICOS O NATURISTAS PARA EVITAR COMPLICACIONES.

5. SIGNOS DE ALARMA:

- SI USTED PRESENTA FIEBRE MAYOR A 38 GRADOS POR MAS DE DOS DIAS, MALESTAR GENERAL, VOMITA TODO LO QUE COME, DOLOR INTENSO QUE NO CEDA A LA ANALGESIA COMUN, DIFICULTAD PARA RESPIRAR, SINTOMAS GRIPALES, SE COLOQUE MORADO, DESATURE, PRESENTE EDEMAS O SANGRADO, AUMENTO DE SECRECIONES RESPIRATORIAS, DESMAYOS, CONVULSIONES, CONSULTAR AL SERVICIO DE URGENCIAS MAS CERCANO PREFERIBLEMENTE DE NUESTRA INSTITUCION
- ASISTIR DE INMEDIATO SI SU HERIDA PRESENTA ABUNDANTE SECRECIÓN AMARILLENTO QUE TENGA MAL OLOR POR HERIDA ENROJECIMIENTO Y CALOR DE LA PIEL, ACUDA DE INMEDIATO AL CENTRO DE SALUD MÁS CERCANO O AL SERVICIO DE URGENCIAS

6. -> CONDICIONES GENERALES DE SALIDA:

- PACIENTE HEMODINAMICAMENTE ESTABLE, AFEBRIL, TOLERANDO VIA ORAL, CONCIENTE, ORIENTADO, SIN DOLOR. EGRESA EN BUENAS CONDICIONES EN COMPAÑÍA DE FAMILIAR

7. CONTINUAR CON LOS TRAMITES CON SU EPS

*[Handwritten signature]*  
 Fec. 201 1-001-280-897

Nombre del Médico que elabora la epicrisis	
SOLARTE PINEDA HERNEY	
Número de registro	1085280897
Especialidad	CIRUGIA GENERAL





MINISTERIO DE LA PROTECCIÓN SOCIAL  
SOLICITUD DE AUTORIZACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD

NUMERO DE SOLICITUD 1905118

Fecha: 16/08/2022

Hora: 15:41

INFORMACION DEL PRESTADOR (solicitante)					
Nombre	FUNDACION HOSPITAL SAN PEDRO			Nit	891200209-3
Código	520010055701	Dirección prestador:	CALLE 16 CRA 43 ESQUINA		
Teléfono:	7336000	Departamento:	Nariño	52	Municipio: SAN JUAN DE PASTO 001
ENTIDAD A LA QUE SE LE SOLICITA (PAGADOR)	NUEVA E.P.S. CONTRIBUTIVO (2022)			CODIGO:	EPS037
DATOS DEL PACIENTE					
PEREZ	MONTENEGRO		CARMEN	ALICIA	
1er Apellido		2do Apellido		Nombre	
MONTENEGRO		MONTENEGRO		CARMEN ALICIA	
Tipo Documento de Identificación	CC	Número documento de identificación	30727208	Fecha de Nacimiento	11/10/1960
Dirección de Residencia Habitual:	CLL 36 N 14 63 AV PANAMERICANO			Teléfono:	3127402393
Departamento:	Nariño	52	Municipio:	SAN JUAN DE PASTO 001	
Teléfono (celular):	Correo electrónico				
Cobertura en salud	CONTRIBUTIVO				
INFORMACION DE LA ATENCION Y SERVICIOS SOLICITADOS					
Origen de la atención	Tipo de servicios solicitados		Prioridad de la atención		
	POSTERIOR A LA ATENCION INICIAL DE URGENCIAS		NO PRIORITARIA		
Ubicación del Paciente al momento de la solicitud de autorización:	Servicio		Cama		
HOSPITALIZACION	QUIRURGICAS - BLOQUE A		305B		
Manejo integral según Guía de :					

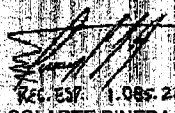
Código CUPS	Cantidad	Descripción
869400	1	RETIRO DE SUTURA EN PIEL O TEJIDO CELULAR SUBCUTANEO SOD

Justificación Clínica:

RETIRO DE PUNTOS DE PUNTOS EN 12 DIAS EN PRIMER NIVEL

Impresión Diagnóstica:	Código CIE10	Descripción
Diagnóstico Principal	K800	CALCULO DE LA VESICULA BILIAR CON COLECISTITIS AGUDA
Diagnóstico Relacionado 1	Z988	OTROS ESTADOS POSTQUIRURGICOS ESPECIFICADOS
Diagnóstico Relacionado 2	E039	HIPOTIROIDISMO NO ESPECIFICADO

INFORMACION DE LA PERSONA QUE SOLICITA

  
Tel: 317 1 085 280 897  
SOLARTE PINEDA HERNEY  
Identificación: 1085280897  
Registro Médico: 1085280897  
Especialidad: CIRUGIA GENERAL

CONSULTAS / EXAMEN / PROCEDIMIENTO

No. H. C. 30727208 - 11219591

FECHA IMPRESION 16/08/2022  
15:53

IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE

PACIENTE	PEREZ MONTENEGRO GARMEN ALICIA	DOC. ID.	CC30727208
FEC. NAC.	11/10/1960	EDAD	61 AÑOS
Dx Ppal	K800-CALCULO DE LA VESTICULA BILIAR CON COLECISTITIS AGUDA	E.P.S.	NUEVA E.P.S. CONTRIBUTIVO (2022) - RÉGIMEN: CONTRIBUTIVO
DOMICILIO	CLL 36 N 14 63 AV PANAMERICANO	TELÉFONO	3127402393
CIUDAD	SAN JUAN DE PASTO	BARRIO	OTRA VEREDA
PABELLON	QUIRURGICAS - BLOQUE A	CAMA:	305B
PRIORIDAD	RUTINARIO		
DX REL 1	Z988-OTROS ESTADOS POSTQUIRURGICOS ESPECIFICADOS		
DX REL 2	E039-HIPOTIROIDISMO- NO ESPECIFICADO		
DX REL 3	-		

CONSULTAS / EXAMENES / PROCEDIMIENTOS  
SOLICITADOS

CODIGO	CONSULTAS / EXAMEN / PROCEDIMIENTO	CANT	FECHA
869400	RETIRO DE SUTURA EN PIEL O TEJIDO CELULAR SUBCUTANEO SOD. DX: K291-OTRAS GASTRITIS AGUDAS. CANTIDAD: 1 (UNO). OBSERVACION: RETIRO DE PUNTOS DE PUNTOS EN 12 DIAS EN PRIMER NIVEL	1	16/08/2022 15:41

DR. SOLARTE PINEDA HERNEY  
Identificación: 1085280897  
Especialidad: CIRUGIA GENERAL  
Tarjeta Profesional : 1085280897

# CONTRARREFERENCIA

NIT: 891200209-3  
Teléfono: (2)7336000

Fundación Hospital San Pedro  
Calle 16 Cra 43 Esquina - Pasto (N)

IPS Destino: NUEVA EPS

### DATOS DEL PACIENTE

Nombres y apellidos	PEREZ MONTENEGRO CARMEN ALICIA		Fecha de nacimiento	11/10/1960	Edad	61 AÑOS	Genero	F
Tipo de identificación	CC	No. Identificación	30727208	Departamento	NARIÑO	Municipio	SAN JUAN DE PASTO	
Dirección	CL 36 N 14 63 AV PANAMERICANO		Teléfono	3127402393	Convenio	NUEVA E.P.S. CONTRIBUTIVO (2022)		
Causa externa	ENFERMEDAD GENERAL					Admisión	1219591	

### DATOS DEL ACUDIENTE

Nombres y apellidos	LUCIA		Tipo de identificación	CC	No. Identificación		
Departamento	NARIÑO	Municipio	SAN JUAN DE PASTO	Dirección	AV PANAMERICANO	Teléfono	3136659210

### PROFESIONAL QUE CONTRARREFIERE

Nombres y apellidos	SOLARTE PINEDA HERNEY	Especialidad	CIRUGIA GENERAL
---------------------	-----------------------	--------------	-----------------

### MOTIVO DE LA CONSULTA (PERCEPCIÓN DEL USUARIO)

**DOLOR ABDOMINAL**

### ENFERMEDAD ACTUAL

PACIENTE QUIEN DESDE HACE 18 HORAS PRESENTA DOLOR ABDOMINAL DE MODERADA INTENSIDAD, TIPO URENTE DE LOCALIZACION EN EPIGASTRIO QUE SE IRRADIA AL DORSO, NO ASOCIADO A OTROS SINTOMAS, NIEGA EMESIS, NIEGA DIARREA, NIEGA SINTOMAS URINARIOS, SE AUTOMEDICO CON CALMIDOL SIN MEJORIA POR LO CUAL DECIDE CONSULTAR

NIEGA INFECCION PREVIA POR SARS COV2 -- YA ESTA INMUNIZADA CON 2 DOSIS DE ASTRAZENECA, TERCERA DOSIS MODERNA, CUARTA DOSIS PFIZER 12/05/2022

NO REFIERE SINTOMATOLOGIA RESPIRATORIA, NO FIEBRE, NO TOS, NO ODINOFAGIA, NO DISGEUSIA, NO ANOSMIA, NO DESPLAZAMIENTOS O VIAJES EN LOS ULTIMOS 14 DIAS, TAMPOCO CONTACTO ESTRECHO CON PACIENTES SOSPECHOSOS O POSITIVOS DE COVID 19 - PROCEDENTE DE PASTO, ACUDE CON SU HIJA CARMEN NOCERA, INGRESA EN REGULAR ESTADO GENERAL, ALGICA, ESCALA ANALOGA VISUAL DEL DOLOR 6/10, SE EXPLICAN DERECHOS Y DEBERES, PASOS A SEGUIR, SE DESPEJAN DUDAS RESPECTO A SU PATOLOGIA ACTUAL, ENTIENDEN Y ACEPTAN LA INFORMACION

PLAN: OBSERVACION MENOR A 6 HORAS, TRATAMIENTO MEDICO, AYUDAS DIAGNOSTICAS, VALORAR CON RESULTADOS

\*\* REVISION POR SISTEMAS: NO REFIERE OTRAS MANIFESTACIONES U OTROS SINTOMAS \*\*

SE ATIENDE A PACIENTE CON USO DE ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL SEGUN LINEAMIENTOS DEL INSTITUTO NACIONAL DE SALUD, MINISTERIO DE SALUD Y CON EL PROTOCOLO ESTABLECIDO POR LA FUNDACION HOSPITAL SAN PEDRO PARA LAS AREAS DESIGNADAS EN ESTE CASO CONSULTORIO # 1, QUEDA CONSTANCIA DE QUE SE TOMARON TODAS LAS MEDIDAS DE PROTECCION DURANTE LA ATENCION DE EN LA CONSULTA PARA DISMINUIR EL RIESGO DE CONTAGIO

### ANTECEDENTES: PATOLOGICOS, ALERGICOS, QUIRURGICOS, FARMACOLOGICOS, GINECOBISTRICOS, FAMILIARES

09/08/2022 10:08:53 a. m. - GINECO-OBSTETRICOS-MENARCA: 13, ELARCA: 12, SEXARCA: 20 Años, FUM: 09/Ago/2010, CITOLOGIA: SI, ANTICONCEPTIVO: NO, OTRO METODO ANTICONCEPTIVO: NO, MENOPAUSIA: SI, EDAD LLEGADA MENOPAUSIA: 48, GESTACION: 0, PARTOS: 0, ABORTOS: 0, VAGINALES: 0, CESAREAS: 0, VIVOS: 0, MUERTOS: 0,
09/08/2022 10:07:35 a. m. - MEDICAMENTOS EN USO-MEDICAMENTO: LEVOTIROXINA TAB X 150 MCG, VÍA: ORAL, FRECUENCIA: 1 TABLETA DIARIA
09/08/2022-OTROS ANTECEDENTES-TOXICOS FUMADORA DE 4 CIGARRILLOS DIARIOS
09/08/2022-ALERGICOS-NO REFIERE
09/08/2022-OTROS ANTECEDENTES-OCUPACION ADMINISTRATIVA COLEGIO INEM
09/08/2022-QUIRURGICOS-TIROIDECTOMIA - CESAREA, APENDICECTOMIA
09/08/2022-PATOLOGICOS-COLELITIASIS - DISTROFIA MUSCULAR - HIPOTIROIDISMO
09/08/2022-FAMILIARES-NO REFIERE

### HALLAZGOS AL EXAMEN FISICO RELACIONADOS CON LA PATOLOGIA DE INGRESO

Estados de Conciencia:	NORMAL	Glasgow	15	SaO2 (si aplica)	87
TA	112/69	FC	66	FR	18
Tº	36.0	PESO	78	TALLA	160

### EXAMEN FISICO POR SISTEMAS

SISTEMAS	N	A	NE	SISTEMAS	N	A	NE	SISTEMAS	N	A	NE
----------	---	---	----	----------	---	---	----	----------	---	---	----

1. Cabeza:	X	6. Garganta:	X	11. Abdomen:	X	16. Extrem. Inferiores:	X
2. Ojos:	X	7. Cuello:	X	12. Pélvis:	X	17. Espalda:	X
3. Oídos:	X	8. Torax:	X	13. Tacto rectal:	X	18. Piel:	X
4. Nariz:	X	9. Corazón:	X	14. Genitourinario:	X	19. Endocrino:	X
5. Boca:	X	10. Pulmón:	X	15. Extrem. superiores:	X	20. Sistema Nervioso:	X

Descripción:

2. Ojos-PUPILAS 3X3 MM NORMORREACTIVAS, ESCLERAS ANICTERICAS

Otros-INTEGRA

Otros-ALGICA, CONSCIENTE, ORIENTADA, ALERTA, COLABORADORA, SIN DEFICIT NEUROLOGICO

5. Boca-MUCOSAS SEMISECAS

Otros-RITMICO, NO SOPLOS

Otros-MURMULLO VESICULAR CONSERVADO

Otros-BLANDO, DEPRESIBLE, DOLOROSO EN HEMIABDOMEN SUPERIOR, MURPHY INSINUADO, BLUMBERG NEGATIVO, NO SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL, RHA POSITIVOS

INFORMES DE AYUDAS DIAGNÓSTICAS Y TERAPÉUTICAS

DESCRIPCIÓN: COLANGIORESONANCIA EN EQUIPO DE 1.5 T.

HALLAZGOS: EL HÍGADO, ES DE FORMA, TAMAÑO Y CONFIGURACIÓN NORMAL. SIN LESIONES FOCALES EVIDENTES. VESÍCULA BILIAR DISTENDIDA CON IMPORTANTE ENGROSAMIENTO HIPERINTENSIDAD DE SEÑAL DE LA PARED, MIDE 12 MM DE GROSOR. EN EL INTERIOR DE LA VESÍCULA MÚLTIPLES IMÁGENES HIPOINTENSAS DE HASTA 11.8 MM DE ANCHO. TAMBIÉN SE IDENTIFICA EN LA SECUENCIA T2 CAMBIOS INFLAMATORIOS PERIVESICULARES. LA MORFOLOGÍA DEL ÁRBOL BILIAR ES NORMAL. NO SE OBSERVA DILATACIÓN DE LA VÍA BILIAR INTRA O EXTRA HEPÁTICA. EL COLEDOCO MIDE 4.3 MM. PÁNCREAS DE FORMA TAMAÑO E INTENSIDAD DE SEÑAL NORMAL. NO HAY CAMBIOS INFLAMATORIOS PERIPANCRÉATICOS. BAZO DE TAMAÑO Y DE INTENSIDAD DE SEÑAL NORMAL. NO HAY LÍQUIDO LIBRE EN CAVIDAD ABDOMINAL SUPERIOR.

CONCLUSIONES: 1. COLELITIASIS CON DATOS DE COLECISTITIS AGUDA.  
2. MORFOLOGÍA DEL ÁRBOL BILIAR NORMAL.  
3. NO HAY DATOS DE PÁNCREATITIS.  
4. CAMBIOS INFLAMATORIOS PERITONEALES PERIVESICULARES.

104-CUADRO HEMÁTICO / HEMOGRAMA

RESULTADO ->

USUARIO : ANGELA MELISSA

1010-RECuento DE GLOBULOS ROJOS

RESULTADO -> 5.93 X10<sup>3</sup>/UL

REFERENCIAS (MIN, MAX) -> 4,1 , 5,1

USUARIO : ANGELA MELISSA

1011-HEMOGLOBINA

RESULTADO -> 18.80 G/DL

REFERENCIAS (MIN, MAX) -> 12,3 , 15,3

USUARIO : ANGELA MELISSA

1012-HEMATOCRITO

RESULTADO -> 59.30 %

REFERENCIAS (MIN, MAX) -> 36 , 45

USUARIO : ANGELA MELISSA

1013-HEMOGLOBINA CORPUSCULAR MEDIA

RESULTADO -> 31.70 PG

REFERENCIAS (MIN, MAX) -> 27,5 , 33,2

USUARIO : ANGELA MELISSA

1014-CONCENTRACION DE LA HEMOGLOBINA CORPUSCULAR MEDIA

RESULTADO -> 31.70 G/DL

REFERENCIAS (MIN, MAX) -> 33,4 , 35,5

USUARIO : ANGELA MELISSA

1019-VOLUMEN CORPUSCULAR MEDIO

RESULTADO -> 100.00 FL

REFERENCIAS (MIN, MAX) -> 80 , 96,1

62

USUARIO : ANGELA MELISSA

1018-ANCHO DE DISTRIBUCION ERITROCITARIA CD

RESULTADO -&gt; 13,40 %

REFERENCIAS (MIN, MAX) -&gt; 11,5 , 14,8

USUARIO : ANGELA MELISSA

1017-ANCHO DE DISTRIBUCION ERITROCITARIA SD

RESULTADO -&gt; 49,70 FL

REFERENCIAS (MIN, MAX) -&gt; 37 , 54

USUARIO : ANGELA MELISSA

50573 -GLOBULOS ROJOS NUCLEADOS %

RESULTADO -&gt; 0,0 %

USUARIO : ANGELA MELISSA

50572 -GLOBULOS ROJOS NUCLEADOS #

RESULTADO -> 0,00 X 10<sup>3</sup>/UL

USUARIO : ANGELA MELISSA

1009 -RECUENTO DE LEUCOCITOS

RESULTADO -> 7,8 X 10<sup>3</sup>/UL

REFERENCIAS (MIN, MAX) -&gt; 4 , 11

USUARIO : ANGELA MELISSA

1020 -NEUTROFILOS #

RESULTADO -> 5,77 X 10<sup>3</sup>/UL

REFERENCIAS (MIN, MAX) -&gt; 1,3 , 6,6

USUARIO : ANGELA MELISSA

1021 -LINFOCITOS #

RESULTADO -> 1,49 X 10<sup>3</sup>/UL

REFERENCIAS (MIN, MAX) -&gt; 0,9 , 3,3

USUARIO : ANGELA MELISSA

1022 -MONOCITOS #

RESULTADO -> 0,47 X 10<sup>3</sup>/UL

REFERENCIAS (MIN, MAX) -&gt; 0 , 0,6

USUARIO : ANGELA MELISSA

1023 -EOSINOFILOS #

RESULTADO -> 0,02 X 10<sup>3</sup>/UL

REFERENCIAS (MIN, MAX) -&gt; 0,2 , 0,33

USUARIO : ANGELA MELISSA

1024 -BASOFILOS #

RESULTADO -> 0,03 X 10<sup>3</sup>/UL

REFERENCIAS (MIN, MAX) -&gt; 0 , 0,16

USUARIO : ANGELA MELISSA

1025 -GRANULOCITOS INMADUROS #

RESULTADO -> 0,02 X 10<sup>3</sup>/UL

REFERENCIAS (MIN, MAX) -&gt; 0 , 0,06

USUARIO : ANGELA MELISSA

1026 -NEUTROFILOS %

RESULTADO -&gt; 73,9 %

REFERENCIAS (MIN, MAX) -&gt; 46 , 69

USUARIO : ANGELA MELISSA

1027 -LINFOCITOS %

RESULTADO -&gt; 19,1 %

REFERENCIAS (MIN, MAX) -&gt; 22 , 50

USUARIO : ANGELA MELISSA

1028 -MONOCITOS %

PRESENTE EDEMIAS O SANGRADO; AUMENTO DE SECRECIONES RESPIRATORIAS, DESVIATOS, CONVULSIONES, CONSULTAR AL SERVICIO DE URGENCIAS MAS CERCANO PREFERIBLEMENTE DE NUESTRA INSTITUCION

-ASISTIR DE INMEDIATO SI SU HERIDA PRESENTA ABUNDANTE SECRECIÓN AMARILLENTA QUE TENGA MAL OLOR POR HERIDA ENROJECIMIENTO Y CALOR DE LA PIEL, ACUDA DE INMEDIATO AL CENTRO DE SALUD MÁS CERCANO O AL SERVICIO DE URGENCIAS

63

RESULTADO -> 6.0 %  
REFERENCIAS (MIN, MAX) -> 1 , 9  
USUARIO : ANGELA MELISSA


6. -> CONDICIONES GENERALES DE SALIDA:

- PACIENTE HEMODINAMICAMENTE ESTABLE, AFEBRIL, TOLERANDO VIA ORAL, CONCIENTE, ORIENTADO, SIN DOLOR. EGRESA EN BUENAS CONDICIONES EN COMPAÑIA DE FAMILIAR

7. CONTINUAR CON LOS TRAMITES CON SU EPS.

JUSTIFICACION DE LA REMISION

AL INGRESO 09/08/2022 PACIENTE QUIEN DESDE HACE 18 HORAS PRESENTA DOLOR ABDOMINAL DE MODERADA INTENSIDAD, TIPO URENTE DE LOCALIZACION EN EPIGASTRIO QUE SE IRRADIA AL DORSO, NO ASOCIADO A OTROS SINTOMAS, NIEGA EMESIS, NIEGA DIARREA, NIEGA SINTOMAS URINARIOS, SE AUTOMEDICO CON CALMIDOL SIN MEJORIA POR LO CUAL DECIDE CONSULTAR. AL EXAMEN FISICO DE INGRESO SE ENCUENTRA PACIENTE EN REGULAR ESTADO GENERAL, ALGICA, ESCALA ANALOGA VISUAL DEL DOLOR 6/10, ABDOMEN BLANDO, DEPRESIBLE, DOLOROSO EN HEMIABDOMEN SUPERIOR, MURPHY INSINUADO, BLUMBERG NEGATIVO, NO SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL, RHA POSITIVOS. AHORA CON PARACLINICOS PERFIL HEPATICO CON CUADRO FRANCO OBSTRUCTIVO, CON REPORTE DE ECOGRAFIA DE ABDOMEN TOTAL CON COLELITIASIS CON SIGNOS DE COLECISTITIS. SE TOMA COLANGIO RESONANCIA QUE REPORTA COLELITIASIS CON DATOS DE COLECISTITIS AGUDA Y CAMBIOS INFLAMATORIOS PERITONEALES PERIVESICULARES SE PROGRAMA PARA COLECISTECTOMIA LAPAROSCOPICA. PACIENTE ES LLEVADO A PROCEDIMIENTO QUIRURGICO SIN COMPLICACIONES. SE DA PLAN DE MANEJO CON PIPERACILINA TAZOBACTAM 4.5 GR INTRAVENOSO, SE INDICA LLEVAR MINIMO 72 HORAS CON ANTIMICROBIANO PARA DEFINIR ALTA SEGUN EVOLUCION. EL DIA DE HOY PACIENTE CLINICA Y HEMODINAMICAMENTE ESTABLE, AFEBRIL, MODULANDO DOLOR. POR ADECUADA EVOLUCION SE DECIDE EGRESO CON MANEJO MEDICO, CITA DE CONTROL, SIGNOS DE ALARMA Y RECOMENDACIONES GENERALES. SE EXPLICA A PACIENTE QUIEN REFIERE ENTENDER Y ACEPTAR.

  
R2. EST 1085280897

Nombre del Médico que elabora la remision

SOLARTE PINEDA HERNEY

Número de registro 1085280897

Especialidad CIRUGIA GENERAL



**MINISTERIO DE LA PROTECCION SOCIAL  
SOLICITUD DE AUTORIZACION DE SERVICIOS DE SALUD**

58

NUMERO DE SOLICITUD 1905119

Fecha: 16/08/2022

Hora: 15:42

INFORMACION DEL PRESTADOR (solicitante)										
Nombre: FUNDACION HOSPITAL SAN PEDRO						Nit: 891200209-3				
Código: 520010055701		Dirección prestador: CALLE 16 CRA 43 ESQUINA								
Teléfono: 7336000		Departamento: Nariño		52		Municipio: SAN JUAN DE PASTO		001		
ENTIDAD A LA QUE SE LE SOLICITA (PAGADOR): NUEVA E.P.S. CONTRIBUTIVO (2022)				CODIGO: EPS037						
DATOS DEL PACIENTE										
PEREZ		MONTENEGRO		CARMEN		ALICIA				
1er Apellido		2do Apellido		Nombre		2do Nombre				
Tipo Documento de Identificación		CC		Número documento de identificación		30727208		Fecha de Nacimiento		11/10/1960
Dirección de Residencia Habitual: CLL 36 N 14 63 AV PANAMERICANO				Teléfono: 3127402393						
Departamento: Nariño		52		Municipio: SAN JUAN DE PASTO		001				
Teléfono (celular):		Correo electrónico:								
Cobertura en salud		CONTRIBUTIVO								
INFORMACION DE LA ATENCION Y SERVICIOS SOLICITADOS										
Origen de la atención			Tipo de servicios solicitados				Prioridad de la atención			
			POSTERIOR A LA ATENCION INICIAL DE URGENCIAS				NO PRIORITARIA			
Ubicación del Paciente al momento de la solicitud de autorización:				Servicio:			Cama			
HOSPITALIZACION				QUIRURGICAS - BLOQUE A			305B			
Manejo Integral según Guía de :										
Código CUPS	Cantidad	Descripción								
890201	1	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR MEDICINA GENERAL								
Justificación Clínica:										
CONTROL CON MEDICINA GENERAL EN 10 DIAS										
Impresión Diagnóstica:	Codigo CIE-10	Descripción								
Diagnóstico Principal	K800	CALCULO DE LA VESICULA BILIAR CON COLECISTITIS AGUDA								
Diagnóstico Relacionado 1	Z988	OTROS ESTADOS POSTQUIRURGICOS ESPECIFICADOS								
Diagnóstico Relacionado 2	E039	HIPOTIROIDISMO-NO ESPECIFICADO								
INFORMACION DE LA PERSONA QUE SOLICITA										

R.C. 237 1.085.280.897  
**SOLARTE PINEDA HERNEY**  
 Identificación: 1085280897  
 Registro Médico: 1085280897  
 Especialidad: CIRUGIA GENERAL

IPS  
 Vasquez

### CONSULTAS / EXAMEN / PROCEDIMIENTO

No. H. C. 30727208 - 1219591

FECHA IMPRESION 16/08/2022  
15:52

#### IDENTIFICACION DEL PACIENTE

PACIENTE	PEREZ MONTENEGRO CARMEN ALICIA	DOC. ID.	CC30727208
FEC. NAC	11/10/1960	EDAD	61 AÑOS
Dx Ppal	K800-CALCULO DE LA VESICULA BILIAR CON COLECISTITIS AGUDA	E. P. S.	NUEVA E.P.S. CONTRIBUTIVO (2022) - RÉGIMEN: CONTRIBUTIVO
DOMICILIO	CLL 36 N 14 63 AV PANAMERICANO	TELÉFONO	3127402393
CIUDAD	SAN JUAN DE PASTO	BARRIO	OTRA VEREDA
PABELLON	QUIRURGICAS - BLOQUE A	CAMA:	305B
PRIORIDAD	ROUTINARIO		
DX REL 1	Z988-OTROS ESTADOS POSTQUIRURGICOS ESPECIFICADOS		
DX REL 2	E039-HIPOTIROIDISMO- NO ESPECIFICADO		
DX REL 3	-		

#### CONSULTAS / EXAMENES / PROCEDIMIENTOS SOLICITADOS

CODIGO	CONSULTAS / EXAMEN / PROCEDIMIENTO	CANT	FECHA
890201	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR MEDICINA GENERAL. DX: K291-OTRAS GASTRITIS AGUDAS. CANTIDAD: 1 (UNO). OBSERVACION: CONTROL CON MEDICINA GENERAL EN 10 DIAS	1	16/08/2022 15:42

DR. SOLARTE PINEDA HERNEY  
Identificación: 1085280897  
Especialidad: CIRUGIA GENERAL  
Tarjeta Profesional : 1085280897





**MINISTERIO DE LA PROTECCION SOCIAL  
SOLICITUD DE AUTORIZACION DE SERVICIOS DE SALUD**

NUMERO DE SOLICITUD 1905118

Fecha: 16/08/2022

Hora: 15:41

56

INFORMACION DEL PRESTADOR (solicitante)								
Nombre	FUNDACION HOSPITAL SAN PEDRO					Nit	891200209-3	
Código	520010055701	Dirección prestador:	CALLE 16 CRA 43 ESQUINA					
Teléfono:	7336000	Departamento:	Nariño	52	Municipio:	SAN JUAN DE PASTO	001	
ENTIDAD A LA QUE SE LE SOLICITA (PAGADOR)	NUEVA E.P.S. CONTRIBUTIVO (2022)				CODIGO:	EPS037		


DATOS DEL PACIENTE							
PEREZ	MONTENEGRO			CARMEN	ALICIA		
1er Apellido		2do Apellido		Nombre		2do Nombre	
Tipo Documento de Identificación	CC	Número documento de Identificación	30727208		Fecha de Nacimiento	11/10/1960	
Dirección de Residencia Habitual:	CLL 36 N 14 63 AV PANAMERICANO				Teléfono:	3127402393	
Departamento:	Nariño	52	Municipio:	SAN JUAN DE PASTO		001	
Teléfono (celular):	Correo electrónico						
Cobertura en salud	CONTRIBUTIVO						

INFORMACION DE LA ATENCION Y SERVICIOS SOLICITADOS			
Origen de la atención	Tipo de servicios solicitados		Prioridad de la atención
	POSTERIOR A LA ATENCION INICIAL DE URGENCIAS		NO PRIORITARIA
Ubicación del Paciente al momento de la solicitud de autorización:	Servicio		Cama
HOSPITALIZACION	QUIRURGICAS - BLOQUE A		305B
Manejo Integral según Guía de :			

Código CUPS	Cantidad	Descripción
869400	1	RETIRO DE SUTURA EN PIEL O TEJIDO CELULAR SUBCUTANEO SOD

Justificación Clínica:		
RETIRO DE PUNTOS DE PUNTOS EN 12 DIAS EN PRIMER NIVEL		
Impresión Diagnóstica:	Codigo CIE10:	Descripción:
Diagnóstico Principal	K800	CALCULO DE LA VESICULA BILIAR CON COLECISTITIS AGUDA
Diagnóstico Relacionado 1	Z988	OTROS ESTADOS POSTQUIRURGICOS ESPECIFICADOS
Diagnóstico Relacionado 2	E039	HIPOTIROIDISMO NO ESPECIFICADO

INFORMACION DE LA PERSONA QUE SOLICITA
--

  
 C.C. 1085280897  
**SOLARTE PINEDA HERNEY**  
 Identificación: 1085280897  
 Registro Médico: 1085280897  
 Especialidad: CIRUGIA GENERAL

**CONSULTAS / EXAMEN / PROCEDIMIENTO**

No. H. C. 30727208 - 1219591

FECHA IMPRESION 16/08/2022  
15:53

**IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE**

PACIENTE	PEREZ MONTENEGRO GARMEN ALTICIA	DOC. ID.	CC30727208
FEC. NAC.	11/10/1960	EDAD	61 AÑOS
Dx Ppal:	K800-CALCULO DE LA VESICULA BILIAR CON COLECISTITIS AGUDA	E.P.S.	NUEVA E.P.S. CONTRIBUTIVO (2022) - RÉGIMEN: CONTRIBUTIVO
DOMICILIO	CLL 36 N 14 63 AV PANAMERICANO	TELÉFONO	3127402393
CIUDAD	SAN JUAN DE PASTO	BARRIO	OTRA VEREDA
PABELLON	QUIRURGICAS - BLOQUE A	CAMA:	305B
PRIORIDAD	RUTINARIO		
DX REL 1	Z988-OTROS ESTADOS POSTQUIRURGICOS ESPECIFICADOS		
DX REL 2	E039-HIPOTIROIDISMO- NO ESPECIFICADO		
DX REL 3	-		

**CONSULTAS / EXAMENES / PROCEDIMIENTOS  
SOLICITADOS**

CODIGO	CONSULTAS / EXAMEN / PROCEDIMIENTO	CANT	FECHA
869400	RETIRO DE SUTURA EN PIEL O TEJIDO CELULAR SUBCUTANEO SOD. DX: K291-OTRAS GASTRITIS AGUDAS. CANTIDAD: 1 (UNO). OBSERVACION: RETIRO DE PUNTOS DE PUNTOS EN 12 DIAS EN PRIMER NIVEL	1	16/08/2022 15:41

DR. SOLARTE PINEDA HERNEY  
Identificación: 1085280897  
Especialidad : CIRUGIA GENERAL  
Tarjeta Profesional : 1085280897

**AUTORIZACIÓN DE SERVICIOS**

Solicitada el: 31/08/2022 13:48:42  
Autorizada el: 31/08/2022 14:39:00  
Impresa el: 31/08/2022 14:44:18

No. Solicitud: NO REPORTADO  
No. Autorización: (POS-6105) P027-185600267  
Código EPS: EPS037

Afiliado: CC.30727208 PEREZ MONTENEGRO CARMEN ALICIA  
Edad: 61 Fecha Nacimiento: 11/10/1960  
Dirección Afiliado: CARRERA 36 14 63 Departamento: NARIÑO 52  
Teléfono afiliado: (2) - 7675418 Teléfono celular afiliado: 3127402393  
I.P.S. Primaria: SOCIEDAD MEDICA SURSALUD SAS - SEDE NORTE

Tipo afiliado: COTIZANTE (A)  
Municipio: PASTO 001  
Correo electrónico: nenazepe@gmail.com

Solicitado por: FUNDACION HOSPITAL SAN PEDRO  
Nit: 891200209 - 3 Código: 520010055701  
Dirección: CL16 CON KR 43 ESQUINA Departamento: NARIÑO 52  
Teléfono: (2) - 7235101

Municipio: PASTO 001

Ordenado por: SOLARTE PINEDA HERNEY  
Remitido a: FUNDACION HOSPITAL SAN PEDRO  
Nit: 891200209 - 3 Código: 520010055701  
Dirección: CL16 CON KR 43 ESQUINA Departamento: NARIÑO 52  
Teléfono: (2) - 7235101

Municipio: PASTO 001

Ubicación del paciente: CONSULTA EXTERNA.  
Origen: ENFERMEDAD GENERAL

EX: K800 CALCULO DE LA VESICULA BILIAR CON COLECISTITIS AGUDA

CODIGO	CANT	DESCRIPCION
896503	8	ESTUDIO DE COLORACION INMUNOHISTOQUIMICA EN ESPECIMEN DE RECONOCIMIENTO*

Afiliado no cancela ningún valor por concepto de Pago Moderador o Copago

Manejo Integral según guía: NO

Firma Afiliado o Acudiente

Autorizada: JULIE PAOLA BELTRAN CASTRILLON  
Teléfono:  
Cargo o Actividad: PROFESIONAL UNIVERSITARIO

Esta autorización es netamente administrativa y garantiza que el usuario tiene derecho al servicio solicitado. La pertinencia estará sujeta a la revisión de Auditoría Médica.

Valido por 180 días a partir de la fecha de Autorización.

\* Referencia - Cuenta Medica: P027-232585450  
Registro impreso por: ALCIRA GONZALEZ MUÑOZ



**MINISTERIO DE LA PROTECCION SOCIAL  
SOLICITUD DE AUTORIZACION DE SERVICIOS DE SALUD**

48

NUMERO DE SOLICITUD 1915701

Fecha: 31/08/2022

Hora: 09:22

INFORMACION DEL PRESTADOR (solicitante)									
Nombre: FUNDACION HOSPITAL SAN PEDRO							Nit: 891200209-3		
Código: 520010055701		Dirección prestador: CALLE 16 CRA 43 ESQUINA							
Teléfono: 7336000		Departamento: Nariño		52		Municipio: SAN JUAN DE PASTO		001	
ENTIDAD A LA QUE SE LE SOLICITA (PAGADOR): NUEVA E.P.S. CONTRIBUTIVO (2022)				CODIGO: EPS037					
DATOS DEL PACIENTE									
PEREZ			MONTENEGRO			CARMEN		ALICIA	
1er Apellido			2do Apellido			Nombre		2do Nombre	
Tipo Documento de Identificación		CC		Número documento de identificación: 30727208		Fecha de Nacimiento: 11/10/1960			
Dirección de Residencia Habitual: CLL 36 N 14 63 AV PANAMERICANO				Teléfono: 3127402393					
Departamento: Nariño		52		Municipio: SAN JUAN DE PASTO		001			
Teléfono (celular):		Correo electrónico:							
Cobertura en salud		CONTRIBUTIVO							
INFORMACION DE LA ATENCION Y SERVICIOS SOLICITADOS									
Origen de la atención			Tipo de servicios solicitados				Prioridad de la atención		
			POSTERIOR A LA ATENCION INICIAL DE URGENCIAS				NO PRIORITARIA		
Ubicación del Paciente al momento de la solicitud de autorización: HOSPITALIZACIÓN				Servicio: QUIRURGICAS - BLOQUE A			Cama: 305B		
Manejo integral según Guía de :									
Código CUAPS	Cantidad	Descripción							
898203	9	ESTUDIO DE COLORACION INMUNOHISTOQUIMICA EN ESPECIMEN DE RECONOCIMIENTO							
Justificación Clínica: REALIZAR NUEVE MARCADORES DE INMUNOHISTOQUIMICA									
Impresión Diagnóstica:	Codigo CIE10	Descripción							
Diagnóstico Principal	K800	CALCULO DE LA VESICULA BILIAR CON COLECISTITIS AGUDA							
Diagnóstico Relacionado 1	Z988	OTROS ESTADOS POSTQUIRURGICOS ESPECIFICADOS							
Diagnóstico Relacionado 2	E039	HIPOTIRROIDISMO NO ESPECIFICADO							
INFORMACION DE LA PERSONA QUE SOLICITA									

C.C. ESP: 1085280897  
**SOLARTE PINEDA HERNEY**  
 Identificación: 1085280897  
 Registro Médico: 1085280897  
 Especialidad: CIRUGIA GENERAL

# FUNDACION HOSPITAL SAN PEDRO

CALLE 16 CRA 43 ESQUINA - 7336000

Nit 891200209-3

## REPORTE EVOLUCIONES

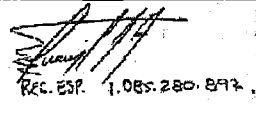
No. H. C. 30727208 - 121959  
 Hora Atención 10:07

Fecha de Ingreso 09/08/2022 08:19  
 Fecha de Egreso 16/08/2022 15:51

### IDENTIFICACION DEL PACIENTE

PACIENTE	PEREZ MONTENEGRO CARMEN ALICIA	DOC. ID.	CC - 30727208
LUGAR NAC.	SAN JUAN DE PASTO	FEC. NAC.	11/Oct/1960
E.P.S.	NUEVA E.P.S. CONTRIBUTIVO (2022)	EDAD	61 Años
OCCUPACION	BIBLIOTECARIOS - DOCUMENTALISTAS Y AFINES	SEXO	FEMENINO
CIUDAD	SAN JUAN DE PASTO	BARRIO	OTRA VEREDA
DIRECCION	CLL 36 N 14 63 AV PANAMERICANO	TELÉFONO	3127402393
TIPO USUARIO	COTIZANTE	GS - RH	O+
ACUDIENTE	LUCIA	TELÉFONO	3136659210
SERVICIO	QUIRURGICAS BLOQUE A - ESTANCIA	CAMA	305B

### EVOLUCION

FECHA - HORA	MÉDICO	SOLARTE PINEDA HERNEY - CIRUGIA GENERAL	 REC. ESP. 1.085.280.897
31/08/2022 09:21	RM	1085280897	

CONTROL: PACIENTE EN POP DE COLECISTECTOMIA LAPAROSCOPICA COMPLEJA

PACIENTE REFIERE TOLERAR LA DIETA NO EMESIS NO DOLOR ABDOMINAL NO ICTERICA, DOLOR EN MUSLO DERECHO

CLINGIAEMTNE NO SIGNOS DE SIRS HDIRATADA CARDIOVASCULAR NORMAL ABDOMEN BLANDO DEPRISIBLE NO DOLOROSO NO SIGNOS DE IRRITAICON PERITNEAL DOLOR EN RECTO ANTERIOR DE RPIERNA DERECHA

PATOLOGIA: - COLECISTITIS CRONICA AGUDIZADA.  
 - PROLIFERACION DE GLANDULAS MUCINOSAS, SUGESTIVA DE HIPERPLASIA DE GLANDULAS ANTRALES METAPLASICAS.  
 - COLELITIASIS.  
 - BORDE DE SECCION DEL CUELLO SIN LESIONES.

PACIENTE EN POP DESCRIBO BUENA EVOLUCION SOSPECHA DE MALIGNIDAD DEBE DESCARTARSE POR INMUNOHISTOQUIMICA ADEMÁS MIALGIA SE DECIDE TERAPIA FISICA ANALGESICO, REPOSO POR 3 DIAS, CONTROL CON REPORTE DE INMUNOHISTOQUIMICA



**MINISTERIO DE LA PROTECCION SOCIAL  
SOLICITUD DE AUTORIZACION DE SERVICIOS DE SALUD**

50

NUMERO DE SOLICITUD 1915705 Fecha: 31/08/2022 Hora: 09:24

INFORMACION DEL PRESTADOR (solicitante)					
Nombre	FUNDACION HOSPITAL SAN PEDRO			Nit	891200209-3
Código	520010055701	Dirección prestador:	CALLE 16 CRA 43 ESQUINA		
Teléfono:	7336000	Departamento:	Nariño	52	Municipio: SAN JUAN DE PASTO 001
ENTIDAD A LA QUE SE LE SOLICITA (PAGADOR)	NUEVA E.P.S. CONTRIBUTIVO (2022)			CODIGO:	EPS037
DATOS DEL PACIENTE					
PÉREZ	MONTENEGRO		CARMEN	ALICIA	
1er Apellido		2do Apellido		Nombre	
2do Nombre					
Tipo Documento de Identificación	CC	Número documento de identificación	30727208	Fecha de Nacimiento	11/10/1960
Dirección de Residencia Habitual:	CLL 36 N 14 63 AV PANAMERICANO			Teléfono:	3127402393
Departamento:	Nariño	52	Municipio:	SAN JUAN DE PASTO 001	
Teléfono (celular):	Correo electrónico:				
Cobertura en salud	CONTRIBUTIVO				
INFORMACION DE LA ATENCION Y SERVICIOS SOLICITADOS					
Origen de la atención	Tipo de servicios solicitados		Prioridad de la atención		
	POSTERIOR A LA ATENCION INICIAL DE URGENCIAS		NO PRIORITARIA		
Ubicación del Paciente al momento de la solicitud de autorización:	Servicio		Cama		
HOSPITALIZACION	QUIRURGICAS - BLOQUE A		305B		
Manejo Integral según Guía de :					
Código CUPS	Cantidad	Descripción			
931001	10	TERAPIA FISICA INTEGRAL <i>2000 horas</i>			
890335	1	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN CIRUGIA GENERAL <i>10/10</i>			
Justificación Clínica:					
TERAPIA FISICA ANALGESICA					
Impresión Diagnóstica:	Código CIE10	Descripción			
Diagnóstico Principal	K800	CALCULO DE LA VESICULA BILIAR CON COLECISTITIS AGUDA			
Diagnóstico Relacionado 1	Z988	OTROS ESTADOS POSTQUIRURGICOS ESPECIFICADOS			
Diagnóstico Relacionado 2	E039	HIPOTIROIDISMO- NO ESPECIFICADO			
INFORMACION DE LA PERSONA QUE SOLICITA					

Rec. 537 1.085.280.897  
 SOLARTE PINEDA HERNEY  
 Identificación: 1085280897  
 Registro Médico: 1085280897  
 Especialidad: CIRUGIA GENERAL

FUNDACION HOSPITAL SAN PEDRO  
CALLE 16 CRA 43 ESQUINA - 7336000  
Nit 891200209-3

### CONSULTAS / EXAMEN / PROCEDIMIENTO


No. H. C. 30727208 - 219591      FECHA IMPRESION 31/08/2022  
09:24

#### IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE

PACIENTE	PEREZ MONTENEGRO CARMEN ALICIA	DOC. ID.	CC30727208
FEC. NAC.	11/10/1960	EDAD	61 AÑOS
Dx. Ppal.	K800-CALCULO DE LA VESICULA BILIAR CON COLECISTITIS AGUDA	E.P.S.	NUEVA E.P.S. CONTRIBUTIVO (2022) - RÉGIMEN: CONTRIBUTIVO
DOMICILIO	CLL 36 N 14 63 AV. PANAMERICANO	TELÉFONO	3127402393
CIUDAD	SAN JUAN DE PASTO	BARRIO	OTRA VEREDA
PABELLON:	QUIRURGICAS - BLOQUE A	CAMA:	305B
PRIORIDAD	RUTINARIO		
DX REL 1	Z988-OTROS ESTADOS POSTQUIRURGICOS ESPECIFICADOS		
DX REL 2	E039-HIPOTIROIDISMO- NO ESPECIFICADO		
DX REL 3	-		

#### CONSULTAS / EXAMENES / PROCEDIMIENTOS SOLICITADOS

CODIGO	CONSULTAS / EXAMEN / PROCEDIMIENTO	CANT	FECHA
890335	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN CIRUGIA GENERAL. DX: K291-OTRAS GASTRITIS AGUDAS. CANTIDAD: 1 (UNO). OBSERVACION: TERAPIA FISICA ANALGESICA	1	31/08/2022 09:23
931001	TERAPIA FISICA INTEGRAL. DX: K291-OTRAS GASTRITIS AGUDAS. CANTIDAD: 10 (DIEZ). OBSERVACION: TERAPIA FISICA ANALGESICA	10	31/08/2022 09:23

  
DR. SOLARTE PINEDA HERNEY  
Identificación: 1085280897  
Especialidad: CIRUGIA GENERAL  
Tarjeta Profesional : 1085280897

CONSULTAS/EXAMEN / PROCEDIMIENTO


No. H. C. 30727208 - 1218597      FECHA IMPRESION 31/08/2022  
09:31

IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE

PACIENTE	PEREZ MONTENEGRO CARMEN ALICIA	DOC. ID.	CC30727208
FEC. NAC.	11/10/1960	EDAD	61 AÑOS
Dx Ppal:	K800-CALCULO DE LA VESICULA BILIAR CON COLECISTITIS AGUDA	E. P. S.	NUEVA E.P.S. CONTRIBUTIVO (2022) - RÉGIMEN: CONTRIBUTIVO
DOMICILIO	CLL 36 N 14 63 AV PANAMERICANO	TELÉFONO	3127402393
CIUDAD	SAN JUAN DE PASTO	BARRIO	OTRA VEREDA
PABELLON:	QUIRURGICAS - BLOQUE A	CAMA:	305B
PRIORIDAD	RUTINARIO		
DX REL 1	Z988-OTROS ESTADOS POSTQUIRURGICOS ESPECIFICADOS		
DX REL 2	E039-HIPOTIROIDISMO- NO ESPECIFICADO		
DX REL 3	-		

CONSULTAS / EXAMENES / PROCEDIMIENTOS  
SOLICITADOS

CODIGO	CONSULTAS / EXAMEN / PROCEDIMIENTO	CANT	FECHA
898203	ESTUDIO DE COLORACION INMUNOHISTOQUIMICA EN ESPECIMEN DE RECONOCIMIENTO. DX: K291-OTRAS GASTRITIS AGUDAS. CANTIDAD: 9 (NUEVE). OBSERVACION: REALIZAR NUEVE MARCADORES DE INMUNOHISTOQUIMICA	9	31/08/2022 09:21

  
C.C. 1085280897  
DR. SOLARTE PINEDA HERNEY  
Identificación: 1085280897  
Especialidad: CIRUGIA GENERAL  
Tarjeta Profesional : 1085280897





<b>PACIENTE:</b>	PEREZ MONTENEGRO CARMEN ALICIA	<b>FACTURA:</b>	FE344127
<b>IDENTIFICACION:</b>	30727208	<b>ADMISION:</b>	1219591
<b>EMPRESA:</b>	NUEVA E.P.S. CONTRIBUTIVO (2022)	<b>EDAD:</b>	61 Años
<b>CIUDAD:</b>	SAN JUAN DE PASTO	<b>SEXO:</b>	FEMENINO
<b>MED. SOLICITANTE:</b>	SOLARTE PINEDA HERNEY	<b>TELEFONO:</b>	3127402393
<b>FECHA RECEPCION:</b>	16/08/2022 11:13:00 a.m.		
<b>FECHA DEL ESTUDIO:</b>	26/08/2022 11:13:00 a.m.		
<b>PATOLOGIA NO:</b>	6120-22		
<b>TEJIDO:</b>	ORGANOS		
<b>C. TOPOGRAFICO:</b>	-		
<b>C. MORFOLOGICO:</b>	-		

**Macroscópica**

ROTULADO VESICULA: EN FORMOL SE RECIBE VESICULA BILIAR MIDE 7X6 CM. AL CORTE LA PARED ES GRUESA, SUPERFICIE LISA, BRILLANTE CON AREAS HEMORRAGICAS, MUCOSA DE ASPECTO ATERCIOPELADO. SU LUZ ESTA OCUPADA POR MULTIPLES CALCULOS IRREGULARES DE COLOR MARRON Y CONSISTENCIA DURA, EL MAYOR MIDE 1.5 CM. SE PROCESA CORTES REPRESENTATIVOS 3 CAN.

**Microscópica**

PARED DE VESICULA BILIAR CON TRAMOS DE EROSION/ULCERACION DEL EPITELIO DE SUPERFICIE, MODERADO INFILTRADO INFLAMATORIO CRONICO Y AGUDO CON AGREGADOS DE NEUTROFILOS. EN OTRAS AREAS SE OBSERVA PROLIFERACION DE ESTRUCTURAS GLANDULARES REDONDEADAS CON CELULAS DE AMPLIO CITOPLASMA MUCINOSO Y NUCLEOS BASALES CON LIGERA VARIABILIDAD EN TAMAÑO NUCLEAR, CON CROMATINA VESICULOSA Y NUCLEOLO PEQUEÑO. NO SE OBSERVA ACTIVIDAD MITOTICA. CAPA MUSCULAR HIPERTROFICA Y SUBSEROSA CON FIBROSIS. BORDE DE SECCION DEL CUELLO SIN LESIONES.

**Histopatológico**

- VESICULA BILIAR: COLECISTECTOMIA:
- COLECISTITIS CRONICA AGUDIZADA.
- PROLIFERACION DE GLANDULAS MUCINOSAS. SUGESTIVA DE HIPERPLASIA DE GLANDULAS ANTRALES METAPLASICAS.
- COLELITIASIS.
- BORDE DE SECCION DEL CUELLO SIN LESIONES.

NOTA: PARA DESCARTAR NEOPLASIA BIEN DIFERENCIADA SE SUGIERE COMPLEMENTAR EL ESTUDIO CON MARGADORES DE INMUNOHISTOQUIMICA.

FECHA TOMA DE MUESTRA: 13-08-2022

Nota Adicional

Atentamente,

**BOLAÑOS ORDÓÑEZ FERNANDO**  
Registro médico: 521488  
Especialidad: PATOLOGIA

FUNDACION HOSPITAL SAN PEDRO  
**PATOLOGIA ENTREGADO**



*[Handwritten signature]*  
23-09-22



FUNDACION HOSPITAL SAN PEDRO  
NIT 891.200.209-3

Digitado Por: MORA JOJOA PAOLA ANDREA - 16/08/2022 11:13

**"LA INTERPRETACION DE ESTE REPORTE CORRESPONDE EXCLUSIVAMENTE AL MEDICO"**

FUNDACION HOSPITAL SAN PEDRO  
CALLE 16 CRA 43 ESQUINA - 7336000  
Nit 891200209-3

55

### INCAPACIDAD MEDICA

No. H. C. 30727208  
INICIA 16/08/2022 03:45:00 p. m.

PRORROGA  
FINALIZA


NO  
30/08/2022

#### IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE

PACIENTE	PEREZ MONTENEGRO CARMEN ALICIA	DOC. ID.	30727208
LUGAR NAC.	SAN JUAN DE PASTO	FEC. NAC.	11/10/1960
E. CIVIL	SOLTERO (A)	EDAD	61 Años
OCUPACIÓN	BIBLIOTECARIOS - DOCUMENTALISTAS Y AFINES	SEXO	FEMENINO
CIUDAD	SAN JUAN DE PASTO	BARRIO	OTRA VEREDA
DOMICILIO	CLL 36 N 14 63 AV PANAMERICANO	TELÉFONO	3127402393
CAUSA EXTERNA	ENFERMEDAD GENERAL	TIPO ATENCION	HOSPITALIZADO
DIAGNOSTICO	K800 - CALCULO DE LA VESICULA BILIAR CON COLECISTITIS AGUDA		
REGIMEN	CONTRIBUTIVO		

Se expide la presente incapacidad por (15) día(s) a partir del 16/08/2022 03:45:00 p. m. , debido a que el paciente presenta la siguiente patología:  
INCAPACIDAD MEDICA POR 15 DIAS

Para constancia se firma el día martes, 16 de agosto de 2022

  
Tel. 312 800 897  
DR. SOLARTE PINEDA HERNEY  
Identificación: 1085280897  
Especialidad: CIRUGIA GENERAL  
Tarjeta Profesional: 1085280897



Clínica Nuestra Señora de Fátima S.A.

CODIGO: FO-O-UR-00-01  
VERSION: 10  
VIGENCIA: 03/08/2017  
PAGINA: 2/2

No. Historia Clínica 30727208

Fecha de Registro 12 octubre 2022 12:11

12:07

Registro 4

Abdomen NORMAL  
Genitourinario SE OMITE  
Columna Vertebral NORMAL  
Ósteoarticular MARCADO EDEMA MAS ERITEMA A NIVEL DE HALUX IZQUIERDO  
Neurológico NORMAL  
Piel y Faneras NORMAL  
Aislamiento No Aplica  
Sintomático Respiratorio No

Sintomático de Piel No

Ha sufrido algún tipo de violencia en su casa: No Físico No Sexual No Emocional No  
Usted se siente en riesgo: No Quiere hablar de este tema: No

**Diagnóstico**

S901 CONTUSION DE DEDO(S) DEL PIE, SIN DAÑO DE LA(S) UÑA(S)

Y96X AFECCION RELACIONADA CON EL TRABAJO

**Plan de Manejo y/o Plan de Egreso**

873333 - 21101 - RADIOGRAFIA DE PIE (AP LATERAL)

**Indicaciones sobre Dieta**

NORMLA

**Actividad Física y Rehabilitación**

**Control Médico**

CON RX

**Recomendación uso de equipos médicos**

No aplica

**Educación e Información al Paciente**

SE EXPLICA QUE SE TOMARA RX DE PIE IZQUIERDO PARA DETERMINAR MANEJO.

El paciente entiende condiciones generales a la Salida: No

Porque LO ANOTADO

Asistir a su EPS o Aseguradora con las solicitudes de servicio para realizar el trámite de autorización correspondiente.

Profesional JUAN CARLOS ROSAS VALENCIA  
Especialidad MEDICINA DE URGENCIAS Y DOMICILIARIA

Tarjeta Profesional 517

*J. Rosas*  
12/10/22

Fecha Actual : 12 octubre 2022  
Formato aprobado por Comité de Calidad, Acta No. 71. 02-06-17

LICENCIADO A: [CLINICA NUESTRA SEÑORA DE FATIMA] NIT [891200032-7]



No. Historia Clínica 30727208

Fecha de Registro 12 octubre 2022 12:11

12:07

Registro 4

**Datos de Identificación**

Paciente: PEREZ MONTENEGRO CARMEN ALICIA  
 Estado Civil: Separado  
 Dirección: CARRERA 35 N 17-51 APTO 301 B/ MARIDIAZ  
 Procedencia: PASTO Nariño  
 Ocupación: OTROS TRABAJADORES DE SERVICIOS  
 Entidad: POSITIVA S.A.  
 Plan: RIESGOS PROFESIONALES - ARP POSITIVA SEGUROS DE VIDA

F Nacimiento: 11/oct./1960  
 Edad: 62 Años - 0 Meses - 0 Días  
 Sexo: Femenino  
 Teléfono: 3127402393  
 Nivel/Estrato: CUBRE 100%  
 Tipo Paciente: Otro  
 Tipo Afiliado: Ninguno  
 Ingreso: 430949 Cama:  
 Fecha Ingreso: 12/10/2022 11:33:49 a. m.

**PACIENTE ATENDIDO CON ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL, PARA PREVENCIÓN DE COVID-19****Grupo Poblacional**

Finalidad de la Consulta No\_Aplica

Motivo de Consulta TRAUMATISMO EN PIE IZQUIERDO

Enfermedad Actual 62 Años de edad, empleada actualmente en biblioteca en el colegio INEM, (la ALCALDIA DE PASTO, refiere que el día de ayer 11 de octubre del 2022 a las 13 horas, se encontraba en área de parqueo dispuesta a salir a su casa, al bajar una grada tropieza y sufre traumatismo a nivel del pie izquierdo. imposibilidad posterior para la marcha. HIPOTIRODISMO. no tiene síntomas respiratorios. cuatro dosis de vacuna para COVID 19. SE ATIENDE CON ELEMENTOS DE BIOSEGURIDAD.

**Revisión por Sistema**

Neurológico NO REFIERE  
 Otorrinolaringológico NO REFIERE  
 Cardiopulmonar NO REFIERE  
 Digestivo NO REFIERE  
 Genito-Urinario NO REFIERE  
 Osteomuscular NO REFIERE  
 Piel y Faneras NO REFIERE

**Antecedentes**

29/08/2017 Médicos DISTROFIA MUSCULAR HIPOTIROIDISMO  
 29/08/2017 Quirúrgicos CESAREA APENDICECTOMIA TIROIDECTOMIA  
 29/08/2017 Alérgicos NO REFIERE  
 11/03/2020 Quirúrgicos TIROIDECTOMIA, APENDICECTOMIA  
 11/03/2020 Alérgicos alergia a TRAMADOL  
 12/10/2022 Quirúrgicos COLECISTECTOMIA

Familiares NO REFIERE

Tipo de Atención: Urgencia

**Examen Físico**

T.A. 115 / 69 T.A.M. 84 F.C. 58 min F.R. 16 min T° 36,0 °C Glasgow 15 /15  
 Peso 66,00 Kgs Talla 1,60 Mts Índice de masa corporal 25,78 Sobre peso S.C.T. 1,47 M<sup>2</sup>  
 Glicemia SQ2 93,0000

Estado de Conciencia Alerta

Estado Respiratorio Sin Dificultad Respiratoria

Estado de Hidratación Hidratado

Estado General Bueno

Estado de Animo Normal

Examen Mental ALERTA, ORIENTADA EN TLP

Cabeza y Cuello NORMAL

Ojos NORMAL

Otorrinolaringológico NORMAL

Cardiopulmonar NORMAL

Fecha Actual : 12 octubre 2022

Formato aprobado por Comité de Calidad. Acta No. 71. 02-08-17



No. Historia Clínica 30727208

Fecha de Registro 12 octubre 2022 14:00

Registro 5

**Datos de Identificación**

Paciente:	PEREZ MONTENEGRO CARMEN ALICIA	Edad:	62 Años - 0 Meses - 0 Días
Estado Civil:	Separado	Sexo:	Femenino
Dirección:	CARRERA 35 N 17-51 APTO 301 B/ MARIDIAZ	Teléfono:	3127402393
Procedencia:	PASTO Nariño	Nivel/Estrato:	CUBRE 100%
Entidad:	POSITIVA S.A.	Tipo Paciente:	Otro
Plan:	RIESGOS PROFESIONALES - ARP POSITIVA SEGUROS DE VIDA	Tipo Afiliado:	Ninguno
Fecha de Ingreso:	12/10/2022 11:33:49 a.m.	Ingreso:	430949 Cama:

**Evolución**

TA / FC FR T° 0,0 °C LCF

paciente quien ahce +/- 24 horas presenta trauma en hallux de pie izquierdo al resbalar en una grada, con posterior dolor, mas limitacion funcional  
al examen fisico: edema mas equimosis a nivel de metatarsofalangic del hallux de pie izquierdo, arcos de movilidad del mismo dedo limitados por dolor, perfusion distal adecuada, sin deficit neurovascular aparentes  
rx de pie: se descartan fracturas y luxaciones  
analisis: paciente con esguine del hallux se da manejo ortopedico, se ordena zapato de yeso postoperatorio, se da salida con diclofenaco mas tramadol 25/25 mg cada 12 horas por 5 dias incapacidad emdica por 3 dias control en 1 semana por consulta externa

**Diagnóstico**

S935 ESGUINCES Y TORCEDURAS DE DEDO(S) DEL PIE

Profesional DAVID FERNANDO LASSO FORTILLA  
Especialidad ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA

Tarjeta Profesional :524016

Fecha Actual : miércoles, 12 octubre 2022

Formato Aprobado por Comité de Calidad, Acta No 57, 13-01-1

LICENCIADO A: [CLINICA NUESTRA SEÑORA DE FATIMA] NIT [891200032-7]



Clínica Nuestra Señora de Fátima S.A.

CODIGO: FO-O-UR-00-2  
VERSION: 3.0  
VIGENCIA: 06/09/2018  
PAGINA: 1/1

CONTROL Y PLAN DE EGRESO

No. Historia Clínica 30727208

Fecha de Registro 12 octubre 2022 14:07

Registro 6

Datos de Identificación

Paciente:	PEREZ MONTENEGRO CARMEN ALICIA	Edad:	62 Años - 0 Meses - 0 Días
Estado Civil:	Separado	Sexo:	Femenino
Dirección:	CARRERA 35 N 17-51 APTO 301 B/ MARIDIAZ	Teléfono:	3127402393
Procedencia:	PASTO Nariño	Nivel/Estrato:	CUBRE 100%
Entidad:	POSITIVA S.A.	Tipo Paciente:	Otro
Plan:	RIESGOS PROFESIONALES- ARP POSITIVA SEGUROS DE VIDA	Tipo Afiliado:	Ninguno
Fecha de Ingreso:	12/10/2022 11:33:49 a.m.	Ingreso:	430949 Cama:

Nota Médica

Salida con recomendaciones de ortopedia, se revisa rx de pie izquierdo: se descarta lesión ósea, luxaciones subluxaciones, se veider fractura antigua de 5to metatarsiano, ya en proceso de consolidación pendiente reporte oficial por parte de médico radiólogo paciente quien hace +/- 24 horas presenta trauma en hallux de pie izquierdo al respalar en una grada, con posterior dolor, mas limitación funcional al examen físico: edema mas equimosis a nivel de metatarsalángulo del hallux de pie izquierdo, arcos de movilidad del mismo dedo limitados por dolor perfusión distal adecuada, sin déficit neurovascular aparentes rx de pie: se descartan fracturas y luxaciones análisis: paciente con esguíne de hallux se da manejo ortopédico, se ordena zapato de yeso postoperatorio, se da salida con diclofenaco mas tramadol 25/25 mg cada 12 horas por 5 días incapacidad médica por 3 días control en 1 semana por consulta externa

Indicaciones sobre Dieta

dieta rica en frutas y verduras

Actividad Física y Rehabilitación

diferido

Control Médico

SI: control en una semana con ortopedia

Recomendación uso de equipos médicos

NO

Diagnóstico

S935 ESGUINCES Y TORCEDURAS DE DEDO(S) DEL PIE

Formula Médica

450024 DICLOFENACO 25 mg + TRAMADOL 25 mg Comprimidos (ADORLAN)  
tomar un atb cada 12 horas por 5 días (7am, 7pm)

Información a paciente y/o familiar

paciente de 62 años de edad se descartan lesión ósea, se da salida incapacidad médica, se dan recomendaciones y signos de alarma

Asistir a su EPS o Aseguradora con las solicitudes de servicio para realizar el trámite de autorización correspondiente.

Profesional IRMA PATRICIA GUAPUCAL MORAN  
Especialidad MEDICINA GENERAL

Tarjeta Profesional 1085287628

Fecha Actual: miércoles, 12 octubre

Documento aprobado por: Comité de Calidad, Acta No. 75/05

LICENCIADO A: [CLINICA NUESTRA SEÑORA DE FATIMA] N. C. 91200032-7



Clínica Nuestra Señora de Fátima S.A.

CODIGO: FO-O-IN-00-36
VERSION: 2.0
VIGENCIA: 09/03/2015
PAGINA: 1/1

SOLICITUD DE PROCEDIMIENTOS NO QUIRÚRGICOS

CONTROL Y PLAN DE EGRESO

Nº Historia Clínica: 30727208

Fecha: 12/10/2022

Nº Folio: 6

DATOS PERSONALES

Nombre Paciente: CARMEN ALICIA PEREZ MONTENEGRO

Identificación: 30727208 Sexo: Femenino

Fecha Nacimiento: 11/10/1960 Edad Actual: 62 Años \ 0 Meses \ 1 Días

Estado Civil: Separado

Dirección: CARRERA 35 N 17-51 APTO 301 B/ MAR/DIAZ

Teléfono: 3127402393

Procedencia: PASTO Nariño

Ocupación: OTROS TRABAJADORES DE SERVICIOS

DATOS DE AFILIACIÓN

Entidad: POSITIVA S.A.

Régimen: Regimen\_Simplificado

Plan Beneficios: POSITIVA S.A.

Nivel - Estrato: CUBRE 100%

DATOS DEL INGRESO

Responsable:

Teléfono Resp:

Dirección Resp:

Nº Ingreso: 430949 Fecha: 12/10/2022 11:33:49 a.m.

Finalidad Consulta: No\_Aplica

Causa Externa: Accidente\_de\_Trabajo

LISTADO DE PROCEDIMIENTOS:

Servicio:	890380	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGÍA	Cantidad:	1	Estado:	Rutinario
-----------	--------	--	-----------	---	---------	-----------

Observaciones: control en una semana con ortopedia por consulta externa

Total Ítems: 1

*IRMA PATRICIA GUAPUCAL MORAN*

Profesional: IRMA PATRICIA GUAPUCAL MORAN  
Especialidad: MEDICINA GENERAL

Tarjeta Profesional 1085287628

PATRICIA GUAPUCAL

Página 1/1

Fecha Actual : miércoles, 12 octubre 2022

Formato Aprobado por Comité de Calidad, Acta No. 58, 09-03-15

LICENCIADO A: [CLINICA NUESTRA SEÑORA DE FATIMA] NIT [891700032-7]





# REMISIÓN DE INCAPACIDAD

Consecutivo: 7000692531

Fecha Exped: 2022-12-13 08:30:43

Ciudad: PASTO

## DATOS AFILIADO

<b>Nombre</b> CARMEN ALICIA PEREZ MONTENEGRO	<b>Identificación</b> 30727208	<b>Fecha Nacimiento</b> 1960-10-11	<b>Edad</b> 62 Años
<b>Tipo Cotizante</b> COTIZANTE	<b>Empresa donde labora</b> ALCALDIA DE PASTO	<b>Id Empresa</b> 3630042339	

## DATOS INCAPACIDAD/LICENCIA

<b>Tipo Remision</b> AMBULATORIA	<b>Origen</b> ENFERMEDAD GENERAL	<b>Dias solicitados</b> 3	<b>Dias en Letra</b> TRES DIAS	
<b>Diagnostico</b> G710	<b>Fecha Inicial</b> 2022-12-13	<b>Fecha Final</b> 2022-12-15	<b>Prorroga</b> NO	<b>Dias Acumulados</b> 0

### Observación

POLINEUROPATIA ENFERMEDAD DE DISTROFIA DE CHARCOT MARIE TOOTH E HIPOTIROIDISMO QUIEN SE ENCONTRABA EN SEGUIMIENTO CON NEUROLOGIA ULTIMO CONTROL HACE 1 AÑO, NO HA LOGRADO CITA DE CONTROL, HOY REFIERE DISMINUCION DE FUERZA Y LIMITACIONES PARA LA LIBRE DEAMBULACION.

## DATOS DEL MEDICO O IPS PRESTADOR DEL SERVICIO

<b>Nombre profesional</b> KAREN GISELLE LASSO LATORRE	<b>Reg. profesional</b> 522067	<b>Especialidad</b> MEDICINA INTERNA
<b>Razon social prestatario</b>	<b>ID</b>	<b>Ciudad prestador</b> PASTO

### NOTAS ACLATORIAS

*Dra. Karen Lasso L.*  
 Médico Especialista en  
 Medicina Interna y Nefrología  
 Karen Giselle Lasso Latorre  
 Registro Médico 522067




REMISIÓN DE INCAPACIDAD Nro: 7000692531 - Impresión: 2022-12-13 08:30:48 - PAGINA 1 DE 1

*Recibí: Haroldo Miso  
 Fecha: 12-14-2022  
 Hora: 10:00 AM.*

San Juan de Pasto, 31 de enero de 2023

39

Señor  
**JAIME GUERRERO VINUEZA**  
Rector INEM - Pasto  
Ciudad

		INSTITUCIÓN EDUCATIVA MUNICIPAL	
		INEM - Luis Delfín Inestay Rodríguez - Pasto	
No. Registro	N-013	Fecha	30/01/2023
Plantel	12-10	<i>[Signature]</i>	
Firma de quien recibe			

**ASUNTO:** Designación nuevo sitio de trabajo.

Reciba un cordial saludo.

Dando oportuna contestación al escrito suscrito por usted en el día de hoy, por medio del cual me informa que a partir del 1° de febrero de 2023 debo realizar trabajo de aseo de aulas y corredores en el bloque 6 del primer piso, con todo respeto me permito poner en conocimiento suyo que las condiciones físicas que padezco aunada a la imposibilidad de movilizarme por mis propios medios impide que asuma las nuevas funciones mencionadas en su escrito.

Desde mi llegada a la institución mi trabajo fue impecable, pero lastimosamente unos años después desarrollé una distrofia muscular, sin que haya sido posible obtener las citas médicas especializadas oportunamente, a pesar de insistir en ello, para acceder a una pensión por invalidez, que vengo tramitando, razón por la cual, con mi respeto acostumbrado, le pido reconsiderar tal decisión, ya que mis condiciones de salud y movilidad me lo impiden.

Adjunto a la presente los documentos pertinentes.

Agradezco inmensamente la atención y consideración con la presente solicitud.

Atentamente.

*[Signature]*  
**CARMEN ALICIA PEREZ MONTENEGRO**  
C. C. 30.727.208 de Pasto



San Juan de Pasto, enero 31 de 2023

Oficio REC INEM 026

Señora  
**CARMEN ALICIA PEREZ MONTENEGRO**  
Auxiliar de Servicios Generales  
INEM

Asunto: Designación de sitio de trabajo

Cordial saludo

De acuerdo a la Resolución número 138 del 22 de mayo de 2002, su nombramiento es de Auxiliar de Servicios Generales, por lo anterior me permito informarle que a partir del 1° de febrero debe realizar aseo de aulas y corredores del bloque 6 en el primer piso.

Atentamente,

  
**JAI ME GUERRERO VINUEZA**  
Rector INEM



# IPS PASTO ESPECIALIDADES SAS

codigo de habilitacion 520010229701 Nit: 900836236-4

Dir. CR 42 18A 94 C.E. VALLE DE ATRIZ PISO 4 Tel. 3009126511.

23

## ORDEN MEDICA CONSULTA EXTERNA.

PACIENTE: PEREZ MONTENEGRO CARMEN ALICIA Folio No: 47469  
 No HISTORIA: 30727208 EDAD: 62 Años 3 Meses Admision No: 150295  
 IDENTIFICACION: CC30727208 SEXO: femenino TELEFONO: 3127402393  
 EMPRESA: NUEVA EPS. FEC. NAC: 11/10/1960 MUNICIPIO: PASTO N  
 REGIMEN: Contributivo FECHA: 06/02/2023 03:43 p. m DIRECCION: PASTO

### DIAGNOSTICOS:

F412-TRASTORNO MIXTO DE ANSIEDAD Y DEPRESION  
 G710-DISTROFIA MUSCULAR

No	Codigo	Descripcion	Cant	Observaciones
1	890384	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN PSIQUIATRIA	1	CONTROL EN 2 MESES

MEDICO: GOMEZ GUERRERO CLAUDIA MARIA

REG MEDICO: 27094543

FIRMA DEL PACIENTE:

Pagina No: 1

Fecha Impresion: 06/02/2023

InfoSalud Net

**HISTORIA CLINICA PSIQUIATRIA.**

Folio No: 110211

Admision No: 150295

Paciente: PEREZ MONTENEGRO CARMEN ALICIA

e.civil: Soltero(a)

FECHA ATENCION: 06/02/2023 03:07 p. m.

Identificacion: CC30727208

edad: 62 Años 3 Meses

No historia: 30727208

sexo: Femenino

Telefono: 3127402393

Empresa: NUEVA EPS.

fec. nac.: 11/10/1960

Municipio: PASTO N

Regimen: Contributivo

Direccion: PASTO

F412-TRASTORNO MIXTO DE ANSIEDAD Y DEPRESION

**ENFOQUE DIFERENCIAL:**

BARRIO: CENTRO ZONA: URBANA DIRECCION: PASTO  
 NIVEL EDUCATIVO: VIC CONFLICTO ARMADO: No DESEMPLEADO: . . . No.  
 NIVEL EDUCATIVO: VIC CONFLICTO ARMADO: No DESEMPLEADO: . . . No  
 ORIENT SEXUAL: No Refiere DESPLAZADO: . . . No CARCELARIO: . . . No  
 RELIGION: VIC.MALTRATO: . . . No MIGRANTE: . . . No  
 GESTACION: No DESESCOLARIZADO: . . . No POBLACION LGTBI: . . No  
 MINAS ANTI PERSONAS:  
 MUSE-MUNICION SIN EXPLOTAR: . .  
 RUV-REGISTRO UNICO VICTIMA: . .  
 HABITANTE DE CALLE: . . . . . No  
 ORIENT SEXUAL: . . No Refiere  
 OCUPACION: . . No se tiene Informacion  
 ETNIA: . . . . . Otras Etnias

**MOTIVO DE CONSULTA:**

PACIENTE DE 62 AÑOS DE EDAD, ASISTE A CONSULTA CON SU HIJA, REFIERE QUE TRABAJO EN EL INEM COMO ADMINISTRATIVA EN FOTOCOPIAS, REFIERE QUE DESDE HACE 7 AÑOS LE DIAGNOSTICARON Distrofia muscular enfermedad de Charcot Marie Tooth, presenta síntomas en ambas piernas, tiene dificultad para caminar, dolor en el cuerpo asociado a hipotiroidismo. Presenta llanto durante la entrevista, ansiedad, refiere insomnio dado que en la institución donde labora no hay resolución para ella. Vive con su hija y con su madre (85) de quien esta a cargo.

**ENFERMEDAD ACTUAL:**

ENFERMEDAD ACTUAL: . . . . . PACIENTE DE 62 AÑOS QUIEN CONSULTA POR CUADRO DE 3 AÑOS DE EVOLUCION CONSISTENTE EN ANIMO TRISTE, ANSIEDAD CONTINUA, DEPRESION ASOCIADO A MALESTAR Y DOLOR FISICO POR ANTECEDENTE DE ENFERMEDAD DE CHARCOT - MARIE-TOOTH. REFIERE SITUACION LABORAL LE GENERA MUCHA ANGUSTIA DADO QUE LE SOLICITAN HACER ASEO DE LOS SALONES DE CLASE, ACTIVIDAD PARA LO CUAL SE ENCUETNRA INCAPACITADA. ESTA SITUACION HA GENERADO AGUDIZACION DE ANSIEDAD, MIEDO Y LLANTO CONSTANTE.

POSIBLES FACTORES PRECIPITANTES DE LAS CRISIS: DIAGNOSTICO DE ENFERMEDAD MUSCULAR QUE CONLLEVA DOLOR FISICO, DEBILIDAD MUSCULAR.

CONCIENCIA DE ENFERMEDAD: . . . . . SI

**ANTECEDENTES PERSONALES:**

DISCAPACIDAD: . . . . . Motora  
 Consumo de SPA: . . . . . No  
 Enf. Mental: . . . . . Si  
 Alcohólicismo: . . . . . No  
 Aler. Medicamento No

GENERAL: HIPOTIROIDISMO EN TRATAMIENTO CON LEVOTIROXINA 150 MG DIARIOS  
 ENFERMEDAD DE CHARCOT MARIE TOOTH

**REVISION POR SISTEMA**

APARENTEMENTE: NORMAL

CABEZA: APARENTEMENTE NORMAL  
 OJOS: APARENTEMENTE NORMAL  
 NARIZ: APARENTEMENTE NORMAL  
 OIDOS: APARENTEMENTE NORMAL  
 OROFARINGE: APARENTEMENTE NORMAL  
 CUELLO: APARENTEMENTE NORMAL  
 ORG. DE LOS SENTIDOS: APARENTEMENTE NORMAL  
 RESPIRATORIO: APARENTEMENTE NORMAL  
 NEUROLOGICO: APARENTEMENTE NORMAL  
 ENDOCRINO: APARENTEMENTE NORMAL  
 MUSCULO-ESQUELETICO: DEBILIDAD MUSCULAR EN AMBAS PIERNAS 2-5  
 HEMATOPOYETICO: APARENTEMENTE NORMAL  
 LINFORRENTICULAR: APARENTEMENTE NORMAL  
 PSIQUIATRICOS: APARENTEMENTE NORMAL  
 PIEL Y UÑAS: APARENTEMENTE NORMAL  
 ARTICULAS: APARENTEMENTE NORMAL



IPS PASTO ESPECIALIDADES SAS

25

codigo de habilitacion 620010229701 nit: 900836236-4

Dir. CR 42 18A 94 C.EZ VALLE DE ATRIZ PISO 4 Tel. 3009126511.

HISTORIA CLINICA PSIQUIATRIA.

Folio No: 110211

Admision No: 150295

Paciente: PEREZ MONTENEGRO CARMEN ALICIA

e.civil: Soltero(a)

FECHA ATENCION: 06/02/2023 03:07 p. m.

Identificacion: CC30727208

edad: 62 Años 3 Meses

No historia: 30727208

sexo: Femenino

Telefono: 3127402393

Empresa: NUEVA EPS.

fec.nac.: 11/10/1960

Municipio: PASTO N

Regimen: Contributivo

Direccion: PASTO

F412-TRASTORNO MIXTO DE ANSIEDAD Y DEPRESION

CARDIOVASCULAR: APARENTEMENTE NORMAL

GASTRO-INTESTINAL: APARENTEMENTE NORMAL

GINECOLOGICO: NO

UFOLOGICO: NO

OTROS: NO

SIGNOS VITALES

PESO: 70 Klg.

TALLA: 160 cm.

IMC: 27.3

EXAMEN FISICO

APARENTEMENTE EN BUENAS CONDICIONES GENERALES

SINTOMATICO DE PIEL: No

SINTOMATICO RESPIRATORIO: No

SINDROME FEBRIL: No

SINTOMATICO NERV. PERIF.: NO

CABEZA: NORMOCEFALA, SIN DEFORMIDADES

OJOS: PUPILAS ISOCORICAS NORMORECTIVAS

OIDOS: OTOSCOPIA BILATERAL DENTRO DE LIMITES NORMALES

NAZAL: TABIQUE CENTRAL, FOSAS NASALES PERMEABLES

BOCA: HUMEDA, ROSADA SIN ALTERACION EVIDENTES

OTORRINOLARINGOLOGIA: MUCOSA ORAL HUMEDA ROSADA SIN ALTERACIONES

CUELLO: CENTRAL, SIN ADENOPATIAS, NO DEFORMACIONES, NI MASAS

TORAX: NO DEFORMIDADES DE TORAX, NORMOEXPANSIBLE

PULMONAR: CAMPOS PULMONARES BIEN VENTILADOS SIN PRESENCIA DE RUIDOS SOBREGREGADOS, MURMULLO

VESICULAR CONSERVADO

CARDIOVASCULAR: NO SOPLOS, RITMICO

ABDOMEN: blando, depresible, no masas ni megalias, peristaltismo normal, no signos de

irritacion peritoneal

EXTREMIDADES: EXTREMIDADES SIMÉTRICAS, NO DOLOROSAS A LA MOVILIZACIÓN, NO EDEMAS, PULSOS POSITIVOS,

PLENEDAD CAPILAR ADECUADO

CADERA: 0

TACTO RECTAL (Hombres): SE DIFIERE

EVALUACION ANOGENITAL: NO

EXAMEN GENITAL EN MUJERES: SE DIFIERE

ESFERA MENTAL: NORMAL

SISTEMA MUSCULOESQUELETICO: SIN ALTERACIONES

GENITOURINARIO: NO VALORADO

NEUROLOGICO: sin deficit aparente, ubicado en persona espacio y tiempo, no hay deficit motor o

sensitivo, no signos meningeos o de focalizacion

PIEL: EUTERMICA SIN LESIONES

FACTORES DE RIESGO SALUD MENTAL:

Sintomatología Depresiva: PRESENTE

Sintomatología de Ansiedad: PRESENTE

SINTOMAS DE ALARMA:

Animo triste persistente	SI
Evita mantener contacto con amigos o con la familia	SI
Se producen cambios en sus hábitos del sueño.	SI
Observa cambios en su estado de ánimo (se muestra triste y desanimado o irritable)	SI
Observa cambios en su forma de comportarse habitualmente (se muestra más nervioso)	SI

FACTORES DE RIESGO DE RECAIDAS:

Cambios en el estado de ánimo (aparición de síntomas depresivos)	SI
Alteraciones en el sueño.	SI

## HISTORIA CLINICA

## DATOS GENERALES DEL PACIENTE

## DATOS DE IDENTIFICACION

Nombre	CARMEN ALICIA PEREZ MONTENEGRO	Documento de Identificación	30727208
Fecha de Nacimiento:	11/10/1960	Edad:	61 Años
Municipio de origen:	PASTO	Municipio de Residencia:	PASTO
Estado Civil:	Soltero	Estrato:	2
Escolaridad:	NO DEFINIDO	Ocupación:	Empleados de bibliotecas y archivos
Etnia:	NINGUNA DE LAS ANTERIORES	Discapacidad:	Sin Discapacidades
Desplazado:	No	Familias en Acción:	No
Dirección:	CRA 36 NA* 14	Teléfono:	767-5418
Sexo:	FEMENINO	Religión:	Catolica
Celular:	(312) 740-2393	Correo electrónico:	NOTIENE@HOTMAIL.COM

## ANTECEDENTES MEDICOS DEL PACIENTE

## ANTECEDENTES PERSONALES

Patológicos: DISTROFIA DE CHARCOT MARIA TOOHT, HIPOTIROIDISMO

Profesional: JULIANA MARCELA ZAMBRANO CAICEDO Registro: 1085312676 Fecha: 08/03/2022

Farmacológicos: LEVOTIROXINA 100/150

Profesional: JULIANA MARCELA ZAMBRANO CAICEDO Registro: 1085312676 Fecha: 08/03/2022

Quirúrgicos: CESAREA, TIROIDECTOMIA, APENDICECTOMIA

Profesional: JULIANA MARCELA ZAMBRANO CAICEDO Registro: 1085312676 Fecha: 08/03/2022

Traumatológicos: FX DE MUÑECA IZQUIERDA

Profesional: JULIANA MARCELA ZAMBRANO CAICEDO Registro: 1085312676 Fecha: 08/03/2022

## ANTECEDENTES TOXICOLOGICOS

## ANTECEDENTES ALERGICOS

Otros ant. alérgicos: NIEGA

Profesional: JULIANA MARCELA ZAMBRANO CAICEDO Registro: 1085312676 Fecha: 08/03/2022

## ANTECEDENTES FAMILIARES

Otros ant. familiares: MADRE HTA

Profesional: JULIANA MARCELA ZAMBRANO CAICEDO Registro: 1085312676 Fecha: 08/03/2022

## IDENTIFICACION DE RIESGOS ESPECIFICOS

Sintomático respiratorio: NO

Profesional: JULIANA MARCELA ZAMBRANO CAICEDO Registro: 1085312676 Fecha: 08/03/2022

Mujer o menor víctima del maltrato: NO

Profesional: JULIANA MARCELA ZAMBRANO CAICEDO Registro: 1085312676 Fecha: 08/03/2022

Víctima de violencia sexual: NO

Profesional: JULIANA MARCELA ZAMBRANO CAICEDO Registro: 1085312676 Fecha: 08/03/2022

## ANTECEDENTES GINECO-OBSTETRICOS

G: 2 P: 2 V: 1 C: 1 A: 0 V: 0 M: 0

## ATENCION DE CONSULTA MEDICA GENERAL Y ESPECIALIZADA

ATENCION CONSULTA EXTERNA / #Interno: S103840616 // Entidad: NUEVA E.P.S

Profesional : JULIANA MARCELA ZAMBRANO CAICEDO Registro: 1085312676

Fecha : 08/03/2022 17:59 Sede : PASTO NORTE

Especialidad : MEDICINA GENERAL

Motivo de Consulta: "TENGO DOLOR CRONICO"

Enfermedad Actual: PACIENTE DE 61 AÑOS DE EDAD, LABORA EN BIBLIOTECA, CON DIAGNOSTICO DE POLINEUROPATIA ENFERMEDA DE DISTROFIA DE CHARCOT MARIE TOOTH, HIPOTIROIDISMO PACIENTE CON EXACERBACION DE DOLOR GENERALIZADO, VIENE EN MANEJO CON NEUROLOGIA Y FISIATRIA. REMITIDA POR MEDICINA LABORAL DE ALCALDIA DE PASTO PARA INSTAURAR DE FROMA PRIORITARIA INCAPACIDAD LABORAL, DEBIDO A QUE SU CONDICION DE SALUD NO PERMITE QUE CUMPLA SUS FUNCIONES ACTUALES, NI ES CANDIDATA PARA RE UBICACION, POR LO QUE SE REQUIERE VALORACION POR FISIATRIA PARA CONCEPTO DE REHABILITACION Y VALORACION POR MEDICINA LABORAL PARA CALIFICACION DE LA PERDID DE CAPACIDAD LABORAL.

## REVISION SINTOMAS POR SISTEMA

Piel y Anexos: No refiere  
 Ojos: No refiere  
 Oñ: No refiere  
 Cuello: No refiere  
 Cardiovascular: No refiere  
 Pulmonar: No refiere  
 Digestivo: No refiere  
 Genital/Urinario: No refiere  
 Músc. Esquelético: No refiere  
 Neurológico: No refiere  
 Otros: No refiere

## SIGNOS VITALES

T.A.: 120/80 Pulso: 78 F.R.: 19 Temperatura: 36 Peso: 78.0 Kg Talla: 160 Indice de Masa: 30.47  
 Circunferencia Abdominal (Cms): 90  
 Cond. Generales: Normal  
 Cabeza: Normal  
 Ojos: Normal  
 Oídos: Normal  
 Nariz: Normal  
 Orofaringe: Normal  
 Cuello: Normal  
 Dorso: Normal  
 Mamas: Normal  
 Cardíaco: Normal  
 Pulmonar: Normal  
 Abdomen: Normal  
 Genitales: Normal



Extremidades: Normal  
 Neurológico: Normal  
 Otros: Normal

### DIAGNOSTICO

\* Dx Ppal: G710 DISTROFIA MUSCULAR  
 \* Dx rel-1: E669 OBESIDAD, NO ESPECIFICADA  
 \* Dx rel-2: F419 TRASTORNO DE ANSIEDAD, NO ESPECIFICADO  
 \* Dx rel-3: Z108 OTROS CONTROLES GENERALES DE SALUD DE RUTINA DE OTRAS SUBPOBLACIONES DEFINIDAS  
 Tipo Diagnóstico: Impresión Diagnóstica  
 Finalidad Consulta: Detección de alteraciones del adulto  
 Causa Externa: Enfermedad General

### RESUMEN Y COMENTARIOS

PACIENTE DE 61 AÑOS DE EDAD, LABORA EN BIBLIOTECA, CON DIAGNOSTICO DE POLINEUROPATIA ENFERMEDA DE DISTROFIA DE CHARCOT MARIE TOOTH, HIPOTIROIDISMO PACIENTE CON EXACERBACION DE DOLOR GENERALIZADO, VIENE EN MANEJO CON NEUROLOGIA Y FISIATRIA. REMITIDA POR MEDICINA LABORAL DE ALCALDIA DE PASTO PARA INSTAURAR DE FORMA PRIORITARIA INCAPACIDAD LABORAL, DEBIDO A QUE SU CONDICION DE SALUD NO PERMITE QUE CUMPLA SUS FUNCIONES ACTUALES, NI ES CANDIDATA PARA RE UBICACION, POR LO QUE SE REQUIERE VALORACION POR FISIATRIA PARA CONCEPTO DE REHABILITACION Y VALORACION POR MEDICINA LABORAL PARA CALIFICACION DE LA PERDIDA DE CAPACIDAD LABORAL. AL MONETEO SE INDICA REPOSO. ADEMAS PACIENTE CON OBESIDAD GRADO I, SE RECOMIENDA EVS Y SE SOLICITA VALORACION POR NUTRICION, ADEMAS PACIENTE CON HIPOTIROIDISMO SE SOLICITA PERFIL TIOIDEO DE CONTROL.

### MEDICAMENTOS

Medicamento: LEVOTIROXINA SODICA 100 mcg (TABLETA) TABLETA  
 Cantidad: 30  
 Dosificación: TOMAR 1 TABLETA DIA DE POR MEDIO  
 Enviado por Profesional: JULIANA MARCELA ZAMBRANO CAICEDO Registro: 1085312676 Fecha: 08/03/2022 17:59

Medicamento: LEVOTIROXINA SODICA 100 mcg (TABLETA) TABLETA  
 Cantidad: 30  
 Dosificación: TOMAR 1 TABLETA DIA DE POR MEDIO  
 Enviado por Profesional: JULIANA MARCELA ZAMBRANO CAICEDO Registro: 1085312676 Fecha: 08/03/2022 17:59

Fecha O. Medicamento: 08/04/2022 Post Fechado

Medicamento: LEVOTIROXINA SODICA 150 mcg (TABLETA) TABLETA  
 Cantidad: 30  
 Dosificación: TOMAR 1 TABLETA DIA DE POR MEDIO  
 Enviado por Profesional: JULIANA MARCELA ZAMBRANO CAICEDO Registro: 1085312676 Fecha: 08/03/2022 17:59

Medicamento: LEVOTIROXINA SODICA 150 mcg (TABLETA) TABLETA  
 Cantidad: 30  
 Dosificación: TOMAR 1 TABLETA DIA DE POR MEDIO  
 Enviado por Profesional: JULIANA MARCELA ZAMBRANO CAICEDO Registro: 1085312676 Fecha: 08/03/2022 17:59

Fecha O. Medicamento: 08/04/2022 Post Fechado

Medicamento: PREGABALINA 75MG (CAPSULA) - (H) CAPSULA  
 Cantidad: 30

Dosificación: **TOMAR 1 TABLETA AL DIA**  
 Enviado por Profesional : JULIANA MARCELA ZAMBRANO CAICEDO Registro: 1085312676 Fecha : 08/03/2022 17:59

Medicamento: **PREGABALINA 75MG (CAPSULA) - (H) CAPSULA**  
 Cantidad: **30**  
 Dosificación: **TOMAR 1 TABLETA AL DIA**  
 Enviado por Profesional : JULIANA MARCELA ZAMBRANO CAICEDO Registro: 1085312676 Fecha : 08/03/2022 17:59

Fecha O. Medicamento : 08/04/2022 **Post Fechado**

#### LABORATORIOS

**903815 COLESTEROL DE ALTA DENSIDAD [HDL]**  
 Enviado por Profesional : JULIANA MARCELA ZAMBRANO CAICEDO Registro: 1085312676 Fecha : 08/03/2022 17:59

**903816 COLESTEROL DE BAJA DENSIDAD [LDL] SEMIAUTOMATIZADO**  
 Enviado por Profesional : JULIANA MARCELA ZAMBRANO CAICEDO Registro: 1085312676 Fecha : 08/03/2022 17:59

**903818 COLESTEROL TOTAL**  
 Enviado por Profesional : JULIANA MARCELA ZAMBRANO CAICEDO Registro: 1085312676 Fecha : 08/03/2022 17:59

**903895 CREATININA EN SUERO U OTROS FLUIDOS**  
 Enviado por Profesional : JULIANA MARCELA ZAMBRANO CAICEDO Registro: 1085312676 Fecha : 08/03/2022 17:59

**903841 GLUCOSA EN SUERO U OTRO FLUIDO DIFERENTE A ORINA**  
 Enviado por Profesional : JULIANA MARCELA ZAMBRANO CAICEDO Registro: 1085312676 Fecha : 08/03/2022 17:59

**904902 HORMONA ESTIMULANTE DEL TIROIDES [TSH]**  
 Enviado por Profesional : JULIANA MARCELA ZAMBRANO CAICEDO Registro: 1085312676 Fecha : 08/03/2022 17:59

**904921 TIROXINA LIBRE [T4L]**  
 Enviado por Profesional : JULIANA MARCELA ZAMBRANO CAICEDO Registro: 1085312676 Fecha : 08/03/2022 17:59

**903868 TRIGLICERIDOS**  
 Enviado por Profesional : JULIANA MARCELA ZAMBRANO CAICEDO Registro: 1085312676 Fecha : 08/03/2022 17:59

**907106 UROANALISIS**  
 Enviado por Profesional : JULIANA MARCELA ZAMBRANO CAICEDO Registro: 1085312676 Fecha : 08/03/2022 17:59

#### SERVICIOS (AYUDAS DX, PROCEDIMIENTOS)

**890262 CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN MEDICINA DEL TRABAJO**  
 Enviado por Profesional : JULIANA MARCELA ZAMBRANO CAICEDO Registro: 1085312676 Fecha : 08/03/2022 17:59

**890206 CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR NUTRICION Y DIETETICA**  
 Enviado por Profesional : JULIANA MARCELA ZAMBRANO CAICEDO Registro: 1085312676 Fecha : 08/03/2022 17:59

**876802 MAMOGRAFIA BILATERAL**  
 Enviado por Profesional : JULIANA MARCELA ZAMBRANO CAICEDO Registr: 1085312676 Fecha : 08/03/2022 17:59

**892901 TOMA NO QUIRURGICA DE MUESTRA O TEJIDO VAGINAL PARA ESTUDIO CITOLOGICO**  
 Enviado por Profesional : JULIANA MARCELA ZAMBRANO CAICEDO Registro: 1085312676 Fecha : 08/03/2022 17:59

#### REFERENCIA - CONTRAREFERENCIA

Resultados de Referencia y Contrareferencia - 160 **MEDICINA FISICA Y REHABILITACION**

Especialidad: **MEDICINA FISICA Y REHABILITACION**

Remision: **PACIENTE DE 61 AÑOS DE EDAD, LABORA EN BILIOTECA, CON DIAGNOSTICO DE POLINEUROPATIA ENFERMEDA DE DISTR OFIA DE CHARCOT MARIE TOOTH, HIPOTIROIDISMO PACIENTE CON EXACERBACION DE DOLOR GENERALIZADO, VIENE EN MANEJO CON**

Sede: PASTO NORTE

NEUROLOGIA Y FISIATRIA. REMITIDA POR MEDICINA LABORAL DE ALCALDIA DE PASTO PARA INSTAURAR DE FROMA PRIORITARIA INCAPACIDAD LABORAL, DEBIDO A QUE SU CONDICION DE SALUD NOPERMITE QUE CUMPLA SUS FUNCIONES ACTUALES, NI ES CANDIDATA PARA RE UBICACION, POR LO QUE SE REQUIERE VALORACION POR FISIATRIA PARA CONCEPTO DE REHABILITACION Y VALORACION POR MEDICINA LABORAL PARA CALIFICACION DE LA PERDID DE CAPACIDAD LABORAL.

SE-SOLICITA VALORACION PRIORITARIA POR FISIATRIA.

Enviado por Profesional : JULIANA MARCELA ZAMBRANO CAICEDO Registro: 1085312676

Fecha : 08/03/2022 17:59

EN IMPRESION DE PAGINA

Pagina6/6 Fecha/Hora de Impresion:10/03/2022 - 08:46:26

Nombre: CARMEN ALICIA PEREZ MONTENEGRO - Documento de IdentificaciAn: 30727208 - Impreso por: DAISSI CABRERA DIAZ

Sede: PASTO NORTE

Dosificación: TOMAR 1 TABLETA AL DIA  
Enviado por Profesional: JULIANA MARCELA ZAMBRANO CAICEDO Registro: 1085312676

Fecha : 08/03/2022 17:59

Medicamento: PREGABALINA 75MG (CAPSULA) - (H) CAPSULA  
Cantidad: 30

Dosificación: TOMAR 1 TABLETA AL DIA  
Enviado por Profesional: JULIANA MARCELA ZAMBRANO CAICEDO Registro: 1085312676

Fecha : 08/03/2022 17:59

Fecha Cierre Medicamento : 08/04/2022 Post Fechado

**LABORATORIOS**

903815 COLESTEROL DE ALTA DENSIDAD [HDL]  
Enviado por Profesional: JULIANA MARCELA ZAMBRANO CAICEDO Registro: 1085312676

Fecha : 08/03/2022 17:59

903816 COLESTEROL DE BAJA DENSIDAD [LDL] SEMIAUTOMATIZADO  
Enviado por Profesional: JULIANA MARCELA ZAMBRANO CAICEDO Registro: 1085312676

Fecha : 08/03/2022 17:59

903818 COLESTEROL TOTAL  
Enviado por Profesional: JULIANA MARCELA ZAMBRANO CAICEDO Registro: 1085312676

Fecha : 08/03/2022 17:59

903895 CREATININA EN SUERO U OTROS FLUIDOS  
Enviado por Profesional: JULIANA MARCELA ZAMBRANO CAICEDO Registro: 1085312676

Fecha : 08/03/2022 17:59

903841 GLUCOSA EN SUERO U OTRO FLUIDO DIFERENTE A ORINA  
Enviado por Profesional: JULIANA MARCELA ZAMBRANO CAICEDO Registro: 1085312676

Fecha : 08/03/2022 17:59

904902 HORMONA ESTIMULANTE DEL TIROIDES [TSH]  
Enviado por Profesional: JULIANA MARCELA ZAMBRANO CAICEDO Registro: 1085312676

Fecha : 08/03/2022 17:59

904921 TIROXINA LIBRE [T4L]  
Enviado por Profesional: JULIANA MARCELA ZAMBRANO CAICEDO Registro: 1085312676

Fecha : 08/03/2022 17:59

903868 TRIGLICERIDOS  
Enviado por Profesional: JULIANA MARCELA ZAMBRANO CAICEDO Registro: 1085312676

Fecha : 08/03/2022 17:59

907106 UROANALISIS  
Enviado por Profesional: JULIANA MARCELA ZAMBRANO CAICEDO Registro: 1085312676

Fecha : 08/03/2022 17:59

**SERVICIOS (AYUDAS DX, PROCEDIMIENTOS)**

890262 CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN MEDICINA DEL TRABAJO  
Enviado por Profesional: JULIANA MARCELA ZAMBRANO CAICEDO Registro: 1085312676

Fecha : 08/03/2022 17:59

890206 CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR NUTRICION Y DIETETICA  
Enviado por Profesional: JULIANA MARCELA ZAMBRANO CAICEDO Registro: 1085312676

Fecha : 08/03/2022 17:59

876802 MAMOGRAFIA BILATERAL  
Enviado por Profesional: JULIANA MARCELA ZAMBRANO CAICEDO Registro: 1085312676

Fecha : 08/03/2022 17:59

892901 TOMA NO QUIRURGICA DE MUESTRA O TEJIDO VAGINAL PARA ESTUDIO CITOLOGICO  
Enviado por Profesional: JULIANA MARCELA ZAMBRANO CAICEDO Registro: 1085312676

Fecha : 08/03/2022 17:59

**REFERENCIA - CONTRAREFERENCIA**

Resultados de Referencia y Contrareferencia - 160 MEDICINA FISICA Y REHABILITACION

Especialidad: MEDICINA FISICA Y REHABILITACION

Remision: PACIENTE DE 61 AÑOS DE EDAD LABORAL EN BIBLIOTECA, CON DIAGNOSTICO DE POLINEUROPATIA ENFERMEDA DE DISTRONIA DE CHARCOT MARIE TOOTH, HIPOTIROIDISMO PACIENTE CON EXACERBACION DE DOLOR GENERALIZADO, VIENE EN MANEJO CON

ATENCION DE CONSULTA MEDICA GENERAL Y ESPECIALIZADA

ATENCION CONSULTA EXTERNA / Interno: 6103840616 / Entidad: NUEVA EPS

Profesional: JULIANA MARCELA ZAMBRANO CAICEDO Registro: 1085312676 Fecha: 08/03/2022 17:59 Sede: PASTO NORTE

Especialidad: MEDICINA GENERAL

Motivo de Consulta: "TENGO DOLOR CRONICO"

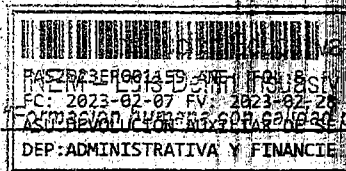
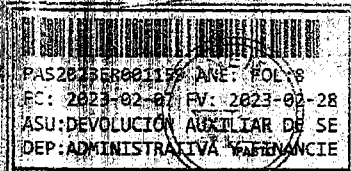
Enfermedad Actual: PACIENTE DE 61 AÑOS DE EDAD, LABORA EN BIBLIOTECA, CON DIAGNOSTICO DE POLINEUROPATIA ENFERMEDA DE DISTROFIA DE CHARCOT MARIE TOOTH, HIPOTIROIDISMO PACIENTE CON EXACERBACION DE DOLOR GENERALIZADO, VIENE EN MANEJO CON NEUROLOGIA Y FISIATRIA. REMITIDA POR MEDICINA LABORAL DE ALCALDIA DE PASTO PARA INSTAURAR DE FROMA PRIORITARIA INCAPACIDAD LABORAL, DEBIDO A QUE SU CONDICION DE SALUD NOPERMITE QUE CUMPLA SUS FUNCIONES ACTUALES, NI ES CANDIDATA PARA RE UBICACION, POR LO QUE SE REQUIERE VALORACION POR FISIATRIA PARA CONCEPTO DE REHABILITACION Y VALORACION POR MEDICINA LABORAL PARA CALIFICACION DE LA PERDID DE CAPACIDAD LABORAL.

REVISION SINTOMAS POR SISTEMA

- Piel y Anexos: No refiere
- Ojos: No refiere
- Ori: No refiere
- Cuello: No refiere
- Cardiovascular: No refiere
- Pulmonar: No refiere
- Digestivo: No refiere
- Genital/Urinario: No refiere
- Miiso Esquelctico: No refiere
- Neurologico: No refiere
- Otros: No refiere

SIGNOS VITALES

- T.A: 120/80 Pulso: 78 F.R: 19 Temperatura: 36 Peso: 78.0 Kg Talla: 160 Indice de Masa: 30.47
- Circunferencia Abdominal (Cms): 90
- Cond. Generales: Normal
- Cabeza: Normal
- Ojos: Normal
- Oidos: Normal
- Nariz: Normal
- Orofaringe: Normal
- Cuello: Normal
- Dorso: Normal
- Mamas: Normal
- Cardiaco: Normal
- Pulmonar: Normal
- Abdomen: Normal
- Genitales: Normal



Municipal  
Rodríguez - Pasto  
"Caminemos juntos por una vida mejor para la vida y el trabajo"



SC-CER 134950

San Juan de Pasto, febrero 7 de 2023

Oficio INEM REC 031

Doctor  
**JOSÉ LUIS BENAVIDES PASSOS**  
Secretario de Educación Municipal  
Alcaldía de Pasto

Asunto: Devolución de Auxiliar de Servicios Generales

Cordial saludo

La funcionaria Carmen Alicia Pérez Montenegro tiene nombramiento de Auxiliar de Servicios Generales, nombrada mediante Resolución número 138 del 22 de mayo de 2002. De un tiempo atrás y debido a su situación de salud no le es posible desempeñar sus funciones como tal; teniendo en cuenta esta situación el año pasado se hizo la devolución de la funcionaria a la Secretaría de Educación, situación que no fue atendida por la Subsecretaría Administrativa y Financiera aduciendo que tiene más del 75% de capacidad laboral según certificado médico. Por lo anterior e iniciando este año lectivo con Oficio REC INEM 026, se le solicitó asumir sus funciones como Auxiliar de Servicios Generales en el primer piso del bloque 6, hemos recibido respuesta a esta solicitud en el sentido que debido al estado de su salud es imposible asumir las funciones para las que fue nombrada. Atendiendo a la necesidad del funcionario que nos permita garantizar el aseo y la buena presentación de nuestra Institución, hacemos la devolución de la señora Carmen Alicia Pérez Montenegro, esperando sea reemplazada para recibir a nuestros estudiantes en condiciones dignas

Agradezco su colaboración

Atentamente,

  
**JAIME GUERRERO VINUEZA**  
Rector INEM

A03.06.F07 Oficio

Versión 2.0 de 02-08-2010

Sede principal: Avenida Panamericana con Carrera 24

Celular No. 3164244309

Página web [www.inempasto.edu.co](http://www.inempasto.edu.co) E-mail: [rectoriainempasto@gmail.com](mailto:rectoriainempasto@gmail.com)



# NUEVA EPS S.A

## CERTIFICADO DE INCAPACIDAD O LICENCIA POR MATERNIDAD

nueva  
eps  
NIT. 900.155.264-2

19

### EMISIÓN DE INCAPACIDAD

Estado: Autorizada Consecutivo: 7001304990 Nro. Incapacidad EPS: 0009609247  
 Grupo servicio: 01 - Consulta externa Modalidad servicio: 01 - Intramural No. de Aut Servicio: 1930641  
 Colizante: CC-30727208 CARMEN ALICIA PEREZ MONTENEGRO Edad: 62 Años T. Trabajador: Dependiente  
 Fecha Recepción: 2023-09-25 Fecha Expedición: 2023-09-25  
 Empleador: NT-891280000 SECRETARIA DE EDUCACION MUNICIPAL DE PASTO  
 IPS: NT-9008362364 IPS PASTO ESPECIALIDADES Codigo REPS: 520010229701  
 Dias Incapacidad: 5 Fecha Inicio: 2023-09-25 Fecha terminación: 2023-09-29  
 Prorroga: NO  
 Diagnostico Ppal: G629 Diagnostico Secundario: NO REGISTRA  
 Contingencia: ENFERMEDAD GENERAL  
 Causa que motiva la atención: "PARA EL CONTROL POR MEDICINA GENERAL"  
 Incapacidad retroactiva: NO Motivo: No Aplica  
 Presunto Origen: Comun  
 Tipo Incapacidad: Ambulatoria Procedimiento Estetico decreto 047/2000 art 3: NO  
 Código Servicio Médico: 890201 - CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR MEDICINA GENERAL  
 Profesional Reg Med: MARIA ALEJANDRA BENAVIDES PORTILLO CC: 1010144032 Especialidad Med: MEDICINA GENERAL

Número autorización para descuento en aportes: 1930641 Consecutivo de autorización: 2, Dias autorizados: 3, Valor Autorizado: \$116.000,00

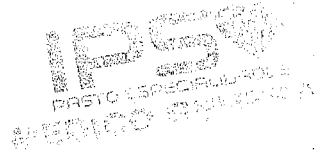
Firmado Electronicamente Por

**MARIA ALEJANDRA BENAVIDES PORTILLO**  
 Registro Médico: 1010144032

Lugar de expedición: PASTO (52001)



Señor(a) aportante, los datos contenidos en el presente certificado están sujetos a verificación, por lo tanto, éstos pueden ser modificados. Señor(a) aportante, si desea cobrar las Incapacidades a cargo de la EPS de forma directa podrá realizarlo a través de nuestro portal web [www.nuevaeps.com.co](http://www.nuevaeps.com.co) o en su ciudad en la oficina de atención más cercana. Tenga en cuenta que si es la primera vez que ejecuta esta operación, deberá adjuntar y hacer llegar a nuestras oficinas los siguientes documentos por una sola vez: Persona Jurídica: solicitud de pago, certificado de liquidación original, fotocopia del RUT y del representante legal, registro de Cámara y Comercio (original no mayor a 30 días) o certificado de existencia y representación legal, además de la certificación bancaria (original) de la cuenta del empleador a la cual se deben girar los recursos. Persona Natural: solicitud de pago, certificado de liquidación original, fotocopia de la cédula de ciudadanía del empleador y una certificación bancaria (original) de la cuenta del empleador a la cual se deben girar los recursos.



HISTORIA CLINICA

(Fecha Atención: 2023-09-25)

gente cuidando gente

PACIENTE DE 62 AÑOS, CON ANTECEDENTES DE: 1. POLINEUROPATIA 1. ENFERMEDAD DE DISTROFIA DE CHARCOT MARIE TOOTH 2. HIPOTIROIDISMO SECUNDARIO (TIROIDECTOMIA HACE 10 AÑOS), 3. T MIXTO DE ANSIEDAD Y DEPRESION. \*\*\* EN MANEJO FARMACOLOGICO CON LEVOTIROXINA 150MCG (dosis modificada el 13.09.2023 por control de TSH ULTRASENSIBLE 35.84 ELEVADA, T4L 0.80 LIMITROFE) ALOPURINOL 100 MG. AZESTIMIVA + ROSUVASTATINA. EN ULTIMA CITA DE PYMS SE CONSIDERO DERIVAR A CONTROL POR MORBILIDAD PARA MANEJO Y CONTROL DE DISLIPIDEMIA MIXTA. HIPOTIROIDISMO SECUNDARIO, HIPERURICEMIA. EXAMENES DE FUNCION HEPATICA ALTERADA, PENDIENTE REALIZAE ECOGRAFIA DE HIGADO. // INDAGO POR SINTOMAS ACTUALES: REFIERE ASTENIA, ADINAMIA, DOLOR EN MIEMBROS INFERIORES.

NOTA: PACIENTE ACUDE EN COMPAÑIA DE SU HIJA CARMEN LUCIA NOCERA, AMBAS MAL INFORMANTES SOBRE ANTECEDENTES Y ESTADO ACTUAL DE SU ENFERMEDAD.

\*\*\*LABORATORIOS\*\*\* EXTRAINSTITUCIONAL 30/07/2023

COLESTEROL TOTAL 299 ELEVADO TRIGLICERIDOS 301 ELEVADO HDL 48.3 NORMAL LDL 202 ELEVADO. IA 6.13 ELVADO RIESGO CARDIOVASCUALR MODERADO DE ACUERDO A ESCALA FRAMINGAM

GLUCOSA 58 LIMITROFE

CREATININA 1.20 LIMITROFE Filtrado Glomerular CKD-EPI ESTADIO 4B.4 G3a

ACIDO URICO 9.50 ELEVDO

TSH ULTRASENSIBLE 35.84 ELEVADA, T4L 0.80 LIMITROFE HIPOTIROIDISMO SECUNDARIO A TIROIDECTOMIA

AST 30 NORMAL, ALT 37 LIGERMANETE ELVADA, FA 385 ELEVADA (REFERNCIA 105) \*\*\* PENDIENTE ECOGRAFIA DE ABDOMEN SUPERIOR

\*ULTIMO CONTROL POR NEUROLOGIA: 2022 - PENDIENTE CITA DE CONTROL

\*ULTIMO CONTROL POR FISIATRIA: 2021 - PENDIENTE CITA DE CONTROL

-REFIERE LA PACIENTE QUE ESTA EN ESPERA DE CITA DE PENSION PARA ELLO "LA SECRETARIA DE SALUD ME PIDE VALORACION POR MIS ESPECIALISTAS"

Revisión de Sintomas por Sistema

Piel y anexos	Ojos	ORL	Cuello	Cardiovascular	Pulmonar
No refiere	No refiere	No refiere	No refiere	No refiere	No refiere
Digestivo	Genital/urinario	Musculo/esqueleto	Neurológico	Otros	
No refiere	No refiere	No refiere	No refiere	No refiere	

Examen Físico

Signos Vitales

PA Sis	PA Dia	Temp	FC	FR	Sat O2	Glucom	Peso(Kg)	Talla(cm)	IMC	Glasgow	FCF	Cirabd	Per.Cef	Perbra	FUM
120	160	36.5	62	18	93		75	156	30.82			105			

Condiciones generales

PACIENTE EN REGULARES CONDICIONES GENERALES, CONSCIENTE, ALERTA, TRANQUILA, SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA, HIDRATADA, AFEBRIL, ESTABLE HEMODINÁMICAMENTE. REQUIERE AYUDA PARA LA MARCHA DADO QUE PRESENTA MARCHA ATAXICA.

Cabeza

Normal

Ojos

Normal

Oidos

Normal

Nariz

Normal

Orofaringe

Normal

Cuello

Normal

Dorso

Normal

Mamas

Normal

Cardíaco

Normal

Pulmonar

Normal

Abdomen

Normal

Genitales

Normal

Extremidades

FUERZA DISMINUIDA EN 4 EXTREMIDADES +++/++++, NO TOLERA LA DIGITOPRESION EN MIEMBROS SUPERIORES.

Repleto Capilar - Normal

Neurológico

Normal

Otros

Normal

Resumen y Comentarios



RECORD CLINICO

HISTORIA CLINICA

(Fecha Atención: 2023-09-25)

PACIENTE DE 62 AÑOS, CON ANTECEDENTES DE 1. POLINEUROPATIA 1/1 ENFERMEDAD DE DISTROFIA DE CHARCOT MARIE TOOTH 2. HIPOTIROIDISMO SEGUNDARIO (TIROIDECTOMIA HACE 10 AÑOS); 3. T MIXTO DE ANSIEDAD Y DEPRESION. \*\*\* EN EL MOMENTO SOLICITO VALORACION PRIORITARIA DADO QUE PRESENTA HALLAZGOS DE HIPERURICEMIA, RIESGO CARDIOVASCULAR MODERADO, MAL CONTROL DE FUNCION TIROIDEA, ESTADIO G3a DE ACUERDO A ULTIMA TFG 48. /// SOLICITO LABORATORIOS DE CONTROL E INDICO ASISTIR CON RESULTADOS A CITA CON MEDICINA INTERNA. — AL MOMENTO CONSIDERO PACIENTE HEMODINAMICAMENTE ESTABLE, SIN EMBARGO ALGICA Y CON MARCHA ATAXICA, CONSIDERO INCAPACIDAD MEDICA POR 5 DIAS.

Diagnostico

DX Ppal: G629 - POLINEUROPATIA, NO ESPECIFICADA  
 DX Rel1: E890 - HIPOTIROIDISMO CONSECUTIVO A PROCEDIMIENTOS  
 DX Rel2: E790 - HIPERURICEMIA SIN SIGNOS DE ARTRITIS INFLAMATORIA Y ENFERMEDAD TOFACEA  
 DX Rel3: E782 - HIPERLIPIDEMIA MIXTA

Tipodiagnóstica: IMPRESION DIAGNOSTICA Finalidad: No Aplica Causa Externa: ENFERMEDAD GENERAL

Fecha: 2023-09-25 10:32:00 Med: MARIA ALEJANDRA BENAVIDES PORTILLO Especialidad: MEDICINA GENERAL Reg: 1010144032

Conducta

Medicamentos

7034176175 603277 - TIZANIDINA+ACETAMINOFEN 2/350 mg (TABLETA) - TABLETA C/D: 1-Tableta ORAL  
 Fecha - 2023-09-25 11:02 - MARIA ALEJANDRA BENAVIDES PORTILLO Reg: 1010144032 Fr: 1-Dias #Dosis:10  
 Nota: 1 TAB SOLO CADA DIA POR 10 DIAS  
 Fecha: 2023-09-25 11:02 Prof: MARIA ALEJANDRA BENAVIDES PORTILLO - Esp: MEDICINA GENERAL

Laboratorios

70338 903818 COLESTEROL TOTAL  
 78220  
 Nota: LABORATORIOS PRIORITARIOS\*\*\*  
 Fecha: 2023-09-25 10:57 Prof: MARIA ALEJANDRA BENAVIDES PORTILLO

70338 903868 TRIGLICERIDOS  
 78220  
 Fecha: 2023-09-25 10:57 Prof: MARIA ALEJANDRA BENAVIDES PORTILLO

70338 903815 COLESTEROL DE ALTA DENSIDAD [HDL]  
 78220  
 Fecha: 2023-09-25 10:57 Prof: MARIA ALEJANDRA BENAVIDES PORTILLO

70338 903816 COLESTEROL DE BAJA DENSIDAD [LDL] SEMIAUTOMATIZADO  
 78220  
 Fecha: 2023-09-25 10:57 Prof: MARIA ALEJANDRA BENAVIDES PORTILLO

70338 903895 CREATININA EN SUERO U OTROS FLUIDOS  
 78220  
 Fecha: 2023-09-25 10:57 Prof: MARIA ALEJANDRA BENAVIDES PORTILLO

70338 903876 CREATININA EN ORINA PARCIAL  
 78220  
 Fecha: 2023-09-25 10:57 Prof: MARIA ALEJANDRA BENAVIDES PORTILLO

70338 903028 MICROALBUMINURIA SEMIAUTOMATIZADA  
 78220  
 Fecha: 2023-09-25 10:57 Prof: MARIA ALEJANDRA BENAVIDES PORTILLO

70338 907106 UROANALISIS  
 78220  
 Fecha: 2023-09-25 10:57 Prof: MARIA ALEJANDRA BENAVIDES PORTILLO

70338 903843 GLUCOSA PRE Y POST PRANDIAL  
 78220  
 Fecha: 2023-09-25 10:57 Prof: MARIA ALEJANDRA BENAVIDES PORTILLO

70338 904902 HORMONA ESTIMULANTE DEL TIROIDES [TSH]  
 78220  
 Nota: SE REQUIERE PARA EVALUAR DOSIFICACION DE LEVOTIROXINA  
 Fecha: 2023-09-25 10:57 Prof: MARIA ALEJANDRA BENAVIDES PORTILLO

70338 903801 ACIDO URICO EN SUERO U OTROS FLUIDOS  
 78220  
 Nota: ANTECEDENTE DE HIPERURICEMIA



Fecha: 2023-09-25 10:57 Prof: MARIA ALEJANDRA BENAVIDES PORTILLO (Fecha Atención: 2023-09-25)

**Interconsultas**

70057 890266 CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN MEDICINA INTERNA  
74907

Nota: PACIENTE DE 62 AÑOS, CON ANTECEDENTES DE 1. POLINEUROPATIA 1.1 ENFERMEDAD DE DISTROFIA DE CHARCOT MARIE TOOTH 2. HIPOTIROIDISMO SEGUNDARIO (TIROIDECTOMIA HACE 10 AÑOS), 3. T MIXTO DE ANSIEDAD Y DEPRESION. \*\*\* EN EL MOMENTO SOLICITO VALROACION PRIORITARIA DADO QUE PRESENTA HALLAZGOS DE HIPERURICEMIA, REISGO CARDIOVASCULAR MODERADO, MAL CONTROL DE FUNCION TIROIDEA, ESTADIO G3a DE ACUERDO A ULTIMA TFG 48. /// SOLCITO LABORATORIOS DE CONTROL E INDICO ASISTIR CON RESULTADOS A CITA CON MEDICINA INTERNA.

Fecha: 2023-09-25 10:59 Prof: MARIA ALEJANDRA BENAVIDES PORTILLO

**Incapacidad**

Cod	Diagnostico	Numero Dias	Fecha Inicial Incap	Fecha Final Incap
700130499 0	G629-POLINEUROPATIA, NO ESPECIFICADA	5	2023-09-25	2023-09-29

**Consultas (Fin)**

**Caracterización, Segmentación y Clasificación de Riesgo (Inicio)**

Clasificación	Riesgo	Segmentación	Orden Judicial	Salud Mental
		Cronicos Leves		

**Caracterización, Segmentación y Clasificación de Riesgo (Fin)**

Fecha: 2023-09-25 10:57 Prof: MARIA ALEJANDRA BENAVIDES PORTILLO (Fecha Atención: 2023-09-25)

**Interconsultas**

70057 890266 CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN MEDICINA INTERNA  
74907

**Nota:** PACIENTE DE 62 AÑOS, CON ANTECEDENTES DE 1. POLINEUROPATIA 1.1. ENFERMEDAD DE DISTROFIA DE CHARCOT MARIE TOOTH 2. HIPOTIROIDISMO SEGUNDARIO (TIROIDECTOMIA HACE 10 AÑOS), 3. T. MIXTO DE ANSIEDAD Y DEPRESION. \*\*\* EN EL MOMENTO SOLICITO VALROACION PRIORITARIA DADO QUE PRESENTA HALLAZGOS DE HIPERURICEMIA, REISGO CARDIOVASCULAR MODERADO, MAL CONTROL DE FUNCION TIROIDEA, ESTADIO G3a DE ACUERDO A ULTIMA TFG 48. /// SOLICITO LABORATORIOS DE CONTROL E INDICO ASISTIR CON RESULTADOS A CITA CON MEDICINA INTERNA.

Fecha: 2023-09-25 10:59 Prof: MARIA ALEJANDRA BENAVIDES PORTILLO

**Incapacidad**

Cod	Diagnostico	Numero Dias	Fecha Inicial Incap	Fecha Final Incap
700130499 0	G629-POLINEUROPATIA, NO ESPECIFICADA	5	2023-09-25	2023-09-29

**Consultas (Fin)**

**Caracterización, Segmentación y Clasificación de Riesgo (Inicio)**

<b>Clasificación</b>	
<b>Riesgo</b>	
<b>Segmentación</b>	Cronicos Leves
<b>Orden Judicial</b>	
<b>Salud Mental</b>	

**Caracterización, Segmentación y Clasificación de Riesgo (Fin)**

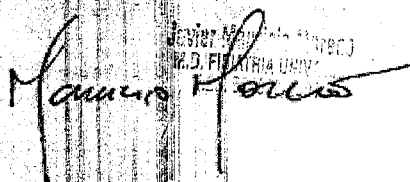
FORMULA MEDICA

No. H. C. CC30727208 - 1383213      FECHA IMPRESION 04/10/2023  
09:43

IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE

PACIENTE	PEREZ MONTENEGRO CARMEN ALICIA	DOC. ID.	CC30727208
FEC. NAC	11/10/1960	EDAD	62 AÑOS
Dx Ppal:	G629-POLINEUROPATIA- NO ESPECIFICADA	E.P.S.	NUEVA E.P.S. CONTRIBUTIVO (2023-2024) - RÉGIMEN: CONTRIBUTIVO
DOMICILIO	CR 30 N 16 30 CONDOMINIO TEQUENDAMA	TELÉFONO	3127402393
CIUDAD	SAN JUAN DE PASTO	BARRIO	OTRA VEREDA
PRIORIDAD	RUTINARIO		
DX REL 1	-		
DX REL 2	-		
DX REL 3	-		

CODIGO	MEDICAMENTOS Y SUMINISTROS	CANT	FECHA
02037012	CAMINADOR EN ALUMINIO. DX: G629-POLINEUROPATIA- NO ESPECIFICADA. DOSIS: USO DIARIO VIA DE ADMINISTRACION: OTRAS. CANTIDAD: 1 (UNO). DÍAS TRATAMIENTO: 365 DÍAS. OBSERVACION: CAMINADOR PARA ASISTENCIA EN MARCHA . PRESENTACION: UNIDAD	1	04/10/2023 09:42



DR. MORENO ARTURO JAVIER MAURICIO  
Identificación: 98389901  
Especialidad : FISIATRIA  
Tarjeta Profesional : 5218832001

FUNDACION HOSPITAL SAN PEDRO  
CALLE 16 CRA 43 ESQUINA - 7336000  
Nit 891200209-3

17

### INCAPACIDAD MEDICA

No. H. C. / CC30727208  
INICIA 05/10/2023 09:44:00 a. m.

PRORROGA  
FINALIZA

NO  
03/11/2023

#### IDENTIFICACION DEL PACIENTE

PACIENTE	PEREZ MONTENEGRO CARMEN ALICIA	DOC. ID.	CC30727208
LUGAR NAC.	SAN JUAN DE PASTO	FEC. NAC.	11/10/1960
E. CIVIL	SOLTERO (A)	EDAD	62 Años
OCCUPACION	BIBLIOTECARIOS - DOCUMENTALISTAS Y AFINES	SEXO	FEMENINO
CIUDAD	SAN JUAN DE PASTO	BARRIO	OTRA VEREDA
DOMICILIO	CR 30 N 16 30 CONDOMINIO TEQUENDAMA	TELÉFONO	3127402393
CAUSA EXTERNA	ENFERMEDAD GENERAL	TIPO ATENCION	AMBULATORIO
DIAGNOSTICO	G629 - POLINEUROPATIA- NO ESPECIFICADA		
REGIMEN	CONTRIBUTIVO		

Se expide la presente incapacidad por (30) día(s) a partir del 05/10/2023 09:44:00 a. m. , debido a que el paciente presenta la siguiente patologia:

PACIENTE MARCADAMENTE LIMITADA POR SECUELAS DE POLINEUROPATIA HEREDITARIA.

Para constancia se firma el día miércoles, 04 de octubre de 2023

DR. MORENO ARTURO JAVIER MAURICIO  
Identificación: 98389901  
Especialidad: FISIATRIA  
Tarjeta Profesional : 5218832001



MINISTERIO DE LA PROTECCION SOCIAL  
SOLICITUD DE AUTORIZACION DE SERVICIOS DE SALUD

12

NUMERO DE SOLICITUD 2184626

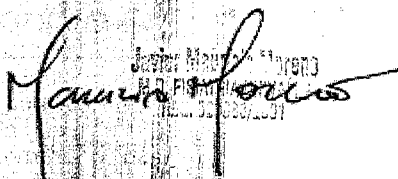
Fecha: 04/10/2023

Hora: 09:41

<b>INFORMACION DEL PRESTADOR (solicitante)</b>							
Nombre	FUNDACION HOSPITAL SAN PEDRO					Nit	891200209-3
Código	520010055701	Dirección prestador:	CALLE 16 CRA 43 ESQUINA				
Teléfono:	7336000	Departamento:	Nariño	52	Municipio:	SAN JUAN DE PASTO	001
ENTIDAD A LA QUE SE LE SOLICITA (PAGADOR)	NUEVA E.P.S. CONTRIBUTIVO (2023-2024)				CODIGO:	EPS037	
<b>DATOS DEL PACIENTE</b>							
PEREZ	MONTENEGRO			CARMEN	ALICIA		
1er Apellido		2do Apellido		Nombre		2do Nombre	
Tipo Documento de Identificación	CC	Número documento de identificación	CC30727208	Fecha de Nacimiento	11/10/1960		
Dirección de Residencia Habitual:	CR 30 N 16 30 CONDOMINIO TEQUENDAMA				Teléfono:	3127402393	
Departamento:	Nariño	52	Municipio:	SAN JUAN DE PASTO	001		
Teléfono (celular):	Correo electrónico:						
Cobertura en salud	CONTRIBUTIVO						
<b>INFORMACION DE LA ATENCION Y SERVICIOS SOLICITADOS</b>							
Origen de la atención		Tipo de servicios solicitados			Prioridad de la atención		
		SERVICIOS ELECTIVOS			NO PRIORITARIA		
Ubicación del Paciente al momento de la solicitud de autorización:				Servicio:	Cama		
CONSULTA EXTERNA							
Manejo integral según Guía de :							

Código CUPS	Cantidad	Descripción
890111	36	ATENCION (VISITA) DOMICILIARIA POR FISIOTERAPIA
890364	1	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN MEDICINA FISICA Y REHABILITACION

<b>Justificación Clínica:</b>		
MANEJO DE SECUELAS DE POLINEUROPATIA CONTROL CON FISIATRIA EN 30 DIAS		
Impresión Diagnóstica:	Codigo CIE10	Descripción
Diagnóstico-Principal	G629	POLINEUROPATIA- NO ESPECIFICADA
Diagnóstico Relacionado 1		
Diagnóstico Relacionado 2		
<b>INFORMACION DE LA PERSONA QUE SOLICITA</b>		

  
 MORENO ARTURO JAVIER MAURICIO

Identificación: 98389901  
 Registro Médico: 5218832001  
 Especialidad: FISIATRIA

	IPS FONOCENTER SAS NIT: 900448248-8 CRA 16 N° 15 BARRIO LA CASTELLANA SEGUNDA 3156389000	Versión 1	Edición 2020
	INCAPACIDAD MÉDICA	Código 0.0	Hoja 1

Cod. Habilitación 528380186901

No. H.C. 30727208      FECHA 30/10/2023      ADMISION 176088      CONSECUTIVO 22156  
 FECHA INGRESO 25/10/2023      FECHA SALIDA 25/10/2023      TIPO ATENCION AMBULATORIO  
 GRUPO SERVICIOS CONSULTA EXTERNA      MODALIDAD DEL SERVICIO INTRAMURAL  
 ORIGEN INCAPACIDAD COMUN      PRORROGA NO      INC. RETROACTIVA

**IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE**

<b>PACIENTE</b>	PEREZ MONTENEGRO CARMEN ALICIA	<b>DOC. ID.</b>	CC30727208
<b>LUGAR NAC.</b>	SAN JUAN DE PASTO	<b>FEC. NAC.</b>	11/10/1960
<b>E. CIVIL</b>	-	<b>EDAD</b>	63 Años 13 Días
<b>Ocupación</b>	No se tiene Informacion	<b>SEXO</b>	FEMENINO
<b>CIUDAD</b>	SAN JUAN DE PASTO	<b>BARRIO</b>	-
<b>DOMICILIO</b>	CRA 34 N. 16-33 CASA 3 MANZANA D BARRIO CONDOMINIO TEQUENI	<b>TELEFONO</b>	3127402393
<b>REGIMEN</b>	CONTRIBUTIVO	<b>CAUSA EXT.</b>	13 - ENFERMEDAD GENERAL
<b>EPS</b>	NUEVA EPS FONOCENTER CONTRIBUTIVO	<b>DX CIE10</b>	G600 NEUROPTIA HEREDITARIA MOTORA Y S
<b>ACUENDIENTE</b>	NOMBRE ACUENDIENTE	<b>Parentesco</b>	-
<b>FECHA INICIO</b>	4-nov.-2023	<b>FECHA FIN</b>	3-dic.-2023

Se expide la presente incapacidad por (30) día(s), debido a que el paciente presenta la siguiente patología:  
**POLINEUROPATIA HEREDITARIA TIPO CHARCOT MARIE THOOT,**

Para constancia se firma el día lunes, 30 octubre, 2023 7:38 a.m.

Dr(a):**NARVAEZ CISNEROS KARLA GERALDINE**  
 DOCUMENTO 1085921126  
 REGISTRO No.1085921126 Esp. MEDICINA GENERAL

	IPS FONOCENTER SAS NIT: 900448248-8 CRA 16 N° 15 BARRIO LA CASTELLANA SEGUNDA 3156389000	Versión 1	Edición 2020
	HISTORIA CLINICA MEDICIA GENERAL	Código 0.0	Hoja 1

Cod. Habilitación 528380186901

3. Oídos: implantados, sin salida de secreciones, no dolorosas a la palpación, sin masas palpables ni visibles; a la otoscopia conductos auditivos normales y membrana timpánica normal.	4. Nariz: con buena implantación, sin alteraciones anatómicas, sin salida de secreciones, sin masas palpables ni visibles, senos paranasales translucidos y no dolorosos al tacto
5. Boca: húmeda, normo coloreada e íntegra, dientes completos y sanos, sin caries, buena higiene. Labios y lengua móviles	6. Garganta: faringes, cuerdas bucales y amígdalas normales
7. Cuello: simétrico de largo y ancho conservado, ausencia de tumefacciones, sin regurgitación yugular, sin adenopatías, no se auscultan soplos, se observa y se palpa pulso carotídeo, se observa pulso venoso, movilidad normal.	8. Tórax: normo lineo, simétrico, reja costal normal, no dolor a la palpación, no masas, expansible con buena elasticidad, mamas: simétricas, pezones pronunciados, normo coloreadas, no dolorosas a la palpación, sin masas palpables ni visibles, ausencia de secreciones
9. Corazón: ruidos cardiacos rítmicos regulares, ausencia de soplos cardiacos	10. Pulmón: campos pulmonares bien ventilados, murmullo vesicular audible sin ruidos agregados (roncos, sibilantes, crepitantes).
11. Abdomen: blando, deprecible, piel íntegra, no dolorosa a la palpación, ausencia de masas visibles y palpables, ruidos peristálticos audibles normales, no se ausculta ruidos vasculares, sin signos de irritación peritoneal	12. Pelvis: simétrica sin alteraciones a la movilidad
13. Tacto Rectal: Diferido	14. Genitourinario: Diferido
15. Extremidades Sup: simétricas, móviles, sin limitaciones funcionales, no dolor a la palpación, no masas, sin alteraciones patológicas (edema, atrofia, etc)	16. Extremidades Inf: simétricas, sin edema, fuerza muscular disminuida 4+/5, dificultad para la marcha, disminución de sensibilidad, pulsos periféricos positivos
17. Espalda: Móvil sin limitación funcional, no dolor a la palpación, no masas.	18. Piel: normo coloreado, normo térmica, normo hídrica, elasticidad, grosor y movilidad normales, con buena higiene y sin lesión
19. Endocrino: Glandula tiroidea de tamaño normal, con buena movilidad, istmo y lobulillos normales, no masas, no doloroso a la palpación.	20. Sistema Nervioso: Paciente alerta, consciente, orientado, fuerza muscular disminuida 4+/5 en miembros inferiores, dificultad para la marcha, disminución de sensibilidad, no signos de focalización, no signos meníngeos ni de hipertensión endocraneana

**Diagnósticos**

**Evaluación Paraclínica**

Dx Principal: G600 - NEUROPTIA HEREDITARIA MOTORA Y SENSORIAL

Typ Dx: CONFIRMADO NUEVO

Causa Externa: 13 - ENFERMEDAD GENERAL

Dx Relacionado 1: F412 - TRASTORNO MIXTO DE ANSIEDAD Y DEPRESION

Dx Relacionado 2: E039 - HIPOTIROIDISMO- NO ESPECIFICADO

Dx Clínico: TIPO CHARCOT MARIE THOOT

**Análisis y Plan**

ANÁLISIS: PACIENTE FEMENINA DE 68 AÑOS DE EDAD CON HISTORIA CLÍNICA ANOTADA, DEPENDIENTE DE TERCEROS PARA REALIZAR ACTIVIDADES COTIDIANAS, ADHERENTE A MANEJO FARMACOLÓGICO, AL MOMENTO EN ACEPTABLES CONDICIONES GENERALES, SIN SIGNOS DE ALARMA, CIFRAS TENSIONALES CONTROLADAS, EN METAS, SIN SIGNOS O SÍNTOMAS DE INESTABILIDAD HEMODINÁMICA, NI DE DIFICULTAD RESPIRATORIA, SE DECIDE CONTINUAR IGUAL MANEJO FARMACOLÓGICO Y ATENCIÓN DOMICILIARIA INTEGRAL, SE EXPLICAN SIGNOS DE ALARMA Y RECOMENDACIONES, SE ORIENTA SOBRE ALIMENTACIÓN SALUDABLE, DIETA RICAS EN FRUTAS Y VERDURAS, EVITAR CONSUMO DE CARBOHIDRATOS, SAL, AZÚCARES, ALIMENTOS GRASOS, SE REFUERZA IMPORTANCIA DE HÁBITOS HIGIÉNICOS.

ESCALA DE BARTHEL DE 50 PUNTOS

ESCALA DE KARNOFSKY 60%

PLAN: SE REALIZA FORMULA MEDICA 30-10-2023 POR 3 MESES DE:

LEVOTIROXINA 150 MCG DIA

DULOXETINA TAB 30 MG CADA DIA

ESZÓPICLONA TAB 3 MG CADA DIA

INGRESO A PAD CON PAQUETE CRONICO CON TERAPIAS:

\* ATENCIÓN DOMICILIARIA POR TERAPIA FISICA 12 SESIONES AL MES

\* ATENCIÓN DOMICILIARIA POR PSICOLOGIA

\* ATENCIÓN DOMICILIARIA POR MEDICINA GENERAL EN 30 DIAS

SE SOLICITA POR EVENTO:

\* ATENCIÓN DOMICILIARIA POR TERAPIA FISICA 36 SESIONES (SOLICITUD DE FISIATRIA 04-10-2023)

SE GENERA INCAPACIDAD MEDICA POR 30 DIAS A PARTIR DEL 04-11-2023 POR 30 DIAS

SS/ PARACLINICOS DE INGRESO A PAD

SE EXPLICAN SIGNOS DE ALARMA Y RECOMENDACIONES

ACUDIR INMEDIATAMENTE POR URGENCIAS SI PRESENTA CUALQUIERA DE LOS SIGUIENTES SIGNOS DE ALARMA: CEFALEA INTENSA, PITIDOS EN DIDOS, SANGRADO NASAL, SANGRADO OCULAR, AMORTIGUAMIENTO DE BRAZOS O UN LADO DEL CUERPO. DOLOR TORÁCICO TIPO OPRESIÓN / PALPITACIONES, DIFICULTAD PARA RESPIRAR CON SENSACIÓN DE AHOGO, NO SOPORTE CAMINAR MENOS DE UNA CUADRA, INTOLERANCIA A LA VIA ORAL, VOMITO O DIARREA PERSISTENTE, ALTERACIONES EN EL ESTADO DE CONSCIENCIA, FIEBRE PERSISTENTE QUE NO MEJORE A LA ADMINISTRACIÓN DE ANTIPIRETIICOS.

RECOMENDACIONES: SE ORIENTA SOBRE CUIDADOS GENERALES, MEDIDAS ANTIESCARA (HUMECTACION DE PIEL, CAMBIOS DE POSICION CADA 2 HORAS), CONTROL Y SIGNOS DE ALARMA DE PATOLOGÍA, ACOMPAÑAMIENTO PERMANENTE POR RIESGO DE CAIDAS, ESTILOS DE VIDA SALUDABLES, ALIMENTACIÓN BALANCEADA, (RICA EN FRUTAS Y VERDURAS), EVITAR CONSUMO DE AZÚCARES, ALIMENTOS GRASOS, SAL Y CARBOHIDRATOS ABUNDANTES, ACTIVIDAD FÍSICA 30 MINUTOS DIA O POR LO MENOS 3 VECES A LA SEMANA Y PAULATINAMENTE INCREMENTAR EL TIEMPO. EVITAR EL CONSUMO DE ALCOHOL, SUSTANCIAS PSICOACTIVAS Y TABAQUISMO

DIETA: BAJA DE SAL/BAJA DE HARINAS/BAJA DE AZÚCARES REFINADAS EN LO POSIBLE NO CONSUMIRLAS BAJA DE GRASAS: LOS LÁCTEOS QUE SEAN DESCREMADOS Y DESLACTOSADOS, AUMENTAR INGESTA DE FRUTAS Y VERDURAS INGESTA DE CARNES BLANCAS EN LO POSIBLE Y TODO AL VAPOR / EVITAR LAS CARNES ROJAS, COMIDAS MAS FRACCIONADAS CON MERIENDAS EN HORARIOS DE 7AM - 10AM - 12M - 3PM - 6PM - 9PM. ESTA ÚLTIMA EN ALGUNOS CASOS.(LIVIANA), CONSULTAR REGULARMENTE A SU MÉDICO PARA SU MEDICACIÓN DE CONTROL MENSUAL, NO DEJAR DE TOMAR SU MEDICACIÓN DE CONTROL, NO ABANDONE EL TRATAMIENTO, NO AUTOMEDICARSE NI SUSPENDER



REVISIA AUTORIZACION.

PROCEDIMIENTOS

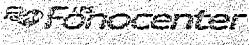
Código	Procedimiento(s)	Cant	Fecha	Médico
985111	985111 - [PBS]PAQUETE DE ATENCION DOMICILIARIO A PACIENTE CRONICO CON TERAPIAS (MENSUAL)	1	30/10/2023	NARVAEZ CISNEROS KARLA GERALDINE
903026	903026 - [PBS]MICROALBUMINURIA AUTOMATIZADA EN ORINA PARCIAL	1	30/10/2023	NARVAEZ CISNEROS KARLA GERALDINE
903426	903426 - [PBS]HEMOGLOBINA GLICOSILADA AUTOMATIZADA	1	30/10/2023	NARVAEZ CISNEROS KARLA GERALDINE
903815	903815 - [PBS]COLESTEROL HDL	1	30/10/2023	NARVAEZ CISNEROS KARLA GERALDINE
903817	903817 - [PBS]COLESTEROL LDL	1	30/10/2023	NARVAEZ CISNEROS KARLA GERALDINE
903818	903818 - [PBS]COLESTEROL TOTAL	1	30/10/2023	NARVAEZ CISNEROS KARLA GERALDINE
903841	903841 - [PBS]GLUCOSA (EN SUERO, LCR, OTROS FLUIDOS)	1	30/10/2023	NARVAEZ CISNEROS KARLA GERALDINE
903868	903868 - [PBS]TRIGLICERIDOS	1	30/10/2023	NARVAEZ CISNEROS KARLA GERALDINE
903876	903876 - [PBS]CREATININA EN ORINA PARCIAL(29843)	1	30/10/2023	NARVAEZ CISNEROS KARLA GERALDINE
903895	903895 - [PBS]CREATININA SUERO, ORINA Y OTROS	1	30/10/2023	NARVAEZ CISNEROS KARLA GERALDINE
904904	904904 - [PBS]HORMONA ESTIMULANTE DEL TIROIDES [TSH] ULTRASENSIBLE	1	30/10/2023	NARVAEZ CISNEROS KARLA GERALDINE
907106	907106 - [PBS]PARCIAL DE ORINA, INCLUIDO SEDIMENTO	1	30/10/2023	NARVAEZ CISNEROS KARLA GERALDINE
890111	890111 - [PBS]ATENCION ( VISITA ) DOMICILIARIA - POR-FISIOTERAPIA	36	30/10/2023	NARVAEZ CISNEROS KARLA GERALDINE

FÓRMULAS MEDICAS

Código	Detalle(s)	Cant	Fecha	Médico
1276	DULOXETINA TABLETA 30MG Dosis: 1 cada 24 horas durante 90 dias (Via: Oral)	90	30/10/2023	NARVAEZ CISNEROS KARLA GERALDINE
514	LEVOTIROXINA DE 150MCG Dosis: 1 cada 24 horas durante 90 dias (Via: Oral)	90	30/10/2023	NARVAEZ CISNEROS KARLA GERALDINE
566	ESZOPICLONA 3MG/1U-TABLETAS DE LIBERACION NO MODIFICADA Dosis: 1 cada 24 horas durante 90 dias (Via: Oral)	90	30/10/2023	NARVAEZ CISNEROS KARLA GERALDINE



Dr(a) KARLA GERALDINE NARVAEZ CISNEROS  
 CC 1085921126 No Registro 1085921126  
 Esp.MEDICINA GENERAL

	IPS FONOCENTER SAS NIT: 900448248-8 CRA 16 N° 15 BARRIO LA CASTELLANA SEGUNDA 3156389000	Versión 1	Edición 2020
	FORMULA MEDICA	Código 0.0	Hoja 1

Cod. Habilitación 528380186901

No. H.C. 30727208

FECHA IMPRESION

16/11/2023

ADMISION

176088

IDENTIFICACION DEL PACIENTE

PACIENTE	PEREZ MONTENEGRO CARMEN ALICIA	DOC. ID.	CC30727208
FEC. NAC.	11/10/1960	EDAD.	63 Años 13 Días
E.P.S.	NUEVA EPS FONOCENTER CONTRIBUTIVO	DOMICILIO	CRA 34 N. 16-33 CASA 3 MANZANA D BARRIO CONDOMINIO TEQUENDU
DXP.	G600 DXR1 F412 DXR2 E039 DXR3 0	TELEFONO	3127402393
CIUDAD	SAN JUAN DE PASTO	BARRIO	
USUARIO	CONTRIBUTIVO - AMBULATORIO	ESTRATO	UNO
		PESO	70
		TALLA	160

CONSULTAS / EXAMENES / PROCEDIMIENTOS SOLICITADOS

Página 1 de 1

CODIGO	CONSULTAS / EXAMEN / PROCEDIMIENTO	CANTIDAD	CANTIDAD ENTREGADA	FECHA/HORA ORDENADO	DÍAS T.T.O.
903026-111746	903026 - [PBS]MICROALBUMINURIA AUTOMATIZADA EN ORINA PARCIAL	1 (UNO)		30/10/2023 07:33	
903426-111746	903426 - [PBS]HEMOGLOBINA GLICOSILADA AUTOMATIZADA	1 (UNO)		30/10/2023 07:33	
903815-111746	903815 - [PBS]COLESTEROL HDL	1 (UNO)		30/10/2023 07:33	
903817-111746	903817 - [PBS]COLESTEROL LDL	1 (UNO)		30/10/2023 07:33	
903818-111746	903818 - [PBS]COLESTEROL TOTAL	1 (UNO)		30/10/2023 07:33	
903841-111746	903841 - [PBS]GLUCOSA (EN SUERO, LCR, OTROS FLUIDOS)	1 (UNO)		30/10/2023 07:33	
903868-111746	903868 - [PBS]TRIGLICERIDOS	1 (UNO)		30/10/2023 07:33	
903876-111746	903876 - [PBS]CREATININA EN ORINA PARCIAL(29843)	1 (UNO)		30/10/2023 07:33	
903895-111746	903895 - [PBS]CREATININA SUERO, ORINA Y OTROS	1 (UNO)		30/10/2023 07:33	
904904-111746	904904 - [PBS]HORMONA ESTIMULANTE DEL TIROIDES [TSH] ULTRASENSIBLE	1 (UNO)		30/10/2023 07:33	
907106-111746	907106 - [PBS]PARCIAL DE ORINA, INCLUIDO SEDIMENTO	1 (UNO)		30/10/2023 07:33	



Dr(a) NARVAEZ CISNEROS KARLA GERALDINE  
REGISTRO No.1085921126

Firma del Paciente o Responsable

	IPS FONOCENTER SAS NIT: 900448248-8 CRA 16 N° 15 BARRIO LA CASTELLANA SEGUNDA 3156389000	Versión 1	Edición 2020
	FORMULA MEDICA	Código 0.0	Hoja 1

No. H.C. 30727208      FECHA IMPRESION 16/11/2023      ADMISION 176088      Cod. Habilitación 528380186901

**IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE**

PACIENTE	PEREZ MONTENEGRO CARMEN ALICIA	DÓC. ID.	CC30727208
FEC. NAC	11/10/1960	EDAD.	63 Años 13 Días
E.P.S.	NUEVA EPS FONOCENTER CONTRIBUTIVO	DOMICILIO	CRA 34 N. 16-33 CASA 3 MANZANA D BARRIO CONDOMINIO TEQUEND/
DXP	G600    DXR1 F412    DXR2 E039    DXR3 0	TELEFONO	3127402393
CIUDAD	SAN JUAN DE PASTO	BARRIO	-
USUARIO	CONTRIBUTIVO - AMBULATORIO	ESTRATO	UNO      PESO 70      TALLA 160

PROCEDIMIENTO DX		CANTIDAD	CANTIDAD ENTREGADA	FECHA HORA ORDENADO	DIAS TTO
E985111-111744	E985111 - [PBS]PAQUETE DE ATENCION DOMICILIARIO A PACIENTE CRONICO CON TERAPIAS (MENSUAL) Obs: * ATENCION DOMICILIARIA POR TERAPIA FISICA 12 SESIONES AL MES * ATENCION DOMICILIARIA POR PSICOLOGIA * ATENCION DOMICILIARIA POR MEDICINA GENERAL EN 30 DIAS	1 (UNO)		30/10/2023 07:32	

Dr(a) NARVAEZ CISNEROS KARLA GERALDINE  
REGISTRO No.1085921126

Firma del Paciente o Responsable

	IPS FONOCENTER SAS NIT: 900448248-8 CRA 16 N° 15 BARRIO LA CASTELLANA SEGUNDA 3156389000	Versión 1	Edición 2020
	FORMULA MEDICA	Código 0.0	Hoja 1

Cod. Habilitación 528380186901

No. H.C. 30727208      FECHA IMPRESION 16/11/2023      ADMISION 176088

IDENTIFICACION DEL PACIENTE

PACIENTE	PEREZ MONTENEGRO CARMEN ALICIA	DOC. ID.	CC30727208
FEC. NAC.	11/10/1960	EDAD	63 Años 13 Días
E.P.S.	NUEVA EPS FONOCENTER CONTRIBUTIVO	DOMICILIO	CRA 34 N. 16-33 CASA 3 MANZANA D BARRIO CONDOMINIO TEQUEND/
DXP	G600    DXR1 F412    DXR2 E039    DXR3 0	TELEFONO	3127402393
CIUDAD	SAN JUAN DE PASTO	BARRIO	-
USUARIO	CONTRIBUTIVO - AMBULATORIO	ESTRATO	UNO
		PESO	70
		TALLA	160

Página 1 de 1

MEDICAMENTO		CANTIDAD	CANTIDAD ENTREGADA	FECHA HORA ORDENADO	DIAS TTO
1276-111745	DULOXETINA TABLETA 30MG Dosis: 1 cada 24 horas durante 90 días (Via: Oral)	90 (NOVENTA)		30/10/2023 07:33	90
514-111745	LEVOTIROXINA DE 150MCG Dosis: 1 cada 24 horas durante 90 días (Via: Oral)	90 (NOVENTA)		30/10/2023 07:33	90
566-111745	ESZOPICLONA 3MG/1U-TABLETAS DE LIBERACION NO MODIFICADA Dosis: 1 cada 24 horas durante 90 días (Via: Oral)	90 (NOVENTA)		30/10/2023 07:33	90

Dr(a) NARVAEZ CISNEROS KARLA GERALDINE  
REGISTRO No. 1085921126

Firma del Paciente o Responsable

<b>Fonocenter</b>	IPS FONOCENTER SAS NIT: 900448248-5 CRA 16 N° 16 BARRIO LA CASTELLANA SEGUNDA 3156389000	Versión 1	Edición 2020
	FORMULA MEDICA	Codigo 0.0	Hoja 1

Cod. Habilitación 528380186901

No. H.C. 30727208      FECHA IMPRESION 15/11/2023      ADMISION 176088

IDENTIFICACION DEL PACIENTE


PACIENTE	PEREZ MONTENEGRO CARMEN ALICIA	DOC. ID.	CC30727208
FEC. NAC.	11/10/1960	EDAD.	63 Años 13 Días
E.P.S.	NUEVA EPS FONOCENTER CONTRIBUTIVO	DOMICILIO	CRA 34 N. 16-33 CASA 3 MANZANA D BARRIO CONDOMINIO TEQUENDU
DXP	G600    DXR1 F412    DXR2 E039    DXR3 0	TELEFONO	3127402393
CIUDAD	SAN JUAN DE PASTO	BARRIO	
USUARIO	CONTRIBUTIVO - AMBULATORIO	ESTRATO	UNO      PESO 70      TALLA 160

CODIGO	DESCRIPCION	CANTIDAD	CANTIDAD ENTREGADA	FECHA HORA ORDENADO	DIAS TTO
890111-111747	890111 - [PBS] ATENCION ( VISITA ) DOMICILIARIA - POR FISIOTERAPIA Obs: * ATENCION DOMICILIARIA POR TERAPIA FISICA 36 SESIONES (SOLICITUD DE FISIATRIA 04-10-2023)	36 (TREINTA Y SEIS)		30/10/2023 07:43	



Dr(a) NARVAEZ CISNEROS KARLA GERALDINE  
REGISTRO No.1085921126

Firma del Paciente o Responsable

	<b>IPS FONOCENTER SAS</b> NIT: 900448248-8 CRA 16 N° 15 BARRIO LA CASTELLANA SEGUNDA 3156389000	Versión 1	Edición 2020
	<b>INCAPACIDAD MÉDICA</b>	Código 0.0	Hoja 1

Cod. Habilitación 528380186901

No. H.C. 30727208      FECHA 07/12/2023      ADMISION 186451      CONSECUTIVO 22215  
 FECHA INGRESO 06/12/2023      FECHA SALIDA 06/12/2023      TIPO ATENCION AMBULATORIO  
 GRUPO SERVICIOS CONSULTA EXTERNA      MODALIDAD DEL SERVICIO INTRAMURAL  
 ORIGEN INCAPACIDAD COMUN      PRORROGA NO      INC. RETROACTIVA

**IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE**

PACIENTE	PEREZ MONTENEGRO CARMEN ALICIA	DOC. ID.	CC30727208
LUGAR NAC.	SAN JUAN DE PASTO	FEC. NAC.	11/10/1960
E. CIVIL	-	EDAD.	63 Años 1 Mes 25 Días
OCCUPACIÓN	No se tiene Informacion	SEXO	FEMENINO
Ciudad	SAN JUAN DE PASTO	BARRIO	-
DOMICILIO	CRA 34 N. 16-33 CASA 3 MANZANA D BARRIO CONDOMINIO TEQUENI	TELEFONO	3127402393
REGIMEN	CONTRIBUTIVO	CAUSA EXT.	13 - ENFERMEDAD GENERAL
EPS	NUEVA EPS FONOCENTER CONTRIBUTIVO	DX CIE10	G600 NEUROPTIA HEREDITARIA MOTORA Y S
ACUENDIENTE	NOMBRE ACUENDIENTE	Parentesco	-
FECHA INICIO	4-dic.-2023	FECHA FIN	2-ene.-2024


Se expide la presente incapacidad por -(30) día(s), debido a que el paciente presenta la siguiente patología:  
**POLINEUROPATIA HEREDITARIA TIPO CHARCOT MARIE THOOT.**

Para constancia se firma el día jueves, 7 diciembre, 2023 2:45 p.m.



Dr(a): NARVAEZ CISNEROS KARLA GERALDINE  
 DOCUMENTO 1085921126  
 REGISTRO No. 1085921126 Eso. MEDICINA GENERAL

Recibido:  
 Andrea Roman 6  
 14/12/2023  
 3:53 p.m

	<b>IPS FONOCENTER SAS</b> NIT: 900448248-8 CRA 16 N° 15 BARRIO LA CASTELLANA SEGUNDA 3156389000	<b>Versión</b> 1	<b>Edición</b> 2020
	<b>HISTORIA CLINICA MEDICIA GENERAL</b>	<b>Codigo</b> 0.0	<b>Hoja 1</b>

Cod. Habilitación 528380186901

<b>No. Historia</b>	30727208	<b>F. Impresión</b>	10/12/2023	<b>Admisión</b>	186451
<b>F. Ingreso</b>	06/12/2023 10:34	<b>F. Salida</b>		<b>Documento</b>	CC30727208
<b>Paciente</b>	PEREZ MONTENEGRO CARMEN ALICIA	<b>Fecha Nac.</b>	11/10/1960	<b>Edad</b>	63 Años 1 Mes 25 Dias
<b>Lugar Nac.</b>	SAN JUAN DE PASTO	<b>Sexo</b>	Femenino	<b>Estrato</b>	UNO
<b>Estado Civil</b>		<b>Ciudad</b>	SAN JUAN DE PASTO	<b>Barrio</b>	
<b>Ocupación</b>	No se tiene Informacion	<b>Celular</b>	3127402393	<b>Teléfono</b>	
<b>D. Resida</b>	CRA 34 N. 16-33 CASA 3 MANZANA D	<b>G. Poblacional</b>	Otro grupo poblacional	<b>G\$ - RH</b>	DESCONOCIDO
<b>Empresa</b>	NUEVA EPS FONOCENTER CONTRIBU	<b>EPS</b>	NUEVA EPS	<b>Regimen</b>	CONTRIBUTIVO
<b>Escolaridad</b>		<b>Teléfono Acu.</b>	000000	<b>Parentesco</b>	
<b>Acudiente</b>	NOMBRE ACUDIENTE	<b>C. Vulnerabilidad</b>		<b>O. Sexual</b>	
<b>H. Victimizantes</b>		<b>Discapacidad</b>		<b>Etnia</b>	
<b>Prog. Social</b>					

**Motivo Consulta:** VALORACION MEDICA DE CONTROL PARA PACIENTE CRONICO

**Enfermedad Actual:** PACIENTE FEMENINA DE 63 AÑOS DE EDAD CON ANTECEDENTES DE POLINEUROPATIA HEREDITARIA TIPO CHARCOT MARIE THOOT, TRASTORNO MIXTO DE ANSIEDAD Y DEPRESION, HIPOTIROIDISMO, ACTUALMENTE EN MANEJO FARMACOLOGICO CON LEVOTIROXINA 150 MCG DIA, DULOXETINA TAB 30 MG CADA DIA, ESZOPICLONA TAB 3 MG CADA DIA, CON BUENA ADHERENCIA FARMACOLOGICA SEGUN TEST DE MORISKY GREEN, (NO SE OLVIDA DE TOMAR LOS MEDICAMENTOS, NO ES DESCUIDADO CON LA HORA EN QUE TOMA LA MEDICACION, NO DEJA DE TOMAR LA MEDICACION CUANDO ESTA BIEN, NO DEJA DE TOMAR EL MEDICAMENTO SI ALGUNA VEZ LE CAE MAL), AL MOMENTO EN ACEPTABLES CONDICIONES GENERALES, SIN SINTOMAS CARDIOMETABOLICOS COMO (PRECORDIALGIA, ANGINA, CEFALEA, EDEMAS, MAREO, ACUFENOS, ESCOTOMAS, EPISTAXIS, POLIDIPSIA, POLIFAGIA, ASTENIA, SINCOPE, PARESTESIAS, MIALGIAS, ANSIEDAD), BUENA ADHERENCIA Y TOLERANCIA AL TRATAMIENTO, NO REFIERE CONSULTAS POR EL SERVICIO DE URGENCIAS U HOSPITALIZACIONES EN EL ULTIMO MES.

Revisión por Sistemas

1. Respiratorio: Niega: tos, cianosis, hemoptisis, tos con expectoración por mas de 15 días	2. Organos de los sentidos: Niega: epifora, dolor ocular, secrecion ocular, hiperemia conjuntival, tinnitus, otalgia, obstruccion nasal
3. Cardiovascular: Niega dolor toracico, disnea, edema, soplo, sincopa, cianosis, insuficiencia venosa	4. Gastrointestinal: Niega: diarrea, estreñimiento, dolor abdominal, emesis, melenas
5. Genitourinario: Niega: mialgias, artralgias, lumbago, alteraciones de la marcha, lumbago, disuria, poliuria, hematuria	6. Neurológico: Niega: convulsion, parálisis, disartria, disminucion de fuerza muscular
7. Piel y anexos: Niega: erupciones cutaneas, heridas, parestesia, lesiones de uñas y cuero cabelludo	8. Osteomuscular: Niega: mialgias, artralgias, lumbago, alteraciones de la marcha, lumbago, disuria, poliuria, hematuria
9. Endocrino: Niega: polidipsia, perdida o aumento de peso, exoftalmos, hirsutismo	10. PsicoSocial: Niega: ansiedad, depresion, alucinaciones, consumo de SPA
11. Linfático: Niega: adenopatias, diaforesis	12. Otro: Otros Sistemas Normales

Antecedentes

Antecedente	Observación
QUIRURGICOS	TIROIDECTOMIA, CESAREA, APENDICECTOMIA, COLECISTECTOMIA, (07/12/2023),
FARMACOLOGICOS	LEVOTIROXINA 150 MCG DIA, DULOXETINA TAB 30 MG CADA DIA, ESZOPICLONA TAB 3 MG CADA DIA (07/12/2023),
PATOLOGICOS	POLINEUROPATIA HEREDITARIA TIPO CHARCOT MARIE THOOT, TRASTORNO MIXTO DE ANSIEDAD Y DEPRESION, HIPOTIROIDISMO (07/12/2023),
OCUPACIONALES	EMPLEADA DE BIBLIOTECA (07/12/2023),
TRAUMATICOS	FX DE MUÑECA IZQUIERDA (07/12/2023),

ANTECEDENTES OBSTÉTRICOS

<b>Gestas:</b>	<b>Partos:</b>	<b>Cesarias:</b>	<b>Abortos:</b>	<b>Vivos:</b>	<b>Muertos:</b>	<b>F.U.M.:</b>	<b>F.U.P.:</b>
1ER. Embarazo a termino:		Datos RN:	Fecha ultimo RN:	Edad menopausia:	Complicaciones RN:	Edad menarquia:	
Edad sexarca:		N. Compañeros sexuales:	X	Flujo vaginal:	VIH SIDA:		
Ciclos Irregulares:		Patrón de ciclos:		E.T.S.:	Cuales E.T.S.:		
Tramienio de fertilidad:		Tipo de tratamiento:		Planificación:	Método:		
Consejería planificación:		Fecha de planificación:		Resultado citología:			
Suspendido:		Fecha suspendido:		Fecha resultado:	BIRADS:		
Citología vaginal:		Fecha citología:					
Conducta que se tomo:		Fecha toma:					
Mamografía:							
Conducta que se tomo:							
Observaciones:							

T.A. 120/70	Pulso 72	F.R. 16	T° 36.4	Peso 70	Talla 160	IMC 27,34	P.C.	SP02 95
S.Cor. 1.76	P.Cap.	P.Bra.	FRAX%	RCV%	E.Dol	Gw. 15	P.Abd1	
Sintomatico Resp.	NO	Sintomatico de Piel	NO	SSNP	NO			

E. General: PACIENTE EN ACEPTABLES CONDICIONES GENERALES, ALERTA, CONSCIENTE, EN COMPAÑIA DE FAMILIAR, CON ADECUADA PRESENTACION PERSONAL.

Examen Físico

1. Cabeza: normo cefálico, cabello bien implantado, sin masas palpables ni visibles	2. Ojos: cejas y pestañas integras, conjuntiva palpebral y bulbar normo coloreada, ojos y pupilas isocoricas isoreactivas.
3. Oídos: bien implantadas, sin salida de secreciones, no dolorosas a la tracción, sin masas palpables ni visibles; a la otoscopia conductos auditivos	internos normales y membrana timpanica normal

No. H. C. 30727208 - 181873

FECHA 07/12/2023 16:21

IDENTIFICACION DEL PACIENTE

PACIENTE	PEREZ MONTENEGRO CARMEN ALICIA	DOC. ID.	CC30727208
LUGAR NAC.	PASTO	FEC. NAC.	11/10/1960
E. CIVIL	VIUDO (A)	EDAD	63 Años
Ocupación	NO APLICA	SEXO	FEMENINO
CIUDAD	PASTO	BARRIO	URBANO (Urbana)
DIRECCIÓN	VIA LA PANAMERICANA	TELÉFONO	3127402393
ESTRATO		GS - RH	5
ACUDIENTE		TELÉFONO	3127402393
EMPRESA	IPS PASTO ESPECIALIDADES SAS		

MOTIVO CONSULTA	PERDIDA FUERZ
ENFERMEDAD ACTUAL	PACIENTE CON CUADRO CLINICO DE 7 AÑOS DE DOLOR MMII , PROGRESIVA, PERDIDA MOTORA MMII HACE 6 MESES USA SILLADE RUEDAS, REFIERE PUEDE DAR POCOS PASOS CON APOYO DX DE ENFERMEDAD CHARCOTH MARIE TOOTH , CON ANTECEDENTE EN 2 TIAS 2 PRIMAS 2 PRIMOS- AC TNO ANSIEDAD Y DEPRESION , HIPOTIROIDISMO , MANEJO CON LEVOTIROXINA 150 UG DIA DULOXETINA HASTA HACE 15 DIAS MANEJO POR PSIQUIATRIA , REFIERE MEJORA DE ANIMO DEPRESIVO ACTIROIDECTOMIA, MANEJO REHABILTACIOON CON FISITRIA ULTIMO CONTROL OCTUBRE 2023 INDICO TERAPIA DOMICILIARIA, Y CAMINADOR,

HALLAZGOS REVISION POR SISTEMAS

1. RESPIRATORIO : NIEGA SINTOMATOLOGIA RESPIRATORIA, NO TOS NO RINORREA, NO DISNEA , NO SIBILANCIAS , ESTRIDOR, NO SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA.	7. PIEL Y ANEXOS : NORMOCOLOREADA, NO REFIERE LESIONES, NO PETEQUIAS, EQUIMOSIS , CICATRICES, ÚLCERAS , FISURAS , PUSTULAS, AMPOLLAS, DESCAMACIONES, PRURITO , EDEMA, SIGNOS DE INFLAMACIÓN , NO HISTORIA DE DERMATITIS.
2. ORGANOS DE LOS SENTIDOS : VISIÓN, AUDICIÓN, OLFATO, GUSTO Y TACTO SIN ALTERACIONES	8. OSTEOMUSCULAR : SOMA SIN ALTERACIONES, ARTICULACIONES SIN AUMENTOS DE VOLUMEN O CAMBIOS DE COLORACIÓN, NO DOLOR, EDEMA, LIMITACIÓN DE MOVIMIENTOS, NO PARÁLISIS, ESPASTICIDAD, FLACIDEZ, ALTERACIONES EN LA MARCHA , ASIMETRÍAS, CAMBIOS EN LA FUERZA.
3. CARDIOVASCULAR : NIEGA SINTOMATOLOGIA CARDIACA, NO DOLOR PRECORDIAL , TAQUICARDIA, NO PALPITACIONES, CIANOSIS, NO SOPLOS.	9. ENDOCRINO : NO ALTERACIÓN A NIVEL DE GLÁNDULAS TIROIDES, PANCREAS O SUPRARRENALES.
4. GASTROINTESTINAL : NIEGA SÍNTOMAS GASTROINTESTINALES NO HIPOREXIA , NO CAMBIOS EN PATRÓN INTESTINAL , NO EMESIS, DIARREA , NI DOLOR ABDOMINAL.	10. PSICOSOCIAL : BUENA RED DE APOYO , EN COMPAÑIA DE FAMILIAR NIEGA HISTORIA DE CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS, NIEGA ANTECEDENTES DE ENFERMEDADES PSIQUIÁTRICAS, NO VÍCTIMA DE DESPLAZAMIENTO , VIOLENCIA DE GÉNERO , SEXUAL, PSICOLÓGICA, ECONÓMICA , DISCRIMINACION
5. GENITOURINARIO : NIEGA SINTOMATOLOGIA GENITOURINARIA COMO DISURIA , POLAQUIURIA, PIURIA , HEMATURIA, NICTURIA , NO CAMBIOS EN CALIBRE DE CHORRO , TENESMO VESICAL, INCONTINENCIA , NO MALFORMACIONES VISIBLES, GENITALES SIN EVIDENCIA DE LESIONES.	11. LINFÁTICO : NO SÍNDROME ANÉMICO , NO MEGALIAS.
6. NEUROLÓGICO : NO SINTOMATOLOGIA NEUROLÓGICA, NO FOCALIZACIÓN , NO SIGNOS DE HIPERTENSIÓN ENDOCRANEANA, NO VÓMITOS EN PROYECTIL, NO CONVULSIONES , SIN ANTECEDENTES DE EPILEPSIA.	12. OTRO : NO REFIERE

P. ARTERIAL	136/70	PULSO	70	F. RESPIRATORIA	16	TEMPERATURA	36	PESO	74	TALLA	160
-------------	--------	-------	----	-----------------	----	-------------	----	------	----	-------	-----

HALLAZGOS EXAMEN FISICO

1. CABEZA : NORMOCÉFALO, SIN EVIDENCIA DE DEFORMIDADES, NO DEPRESIONES , SIN EVIDENCIA DE LESIONES	11. ABDOMEN : RUIDOS HIDROAÉREOS PRESENTES, BLANDO DEPRESIBLE, NO SE PALPAN VISCEROMEGALIA, NO MASAS, NO SIGNOS DE IRRITACIÓN PERITONEAL.
2. OJOS : PUPILAS ISOCÓRICAS NORMORREACTIVAS AL ESTÍMULO LUMINOSO, CONJUNTIVAS ROSADAS HIDRATADAS, ESCLERAS ANICTÉRICAS, NO HIPEREMIA CONJUNTIVAL, NO SECRECIÓN , SENSACIÓN DE CUERPO EXTRAÑO , PRURITO , NO EPIFORA, NO DIFICULTAD PARA APERTURA OCULAR, SIN EVIDENCIA DE NISTAGMO, NO DISMINUCIÓN DE AGUDEZA VISUAL.	12. PELVIS : ASIMÉTRICA, NORMO CONFIGURADA, NO SIGNOS DE LUXACIÓN CONGÉNITA, NO DOLOROSA A LA MOVILIZACIÓN.
3. OÍDOS : NORMAL IMPLANTADOS, NO MALFORMACIONES, SIN EVIDENCIA DE LESIONES , OTOSCOPIA BILATERAL NORMAL, NO OTALGIA , NO OTORREA, NO REFIERE DISMINUCIÓN DE AGUDEZA AUDITIVA.	13. TACTO RECTAL : NO SE REALIZA POR PATOLOGÍA AL INGRESO.
4. NARIZ : NORMOCONFIGURADA, NO MALFORMACIONES, TABIQUE NASAL CENTRADO, NO RINORREA , NO EPIXTASIS	14. GENITOURINARIO : GENITALES NORMOCONFIGURADOS NO MALFORMACIONES URINARIAS, NO SECRECIONES, SIN EVIDENCIA DE LESIONES, PUÑO PERCUSIÓN BILATERAL NEGATIVA , DIURESIS POSITIVA.
5. BOCA : NORMOCONFIGURADA, NO LESIONES EXTERNAS, LABIOS SIMÉTRICOS ROSADOS, PALADAR DURO ÍNTEGRO, NO FISURAS.	15. EXTREMIDADES SUP : MÓVILES, SIMÉTRICAS , NORMAS CONFIGURADAS, NO AUMENTOS DE VOLUMEN, NO ACORTAMIENTOS, PÚLSOS PRESENTES, SENSIBILIDAD CONSERVADA.
6. GARGANTA : NORMOCONFIGURADA, SIN EVIDENCIA DE LESIONES, NO PLACAS, NO EDEMA , NO ERITEMA.	16. EXTREMIDADES INF : MÓVILES, SIMÉTRICAS , NORMO CONFIGURADAS, NO AUMENTOS DE VOLUMEN, NO ACORTAMIENTOS.

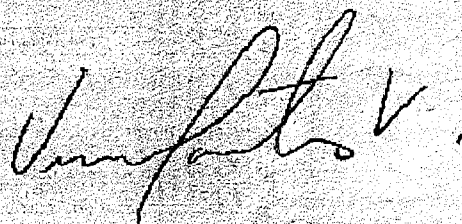


7. CUELLO: MOVIL, SIMÉTRICO, NO DOLOROSO, NO SE PALPAN MASAS, NI ADENOPATÍAS.	PULSOS PRESENTES, SENSIBILIDAD CONSERVADA
8. TORAX: NORMOCONFIGURADO, NORMOEXPANSIBLE, SIN TIRAJES INTERCOSTALES, SIN EVIDENCIA DE LESIONES.	17. ESPALDA: NO AUMENTOS DE VOLUMEN, NORMOCONFIGURADO, INTEGRAL.
9. CORAZÓN: RUIDOS CARDIACOS RÍTMICOS, DE ADECUADA E INTENSIDAD, NO AUSCULTO SOPLOS CARDIACO, NO SIGNOS DE HIPOPERFUSIÓN DISTAL. PULSOS PERIFÉRICOS PRESENTES, NO GRADIENTE TÉRMICO DISTAL.	18. PIEL: MUCOSAS HÚMEDAS, BIEN HIDRATADAS SIN PRESENCIA DE LESIONES, COLORACION ROSADA, NO PALIDEZ, O CIANOSIS PERIFÉRICA, FINA, SUAVE, NO ERITEMA TOXICO.
10. PULMÓN: SIN REQUERIMIENTO DE SOPORTE DE OXÍGENO. EXPANSIBILIDAD CONSERVADA, MURMULLO VESICULAR PRESENTA EN AMBOS CAMPOS PULMONARES, SIN PRESENCIA DE RUIDOS SOBREGREGADOS A LA AUSCULTACIÓN.	19. ENDOCRINO: NO ALTERACIÓN A NIVEL DE GLÁNDULAS TIROIDEA, PÁNCREAS O SUPRARRENALES.
	20. SISTEMA NERVIOSO: EN SILLA DE RUEDAS, ALERTA ORIENTADA NO DEFICIT PSCS FUERZA MMSS PROXIMAL 5/5 DISTAL 4+5, MMII PROX 3+5 DSITAL PIE CAIDO CON DORSIFLEXION 0/5 ARREFELXIA GLOBAL, NO DEFICIT SENSITIVO

<b>EVALUACION PARACLINICOS</b>	
<b>DX PRINCIPAL</b>	G629 - Polineuropatia - no especificada
<b>TIPO DX</b>	Confirmado repellido
<b>CAUSA EXTERNA</b>	Enfermedad general
<b>DIAGNOSTICO CLINICO</b>	Paciente con polineuropatia cronica, dado antecedentes familiares, lo mas probable es que sae trate de polineuropatia hereditaria tipo charcoth marie tooth, actualmente con compromiso motor pie caido, discapacidad para marcha, debe continuar rehabilitacion por fisioterapia, manejo sintomas afectivos asociados por psiquiatra, requiere evaluacion medicina laboral para definir condicion laboral, incapacitada hace 3 meses, ademas ss val genetica para evaluar panel de prp charcoth marie tooth.
<b>ANALISIS Y PLAN</b>	Anotado - ss estudio electrofisiologico, control 2 meses - renovar incapacidad medica por medico domiciliario

**SOLICITUDES**

GÓDIGO	DESCRIPCION	FECHA - HORA	CANTIDAD
891509	Neuroconduccion (cada nervio). OBSERVACION: 4 miembros	07/12/2023 16:23	4
891514	Onda f. (por nervio). OBSERVACION: 4 miembros	07/12/2023 16:23	4
891515	Reflejo h. (por nervio). OBSERVACION: 4 miembros	07/12/2023 16:23	4
930860	Electromiografia en cada extremidad (uno o más musculos). OBSERVACION: 4 miembros	07/12/2023 16:23	4
890262	Consulta de primera vez por especialista en medicina del trabajo. OBSERVACION: Valoracion medicina laboral	07/12/2023 16:22	1
890284	Consulta de primera vez por especialista en psiquiatria	07/12/2023 16:22	1
890248	Consulta de primera vez por especialista en genetica medica	07/12/2023 16:21	1
890374	Consulta de control o de seguimiento por especialista en neurologia. OBSERVACION: 2 meses con resultados	07/12/2023 16:21	1



MARTINEZ-VILLOTA-VIVIANA-ALEXANDRA		
REGISTRO NO.	52200916	Esp. NEUROLOGIA

<b>No. Historia</b>	30727208	<b>F. Impresión</b>	14/02/2024	<b>Admisión</b>	191158
<b>F. Ingreso</b>	10/01/2024 17:19	<b>F. Salida</b>		<b>Documento</b>	CC30727208
<b>Paciente</b>	PEREZ MONTENEGRO CARMEN ALICIA			<b>Edad</b>	63 Años 3 Meses
<b>Lugar Nac.</b>	SAN JUAN DE PASTO	<b>Fecha Nac.</b>	11/10/1960	<b>Estrato</b>	UNO
<b>Estado Civil</b>	-	<b>Sexo</b>	Femenino	<b>Barrio</b>	-
<b>Ocupación</b>	No se tiene Informacion	<b>Ciudad</b>	SAN JUAN DE PASTO	<b>Teléfono</b>	
<b>D. Reside</b>	CRA 34 N. 16-33 CASA 3 MANZANA D	<b>Celular</b>	3127402393	<b>GS - RH</b>	DESCONOCIDO
<b>Empresa</b>	NUEVA EPS FONOCENTER CONTRIBU	<b>G. Poblacional</b>	Otro grupo poblacional	<b>Regimen</b>	CONTRIBUTIVO
<b>Escolaridad</b>	-	<b>EPS</b>	NUEVA EPS	<b>Parentesco</b>	-
<b>Acudiente</b>	NOMBRE ACUDIENTE	<b>Teléfono Acu.</b>	000000	<b>O. Sexual</b>	-
<b>H. Victimizantes</b>	-	<b>C. Vulnerabilidad</b>	-	<b>Etnia</b>	-
<b>Prog. Social</b>	-	<b>Discapacidad</b>	-		

**Motivo Consulta:** VALORACION MEDICA DE CONTROL PARA PACIENTE CRONICO

**Enfermedad Actual:** PACIENTE FEMENINA DE 63 AÑOS DE EDAD CON ANTECEDENTES DE POLINEUROPATIA HEREDITARIA TIPO CHARCOT MARIE THOOT, TRASTORNO MIXTO DE ANSIEDAD Y DEPRESION, HIPOTIROIDISMO, ACTUALMENTE EN MANEJO FARMACOLOGICO CON LEVOTIROXINA 150 MCG DIA, DULOXETINA TAB 30 MG CADA DIA, ESZOPICLONA TAB 3 MG CADA DIA, CON BUENA ADHERENCIA FARMACOLÓGICA SEGÚN TEST DE MORISKY -GREEN, (NO SE OLVIDA DE TOMAR LOS MEDICAMENTOS, NO ES DESCUIDADO CON LA HORA EN QUE TOMA LA MEDICACIÓN, NO DEJA DE TOMAR LA MEDICACIÓN CUANDO ESTA BIEN, NO DEJA DE TOMAR EL MEDICAMENTO SI ALGUNA VEZ LE CAE MAL), AL MOMENTO EN ACEPTABLES CONDICIONES GENERALES, SIN SÍNTOMAS CARDIOMETABOLICOS COMO (PRECORDIALGIA, ANGINA, CEFALEA, EDEMAS, MAREO, ACUFENOS, ESCOTOMAS, EPISTAXIS, POLIDIPSIA, POLIFAGIA, ASTENIA, SINCOPE, PARESTESIAS, MIALGIAS, ANSIEDAD), BUENA ADHERENCIA Y TOLERANCIA AL TRATAMIENTO, NO REFIERE CONSULTAS POR EL SERVICIO DE URGENCIAS U HOSPITALIZACIONES EN EL ULTIMO MES.

<b>1. Respiratorio:</b> Niega: tos, cianosis, hemoptisis, tos con expectoración por más de 15 días	<b>2. Organos de los sentidos:</b> Niega: epifora, dolor ocular, secreción ocular, hiperemia conjuntival, tinnitus, otalgia, obstrucción nasal
<b>3. Cardiovascular:</b> Niega: dolor torácico, disnea, edema, soplo, síncope, cianosis, insuficiencia venosa	<b>4. Gastrointestinal:</b> Niega: diarrea, estreñimiento, dolor abdominal, emesis, melenas
<b>5. Genitourinario:</b> Niega: mialgias, artralgias, lumbago, alteraciones de la marcha, lumbago, disuria, poliuria, hematuria	<b>6. Neurológico:</b> Niega: convulsión, parálisis, disartria, disminución de fuerza muscular
<b>7. Piel y anexos:</b> Niega: erupciones cutáneas, heridas, parestesia, lesiones de uñas y cuero cabelludo	<b>8. Osteomuscular:</b> Niega: mialgias, artralgias, lumbago, alteraciones de la marcha, lumbago, disuria, poliuria, hematuria
<b>9. Endocrino:</b> Niega: polidipsia, pérdida o aumento de peso, exoftalmos, hirsutismo	<b>10. PsicoSocial:</b> Niega: ansiedad, depresión, alucinaciones, consumo de SPA
<b>11. Linfático:</b> Niega: adenopatías, diaforesis	<b>12. Otro:</b> Otros Sistemas Normales

Antecedente	Observación
QUIRURGICOS	TIROIDECTOMIA, CESAREA, APENDICECTOMIA, COLECISTECTOMIA, (11/01/2024),
FARMACOLOGICOS	LEVOTIROXINA 150 MCG DIA, DULOXETINA TAB 30 MG CADA DIA, ESZOPICLONA TAB 3 MG CADA DIA (11/01/2024),
PATOLOGICOS	POLINEUROPATIA HEREDITARIA TIPO CHARCOT MARIE THOOT, TRASTORNO MIXTO DE ANSIEDAD Y DEPRESION, HIPOTIROIDISMO (11/01/2024),
OCUPACIONALES	EMPLEADA DE BIBLIOTECA (11/01/2024),
TRAUMATICOS	FX DE MUÑECA IZQUIERDA (11/01/2024),

**ANTECEDENTES OBSTÉTRICOS**

<b>Gestas:</b>	<b>Partos:</b>	<b>Cesáreas:</b>	<b>Abortos:</b>	<b>Vivos:</b>	<b>Muertos:</b>	<b>F.U.M.:</b>	<b>F.U.P.:</b>
1ER. Embarazo a término:		<b>Datos RN:</b>	<b>Fecha último RN:</b>	<b>Edad menopausia:</b>	<b>Complicaciones RN:</b>	<b>Edad menarquia:</b>	
<b>Edad sexarca:</b>		<b>N. Compañeros sexuales:</b>	<b>Patrón de ciclos:</b> X	<b>Flujo vaginal:</b>	<b>VIH SIDA:</b>		
<b>Ciclos irregulares:</b>		<b>Tipo de tratamiento:</b>		<b>E.T.S.:</b>	<b>Cuales E.T.S.:</b>		
<b>Tramienento de fertilidad:</b>		<b>Fecha de planificación:</b>		<b>Planificación:</b>	<b>Método:</b>		
<b>Consejería planificación:</b>		<b>Fecha suspendido</b>		<b>Resultado citología:</b>			
<b>Suspendido:</b>		<b>Fecha citología:</b>					
<b>Citología vaginal:</b>		<b>Fecha toma:</b>		<b>Fecha resultado:</b>	<b>BIRADS:</b>		
<b>Conducta que se tomo:</b>							
<b>Mamografía:</b>							
<b>Conducta que se tomo:</b>							

<b>Observaciones:</b>	T.A. 120/80	Pulso 69	F.R. 16	T° 36.6	Peso 70	Talla 160	IMC 27,34	P.C. SP02	96
	S.Cor. 1.76	P.Cap.	P.Bra.	FRAX%	RCV%	E.Dol	Gw. 15	P.Abd1	
	<b>Sintomatico Resp.</b> NO	<b>Sintomatico de Piel</b> NO	<b>SSNP</b> NO						

**E. General:** PACIENTE EN ACEPTABLES CONDICIONES GENERALES, ALERTA, CONSCIENTE, EN COMPAÑÍA DE FAMILIAR, CON ADECUADA PRESENTACIÓN PERSONAL

<b>Examen Fisico</b>	
<b>1. Cabeza :</b> normo cefálico, cabello bien implantado, sin masas palpables ni visibles	<b>2. Ojos :</b> cejas y pestañas integra, conjuntiva palpebral y bulbar normo coloreada, ojos y pupilas isocóricas isoreactivas.
<b>3. Oídos :</b> bien implantadas, sin salida de secreciones, no dolorosas a la tracción, sin masas palpables ni visibles; a la otoscopia conductos auditivos	internos normales y membrana timpánica normal

4. <b>Nariz</b> : con buena implantación, sin alteraciones anatómicas, sin salida de secreciones, sin masas palpables ni visibles, senos paranasales translucidos y no dolorosos al tacto	5. <b>Boca</b> : húmeda, normo coloreada e íntegra, dientes completos y simétricos, sin caries, buena higiene. labios y lengua móviles
6. <b>Garganta</b> : faringes, cuerdas bucales y amígdalas normales	7. <b>Cuello</b> : simétrico de largo y ancho conservado. ausencia de tumoraciones, sin regurgitación yugular, sin adenopatías, no se auscultan soplos. se observa y se palpa pulso carotídeo, se observa pulso venoso. movilidad normal
8. <b>Torax</b> : normo lineo, simétrico, reja costal normal, no dolor a la palpación, no masas, expansible con buena elasticidad, mamas: simétricas, pezones pronunciados, normo coloreadas, no dolorosas a la palpación, sin masas palpables ni visibles, ausencia de secreciones	9. <b>Corazón</b> : ruidos cardíacos rítmicos regulares, ausencia de soplos cardíacos
10. <b>Pulmón</b> : campos pulmonares bien ventilados, murmullo vesicular audible sin ruidos agregados (roncos, sibilantes, crepitantes).	11. <b>Abdomen</b> : blando, deprecible, piel íntegra, no dolorosa a la palpación, ausencia de masas visibles y palpables, ruidos peristálticos audibles normales, no se ausculta ruidos vasculares, sin signos de irritación peritoneal
12. <b>Pelvis</b> : simétrica sin alteraciones a la movilidad	13. <b>Tacto Rectal</b> : Diferido
14. <b>Genitourinario</b> : Diuresis positiva espontánea	15. <b>Extremidades Sup</b> : simétricas, móviles, sin limitaciones funcionales, no dolor a la palpación, no masas, sin alteraciones patológicas (edema, atrofia.etc)
16. <b>Extremidades Inf</b> : simétricas, sin edema, fuerza muscular disminuida 4+/5 dificultad para la marcha, disminución de sensibilidad, pulsos periféricos positivos	17. <b>Espalda</b> : Móvil sin limitación funcional, no dolor a la palpación, no masas
18. <b>Piel</b> : normo coloreado, normo térmica, normo hídrica, elasticidad, grosor y movilidad normales, con buena higiene y sin lesión	19. <b>Endocrino</b> : Glandula tiroidea de tamaño normal, con buena movilidad, istmo y lóbulos normales, no masas, no doloroso a la palpación.
20. <b>Sistema Nervioso</b> : Paciente alerta, consciente, orientado, fuerza muscular disminuida 4+/5 en miembros inferiores, dificultad para la marcha, disminución de sensibilidad, no signos de focalización, no signos meníngeos ni de hipertensión endocraneana	

**Diagnósticos**

**Evaluación Paraclínica** 05-12-2023: HDL: 37 MG/DL COLESTEROL TOTAL: 238 MG/DL TRIGLICERIDOS: 234 MG/DL VLDL: 46.8MG/DL LDL: 154,2 MG/DL CREATINURIA: 55MG/DL CREATININA: 1.0 MG/DL GLUCOSA BASAL: 117 MG/DL HEMOGLOBINA GLICOSILADA: 6.2% HEMOGRAMA: HCTO: 45% HB: 14.9 G/DL, GLOBULOS BLANCOS: 4790 NEUTROFILOS: 47% LINFOCITOS: 44% BASOFILOS: 2% MONOCITOS: 4% EOSINOFILOS: 3% RECUENTO DE PLAQUETAS: 231.000 MICROALBUMINURIA: 7.4 MG/DL COCIENTE MICROALBUMINURIA/ CREATINURIA: 13.4 UROANALISIS: PATOLOGICO, POSITIVO PARA INFECCION BACTERIURIA Y LEUCOCITURIA

**Dx Principal** G600 - NEUROPTIA HEREDITARIA MOTORA Y SENSORIAL

**Tipo Dx** CONFIRMADO REPETIDO

**Causa Externa** 13 - ENFERMEDAD GENERAL

**Dx Relacionado 1** F412 - TRASTORNO MIXTO DE ANSIEDAD Y DEPRESION

**Dx Relacionado 2** E039 - HIPOTIROIDISMO- NO ESPECIFICADO

**Dx Relacionado 3** N390 - INFECCION DE VIAS URINARIAS- SITIO NO ESPECIFICADO

**Dx. Clínico** TIPO CHARCOT MARIE THOOT

**Análisis y Plan**

ANALISIS: PACIENTE FEMENINA DE 63 AÑOS DE EDAD CON HISTORIA CLINICA ANOTADA, DEPENDIENTE DE TERCEROS PARA REALIZAR ACTIVIDADES COTIDIANAS, ADHERENTE A MANEJO FARMACOLÓGICO, AL MOMENTO EN ACEPTABLES CONDICIONES GENERALES, SIN SIGNOS DE ALARMA, CIFRAS TENSIONALES CONTROLADAS, EN METAS, SIN SIGNOS O SÍNTOMAS DE INESTABILIDAD HEMODINAMICA, NI DE DIFICULTAD RESPIRATORIA, SE DECIDE CONTINUAR IGUAL MANEJO FARMACOLÓGICO Y ATENCION DOMICILIARIA INTEGRAL, SE EXPLICAN SIGNOS DE ALARMA Y RECOMENDACIONES, SE ORIENTA SOBRE ALIMENTACIÓN SALUDABLE, DIETA RICAS EN FRUTAS Y VERDURAS, EVITAR CONSUMO DE CARBOHIDRATOS, SAL, AZUCARES, ALIMENTOS GRASOS, SE REFUERZA IMPORTANCIA DE HÁBITOS HIGIÉNICOS.

ESCALA DE BARTHEL DE 40 PUNTOS

ESCALA DE KARNOFSKY 60%

FAC: 1

ESCALA DE BRADEN: 19 PUNTOS

ESCALA DE DOWNTON: > 2 PUNTOS

PLAN: SE REALIZA FORMULA MEDICA 11-01-2024 POR 3 MESES DE :

LEVOTIROXINA 150 MCG DIA

NITROFURANTOINA TAB 100 MG 1 TABLETA CADA 6 HORAS POR 7 DIAS

PACIENTE DISPONE DE MEDICAMENTOS:

DULOXETINA TAB 30 MG CADA DIA

ESZOPICLONA TAB 3 MG CADA DIA

PAQUETE CRONICO CON TERAPIAS:

\* ATENCION DOMICILIARIA POR TERAPIA FISICA 12 SESIONES AL MES

\* ATENCION DOMICILIARIA POR TRABAJO SOCIAL

\* ATENCION DOMICILIARIA POR MEDICINA GENERAL EN 30 DIAS

SE GENERA INCAPACIDAD MEDICA POR 30 DIAS FECHA DE INICIO 03-01-2024

SE EXPLICAN SIGNOS DE ALARMA Y RECOMENDACIONES

ACUDIR INMEDIATAMENTE POR URGENCIAS SI PRESENTA CUALQUIERA DE LOS SIGUIENTES SIGNOS DE ALARMA: CEFALEA INTENSA, PITIDOS EN OIDOS, SANGRADO NASAL, SANGRADO OCULAR. AMORTIGUAMIENTO DE BRAZOS O UN LADO DEL CUERPO. DOLOR TORÁCICO TIPO OPRESIÓN / PALPITACIONES, DIFICULTAD PARA RESPIRAR CON SENSACIÓN DE AHOGO, NO SOPORTE CAMINAR MENOS DE UNA CUADRA, INTOLERANCIA A LA VIA ORAL, VOMITO O DIARREA PERSISTENTE, ALTERACIONES EN EL ESTADO DE CONSCIENCIA, FIEBRE PERSISTENTE QUE NO MEJORE A LA ADMINISTRACION DE ANTIPIRETIICOS.

RECOMENDACIONES: SE ORIENTA SOBRE CUIDADOS GENERALES, MEDIDAS ANTIESCARA (HUMECTACION DE PIEL, CAMBIOS DE POSICION CADA 2 HORAS) CONTROL Y SIGNOS DE ALARMA DE PATOLOGÍA, ACOMPAÑAMIENTO PERMENEENTE POR RIESGO DE CAIDAS, ESTILOS DE VIDA SALUDABLES, ALIMENTACIÓN BALANCEADA, (RICA EN FRUTAS Y VERDURAS, EVITAR CONSUMO DE AZUCARES, ALIMENTOS GRASOS, SAL Y CARBOHIDRATOS ABUNDANTES.) ACTIVIDAD FÍSICA 30 MINUTOS DÍA O POR LO MENOS 3 VECES A LA SEMANA Y PAULATINAMENTE INCREMENTAR EL TIEMPO. EVITAR EL CONSUMO DE ALCOHOL, SUSTANCIAS PSICOACTIVAS Y TABAQUISMO  
 DIETA: BAJA DE SAL/BAJA DE HARINAS/BAJA DE AZUCARES REFINADAS EN LO POSIBLE NO CONSUMIRLAS BAJA DE GRASAS: LOS LÁCTEOS QUE SEAN DESCREMADOS Y DESLACTOSADOS, AUMENTAR INGESTA DE FRUTAS Y VERDURAS INGESTA DE CARNES BLANCAS EN LO POSIBLE Y TODO AL VAPOR / EVITAR LAS CARNES ROJAS, COMIDAS MAS FRACCIONADAS CON MERIENDAS EN HORARIOS DE 7AM - 10AM - 12M - 3PM - 6PM - 9PM ESTA ULTIMA EN ALGUNOS CASOS.(LIVIANA), CONSULTAR REGULARMENTE A SU MÉDICO PARA SU MEDICACIÓN DE CONTROL MENSUAL, NO DEJAR DE TOMAR SU MEDICACIÓN DE CONTROL, NO ABANDONE EL TRATAMIENTO, NO AUTOMEDICARSE NI SUSPENDER MEDICACION SIN PREVIA AUTORIZACION

**PROCEDIMIENTOS**


Código	Procedimiento(s)	Cant	Fecha	Médico
E985111	E985111 - [PBS]PAQUETE DE ATENCION DOMICILIARIO A PACIENTE CRONICO CON TERAPIAS (MENSUAL)	1	11/01/2024	NARVAEZ CISNEROS KARLA GERALDINE

**FÓRMULAS MÉDICAS**

Código	Detalle(s)	Cant	Fecha	Médico
514	LEVOTIROXINA DE 150MCG Dosis: 1 cada 24 horas durante 90 días (Via: Oral)	90	11/01/2024	NARVAEZ CISNEROS KARLA GERALDINE
129	NITROFURANTOINA 100 MG TABLETAS Dosis: 1 cada 6 horas durante 7 días (Via: Oral)	28	11/01/2024	NARVAEZ CISNEROS KARLA GERALDINE



Dr(a) KARLA GERALDINE NARVAEZ CISNEROS  
 CC 1085921126 No Registro 1085921126  
 Esp.MEDICINA GENERAL

	<b>IPS FONOCENTER SAS</b> CRA 16 N° 15 BARRIO LA CASTELLANA SEGUNDA 3156389000 NIT: 900448248-8	Versión	Edición
	<b>CONSULTAS / EXAMENES / PROCEDIMIENTOS SOLICITADOS</b>	Codigo	Hoja 1

Cod. Habilitación 528380186901

No. H.C.	30727208	FECHA IMPRESION	14/02/2024	ADMISSION	191158
IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE					
PACIENTE	PEREZ MONTENEGRO CARMEN ALICIA			DOC. ID.	CC30727208
FEC. NAC.	11/10/1960			EDAD.	63 Años 3 Meses
E.P.S.	NUEVA EPS FONOCENTER CONTRIBUTIVO			DOMICILIO	CRA 34 N. 16-33 CASA 3 MANZANA D BARRIO CONDOMINIO TEQUENDU/
DXP.	G600	DXR1 F412	DXR2 E039	DXR3 N090	TELEFONO 3127402393
CIUDAD	SAN JUAN DE PASTO			BARRIO	-
USUARIO	CONTRIBUTIVO - AMBULATORIO			ESTRATO	UNO
				PESO	70
				TALLA	160


Página 1 de 1

CODIGO	DESCRIPCION	CANTIDAD	CANTIDAD ENTREGADA	FECHA HORA ORDENADO	DIAS TTO
E985111-119830	E985111 - [PBS]PAQUETE DE ATENCION DOMICILIARIO A PACIENTE CRONICO CON TERAPIAS (MENSUAL) Obs: * ATENCION DOMICILIARIA POR TERAPIA FISICA 12 SESIONES AL MES * ATENCION DOMICILIARIA POR TRABAJO SOCIAL * ATENCION DOMICILIARIA POR MEDICINA GENERAL EN 30 DIAS	1 (UNO)		11/01/2024 08:39	



Dr(a) **NARVAEZ CISNEROS KARLA GERALDINE**  
 REGISTRO No.1065921126

Firma del Paciente o Responsable

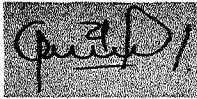
	<b>IPS FONOCENTER SAS</b> CRA 16 N° 15 BARRIO LA CASTELLANA SEGUNDA 3156389000 NIT: 900448248-8	<b>Versión</b>	<b>Edición</b>
	<b>CONSULTAS / EXAMENES / PROCEDIMIENTOS SOLICITADOS</b>	<b>Código</b>	<b>Hoja 1</b>

Cod. Habilitación 528380186901

No. H.C. 30727208      FECHA IMPRESION 14/02/2024      ADMISION 191158  
**IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE**  
 PACIENTE PEREZ MONTENEGRO CARMEN ALICIA      DOC. ID. CC30727208  
 FEC. NAC. 11/10/1980      EDAD. 63 Años 3 Meses  
 E.P.S. NUEVA EPS FONOCENTER CONTRIBUTIVO      DOMICILIO CRA 34 N. 16-33 CASA 3 MANZANA D BARRIO CONDOMINIO TEQUENDI  
 DXP. G600      DXR1 F412      DXR2. E039      DXR3. N390      TELEFONO 3127402393  
 CIUDAD SAN JUAN DE PASTO      BARRIO -  
 USUARIO CONTRIBUTIVO - AMBULATORIO      ESTRATO UNO      PESO 70      TALLA 160


Página 1 de 1

MEDICAMENTO						
CODIGO	DESCRIPCION	CANTIDAD	CANTIDAD ENTREGADA	FECHA HORA ORDENADO	DIAS TTO	
514-119832	LEVOTIROXINA DE 150MCG Dosis: 1 cada 24 horas durante 90 días (Via: Oral)	90 (NOVENTA)		11/01/2024 08:40	90	
129-119842	NITROFURANTOINA 100 MG TABLETAS Dosis: 1 cada 6 horas durante 7 días (Via: Oral)	28 (VEINTIOCHO)		11/01/2024 08:57	7	



Dr(a) **NARVAEZ CISNEROS KARLA GERALDINE**  
 REGISTRO No.1085921126

Firma del Paciente o Responsable

	<b>IPS FONOCENTER SAS</b>	<b>Código:</b>
	900448248-8	<b>Versión: 002</b>
	<b>FORMATO INFORME</b>	<b>Fecha: 04/12/2023</b>

<b>USUARIO: CARMEN ALICIA PEREZ MONTENEGRO</b>	
<b>IDENTIFICACION: 30727208</b>	<b>EPS: NUEVA EPS</b>
<b>EDAD: 63 AÑOS</b>	<b>DIAGNOSTICO CIE 10: G600 NEUROPATIA HEREDITARIA</b>
<b>SERVICIO: TERAPIA FISICA DOMICILIARIA</b>	<b>PROFESIONAL: ELIZABETH CHAVES TOVAR</b>
<b>FECHA DE ATENCION: 30/12/2023</b>	

<b>ANAMNESIS</b>
<p>Paciente femenino de 63 años con diagnostico medico de neuropatía hereditaria motora y sensorial se encuentra usuaria sedente pero puede deambular con ayuda de bastón se encuentra en compañía de sus familiares se realiza valoración por fisioterapia se encuentra usuaria alerta orientado en tiempo, lugar y persona, se encuentra alterado el equilibrio la coordinación, dolor miembros inferiores bilaterales, con una calificación de 7/10 según escala numérica del dolor con una evaluación inicial de crónico con una frecuencia ocasional, dolor a la palpación con espasmos presentes región de hombros bilateralmente, en miembros inferiores cuádriceps, isquiotibiales, flexoextesion de rodillas, en cuanto a la marcha no realiza adecuado fases de la marcha, en cuanto a postura: hombros en protrucción, cadera en anteversión, reflejos osteotendinosos presenta hiperreflexia, tono muscular no presenta rigidez generalizada, en cuanto a movilidad es funcionalmente aceptable en hombros, codos, muñeca, dedos mano, pulgar, cadera, rodilla, tobillo, y dedos de pie, fuerza muscular con una calificación de 3 en miembros superiores y en miembros inferiores según escala de Daniels, usuaria quien en la evaluación de marcha se le dificulta hacerlo no realiza fases de la marcha ya que arrastra los pies se cae con facilidad y requiere de ayuda para caminar con caminador finaliza valoración sin complicaciones.</p>
<b>OBJETIVOS TERAPEUTICOS (Esperados con el tratamiento)</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Disminuir dolor en miembros superiores específicamente en hombros</li> <li>✓ Disminuir dolor en miembros inferiores</li> <li>✓ Mejorar marcha</li> <li>✓ Mejorar movilidad articular de hombros y miembros inferiores</li> <li>✓ Mejorar equilibrio</li> <li>✓ Mejorar postura.</li> </ul>
<b>TECNICAS DE INTERVENCION TERAPEUTICA (Actividades Desarrolladas)</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Ejercicios terapéuticos: pasivo y activo para mejorar movilidad articular de miembros superiores y miembros inferiores.</li> <li>✓ Ejercicios terapéuticos: isométricos en miembros inferiores para mejorar fuerza muscular en miembros inferiores</li> <li>✓ Medios físicos: termoterapia superficial para disminuir dolor en miembros superiores e inferiores</li> <li>✓ Masoterapia: masaje sedativo en miembros superiores e inferiores</li> <li>✓ Reducción de la marcha: reducir marcha con ayuda de bastón</li> <li>✓ Técnicas propioceptivas: mejorar equilibrio estático y dinámico</li> <li>✓ Estimulación eléctrica transcutánea (TENS) para disminuir dolor en hombros y miembros inferiores</li> </ul>
<b>ADAPTACION DEL USUARIO A LAS ACTIVIDADES</b>
<p>Paciente colaborado recibe terapias en compañía de familiares como hija, se obtiene buena respuesta a actividades en cada sesión de terapia se realiza retroalimentación de ejercicios a realizar y se deja plan casero</p>
<b>PERTINENCIA DE CONTINUIDAD CON EL SERVICIO</b>
<p>Es pertinente y recomendable seguir con el proceso de rehabilitación fisioterapéutica domiciliaria con el fin de evitar un desacondicionamiento físico, poder lograr más objetivos de rehabilitación planteados al 100% para disminución de dolor y mejorar marcha equilibrio dinámico y estático, mejorar marcha</p>

*Elizabeth Chaves Tovar*  
 Fisioterapeuta  
 C 1085301095  
 Universidad Mariana

*Elizabeth Chaves Tovar*  
**ELIZABETH CHAVES TOVAR**  
**FISIOTERAPEUTA**  
**REG. PROFESIONAL 1.085.301.095**

*Carmen Alicia Perez Montenegro*  
**NOMBRES Y APELLIDOS**  
**CC 30727208**  
**FAMILIAR RESPONSABLE Y/O PACIENTE**

Respetado(s) señor(es):

**MUNICIPIO DE PASTO NIT 891280000**

**Asunto: Estado de cuenta Prestaciones Económicas - NUEVA EPS**

Reciba un cordial saludo en nombre de NUEVA EPS S.A.

A continuación, encuentra el detalle de la gestión a sus solicitudes radicadas en el mes de octubre de 2023 por concepto de incapacidades y licencias, identificando cuales fueron aprobadas o no aprobadas para transcripción y de igual manera las que fueron autorizadas para pago y sin reconocimiento.

**SOLICITUD DE TRANSCRIPCIÓN DE INCAPACIDADES Y LICENCIAS.**

ID RADICACION PORTAL	NIT EMPLEADOR	RAZON SOCIAL	DOCUMENTO AFILIADO	NUMERO DE INCAPACIDAD	CONTINGENCIA U ORIGEN	FECHA INICIO	ESTADO DE TRANSCRIPCIÓN N°	OBSERVACION	FECHA NOTIFICACION	DATOS CONTACTO NOTIFICACION
731645	891280000	SECRETARIA DE EDUCACION MUNICIPAL DE PASTO	30714856	9693973	Enfermedad General	06/10/2023	TRANSCRITO	Incapacidad aprobada	18/10/2023	bmolina@sempas to.gov.co
730258	891280000	SECRETARIA DE EDUCACION MUNICIPAL DE PASTO	30727208	9686304	Enfermedad General	05/10/2023	TRANSCRITO	Incapacidad aprobada	14/10/2023	nenazerep3@gmail.com
732456	891280000	SECRETARIA DE EDUCACION MUNICIPAL DE PASTO	30728280	9700511	Enfermedad General	12/10/2023	TRANSCRITO	Incapacidad aprobada	19/10/2023	bmolina@sempas to.gov.co
745291	891280000	SECRETARIA DE EDUCACION MUNICIPAL DE PASTO	34556493	9726798	Enfermedad General	11/10/2023	TRANSCRITO	Incapacidad aprobada	26/10/2023	carmelita70@hotmail.com
745291	891280000	SECRETARIA DE EDUCACION MUNICIPAL DE PASTO	34556493	9736049	Enfermedad General	23/10/2023	TRANSCRITO	Incapacidad aprobada	28/10/2023	bmolina@sempas to.gov.co
723054	891280000	SECRETARIA DE EDUCACION MUNICIPAL DE PASTO	36755792	9672271	Enfermedad General	29/09/2023	TRANSCRITO	Incapacidad aprobada	11/10/2023	idarraggladis@gmail.com
725003	891280000	SECRETARIA DE EDUCACION MUNICIPAL DE PASTO	36951118	9674246	Enfermedad General	07/10/2023	TRANSCRITO	Incapacidad aprobada	11/10/2023	aidaluciag@hotmail.com



741029	891280000	SECRETARIA DE EDUCACION MUNICIPAL DE PASTO	59824881	9714311	Enfermedad General	01/08/2023	TRANSCRITO	Incapacidad aprobada	23/10/2023	bmolina@sempas to.gov.co
741029	891280000	SECRETARIA DE EDUCACION MUNICIPAL DE PASTO	59824881	9714288	Enfermedad General	01/09/2023	TRANSCRITO	Incapacidad aprobada	23/10/2023	bmolina@sempas to.gov.co
741029	891280000	SECRETARIA DE EDUCACION MUNICIPAL DE PASTO	59824881	9714331	Enfermedad General	01/10/2023	TRANSCRITO	Incapacidad aprobada	23/10/2023	bmolina@sempas to.gov.co
725003	891280000	SECRETARIA DE EDUCACION MUNICIPAL DE PASTO	36951118		Enfermedad General	07/10/2023	DEVUELTO	La incapacidad solicitada ya se encontraba transcrita	11/10/2023	bmolina@sempas to.gov.co
741029	891280000	SECRETARIA DE EDUCACION MUNICIPAL DE PASTO	59824881		Enfermedad General	21/07/2023	DEVUELTO	La incapacidad solicitada ya se encontraba transcrita	23/10/2023	bmolina@sempas to.gov.co
741029	891280000	SECRETARIA DE EDUCACION MUNICIPAL DE PASTO	59824881		Enfermedad General	19/10/2023	DEVUELTO	La incapacidad solicitada ya se encontraba transcrita	23/10/2023	bmolina@sempas to.gov.co

**ESTADO DE TRANSCRIPCIÓN:**

**TRANSCRITO:** Podrá consultar el detalle de las incapacidades en estado transcrita a través del Portal Transaccional <https://www.nuevaeps.com.co/personas/en> la opción "Incapacidades" y luego "Certificado de Incapacidad".

**PENDIENTE:** La solicitud está siendo analizada por parte de Nueva EPS, siendo necesarias validaciones adicionales frente a la comprobación de derechos asociados a lo reglamentado en el Decreto 1333 de 2018 artículo 2.2.3.4.1 y el Decreto 1427 de 2022 capítulo 7. Una vez finalizado este proceso, se informará la gestión correspondiente al contacto indicado en la solicitud inicial.

**DEVUELTO:** Podrá consultar el detalle de la negación a través del siguiente enlace <https://neps.smlapp.com.co/causalestranscripcion>

Esperamos que la información suministrada sea de gran valor para el seguimiento de sus trámites y tenga en cuenta las recomendaciones allí indicadas según las observaciones de las solicitudes. Continuamos trabajando para brindar un mejor servicio y expresamos nuestra permanente disposición para atenderlo (a).

Cordialmente,

**DIRECCIÓN DE PRESTACIONES ECONÓMICAS  
GERENCIA DE RECAUDO Y COMPENSACION  
VICEPRESIDENCIA DE OPERACIONES**

---

(601) 4193000  
Cra. 85 K # 46A - 66, piso 3, ala sur  
Bogotá D.C. – Colombia

**nueva**  
eps





ALCALDÍA DE PASTO

PROCESO GESTION DEL TALENTO HUMANO

NOMBRE DEL FORMATO

CONCEPTO MEDICO OCUPACIONAL

VIGENCIA  
18-Nov-16

VERSIÓN  
02

CODIGO  
GTH-F-034

CONSECUTIVO

82

FECHA DE REALIZACION

CIUDAD: PASTO

DIA: 06 MES: 10 AÑO: 2021

MOTIVO DE EVALUACION

INGRESO EGRESO PERIODICO X

DATOS DE LA EMPRESA

NOMBRE: SECRETARIA DE EDUCACIÓN MUNICIPAL TELEFONO: 7244326 DIRECCION: CALLE 18 NUMERO 25-59 CENTRO INEM:

DATOS DEL TRABAJADOR

NOMBRES Y APELLIDOS: PEREZ MONTENEGRO CARMEN ALICIA CEDULA: 30727208  
SEXO: F M FECHA DE NACIMIENTO: 11/10/1960 EDAD: 60 LUGAR DE NACIMIENTO: PASTO PROCEDENCIA: PASTO  
DIRECCION DE RESIDENCIA: Av panamericana carrera 36 número 14-63 apto 401 ESCOLARIDAD: SECUNDARIA  
CARGO: Auxiliar Administrativo ANTIGÜEDAD/ MES: 19 AÑOS ESTADO CIVIL: VIUDA  
E.P.S: SANTAS ARL POSITIVA

PARACLINICOS

VISIOMETRIA VALORES GLUCEMIA VALORES  
AUDIOMETRIA VALORES PERFIL LIPIDICO VALORES  
CUADRO HEMATICO VALORES ESPIROMETRIA VALORES

CONCEPTO MEDICO OCUPACIONAL: Aplazado hasta valoración del Especialista

OBSERVACIONES: TRABAJADORA QUIEN SE DECIDE ENVIAR COMO CONSULTA PRIORITARIA PARA SU EPS, PRESENTA DIFICULTAD PARA LA MARCHA CON ALTO RIESGO DE CAIDA. SE RECOMIENDA NUEVA VALORACIÓN PARA PERDIDA DE LA CAPACIDAD LABORAL PARA DETERMINAR SU DISCAPACIDAD. O DETERMINAR SI EXISTEN RESTRICIONES LABORALES LAS CUALES POR LA CONDICION DE SU PATOLOGIA SERIAN PERMANENTE.

RECOMENDACIONES GENERALES

RECOMENDACIONES ESPECÍFICAS PARA LA LABOR

CONTINUAR MANEJO EN EPS X CAPACITACION EN MANEJO DE CARGAS E HIGIENE POSTURAL  
CONTROL DE PESO Y VALORACION POR NUTRICION X CAPACITACION EN PAUSAS ACTIVAS X  
REMISION A OPTOMETRIA USO Estricto DE ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL  
ABANDONAR HABITOS TOXICOS USO PERMANENTE DE CORRECCION OPTICA  
ESTILOS DE VIDA SALUDABLES CUMPLIR NORMAS DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO X  
CONTROL OPTOMETRICO ANUAL GARANTIZAR TITULACION HEPATITIS B MAYOR 10 U/I  
BAJAR DE PESO

OTRAS RECOMENDACIONES:

USAR ADECUADAMENTE TAPABOCAS, DISTANCIAMIENTO ENTRE PERSONAS MÍNIMO UN METRO, LAVADO DE MANOS CON AGUA Y JABÓN CADA DOS HORAS, EVITAR TOCARSE LA CARA. POR PANDEMIA DE COVID 19 SE SUGIERE SEGUIR RECOMENDACIONES DE OMS,

INCLUIR EN SISTEMA DE VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICO

METABOLICO ERGONOMICO X RESPIRATORIO  
AUDITIVO PSICOSOCIAL VISUAL  
CARDIOVASCULAR X QUIMICO DERMATOLOGICO

Dr. Aracely Bertha Aguirre  
FIRMA MEDICO OCUPACIONAL

FIRMA DEL TRABAJADOR



# PROCESO GESTION DEL TALENTO HUMANO

NOMBRE DEL FORMATO

CONCEPTO MEDICO OCUPACIONAL

ALCALDIA DE PASTO

VIGENCIA

18-Nov-16

VERSIÓN

2

CODIGO

GTH-F-034

CONSECUTIVO

FECHA DE REALIZACION

CIUDAD: PASTO

DIA: 14

MES: 02

AÑO: 2022 /

## MOTIVO DE EVALUACION

INGRESO

EGRESO

PERIODICO X

## DATOS DE LA EMPRESA

NOMBRE:

SECRETARIA DE EDUCACION MUNICIPAL

TELEFONO:

7244326

DIRECCION:

CALLE 18 NUMERO 25-69 CENTRO

## DATOS DEL TRABAJADOR

NOMBRES Y APELLIDOS:

PEREZ MONTENEGRO CARMEN ALICIA

CEBULA:

30727208

SEXO:

F

FECHA DE NACIMIENTO:

11/10/1960

EDAD:

61 AÑOS

LUGAR DE NACIMIENTO:

PASTO

PROCEDENCIA:

PASTO

DIRECCION DE RESIDENCIA:

Carretera 35-17-15 Apto. 301 Maridiaz

ESCOLARIDAD:

SECUNDARIA

CARGO:

Auxiliar De Servicios Generales

ANTIGÜEDAD / MESES:

9 AÑOS Y 9 MESES

ESTADO CIVIL:

VIUDA

EPS:

NUEVA EPS

ARL:

POSITIVA

## PARACLINICOS

VISIONOMETRIA

VALORES

GLUCEMIA

VALORES

AUSCULTACION

VALORES

PERFIL LIPIDICO

VALORES

CUADRO HEMATICO

VALORES

ESPIROMETRIA

VALORES

## CONCEPTO MEDICO OCUPACIONAL: Condiciones de salud que interfieren con la capacidad laboral del trabajador para continuar desempeñando su labor

**OBSERVACIONES:** Trabajadora ya reubicada, con patología degenerativa con pronóstico desfavorable para rehabilitación, alto riesgo de caída, no puede subir escaleras, no puede realizar actividades sola debe estar acompañada, se considera que su patología y hallazgos al examen físico no puede cumplir las funciones actuales y no es candidata de reubicación laboral, por lo que debe sacar cita en su EPS de forma prioritaria para emitir incapacidad y valoración por medicina laboral de la EPS para definir pérdida de la capacidad laboral por invalidez. Así como continuar su manejo médico en su EPS la cual se asignó este año en la NUEVA EPS.

## RECOMENDACIONES GENERALES

CONTINUAR MANEJO EN EPS

## RECOMENDACIONES ESPECÍFICAS PARA LA LABOR

CONTROL DE PESO Y VALORACION POR NUTRICION

CAPACITACION EN MANEJO DE CARGAS E HIGIENE POSTURAL

REVISION A OPTOMETRIA

CAPACITACION EN PAUSAS ACTIVAS

ABANDONAR HABITOS TOXICOS

USO ESTRICTO DE ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL

ESTILOS DE VIDA SALUDABLES

USO PERMANENTE DE CORRECCION OPTICA

CONTROL OPTOMETRICO ANUAL

CUMPLIR NORMAS DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

BAJAR DE PESO

GARANTIZAR TITULACION HEPATITIS B MAYOR 10 U/I

## OTRAS RECOMENDACIONES:

USAR ADECUADAMENTE TAPABOCAS, DISTANCIAMIENTO ENTRE PERSONAS MINIMO UN METRO, LAVADO DE MANOS CON AGUA Y JABON CADA DOS HORAS, EVITAR TOCARSE LA CARA. POR PANDEMIA DE COVID 19 SE SUGIERE SEGUIR RECOMENDACIONES DE OMS

## INCLUIR EN SISTEMA DE VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICO

METABOLICO X

ERGONOMICO X

RESPIRATORIO X

AUDITIVO X

PSICOSOCIAL X

VISUAL X

CARDIOVASCULAR X

QUIMICO

DERMATOLOGICO



PROCESO GESTION DEL TALENTO HUMANO

NOMBRE DEL FORMATO

CONCEPTO MEDICO OCUPACIONAL

ALCALDIA DE PASTO

VIGENCIA  
18-Nov-16

VERSION  
02

CODIGO  
GTH-F-034

CONSECUTIVO

*Angela Bernal A*

*Angela Bernal Argoty*  
Médica General  
Esp. Salud Ocupacional  
R.M. 52-0530 Lic. 2381

FIRMA MEDICO OCUPACIONAL

*[Handwritten Signature]*

FIRMA DEL TRABAJADOR



ALCALDÍA DE PASTO

PROCESO GESTION DEL TALENTO HUMANO

NOMBRE DEL FORMATO

CONCEPTO MEDICO OCUPACIONAL

VIGENCIA  
18-Nov-16

VERSIÓN  
02

CODIGO  
GTH-F-034

CONSECUTIVO

FECHA DE REALIZACION

CIUDAD: PASTO

DIA: 04

MES: 11

AÑO: 2022

MOTIVO DE EVALUACION

INGRESO

EGRESO

PERIODICO X

DATOS DE LA EMPRESA

NOMBRE:  
SECRETARÍA DE EDUCACIÓN MUNICIPAL  
IEM INEM

TELÉFONO:  
7244326

DIRECCION:  
CALLE 18 NUMERO 26-59 CENTRO

DATOS DEL TRABAJADOR

NOMBRES Y APELLIDOS:  
PEREZ MONTENEGRO CARMEN ALICIA

CEDELA:  
30727208

SEXO:  
F X M

FECHA DE NACIMIENTO:  
11/10/1960

EDAD:  
62 AÑOS

LUGAR DE NACIMIENTO:  
PASTO

PROCEDENCIA:  
PASTO

DIRECCION DE RESIDENCIA:  
carrera 35 17- 15 Apto 301 Maridiaz

ESCOLARIDAD:  
SECUNDARIA

CARGO:  
Auxiliar De Servicios Generales

ANTIGÜEDAD/ MES: 20 años

ESTADO CIVIL:  
VIUDA

E.P.S:  
NUEVA EPS

ARL:  
POSITIVA

PARACLINICOS

VISIOMETRIA

VALORES

GLICEMIA

VALORES

AUSIOMETRIA

VALORES

PERFIL LIPIDICO

VALORES

CUADRO HEMATICO

VALORES

ESPIROMETRIA

VALORES

CONCEPTO MEDICO OCUPACIONAL: Condiciones de salud que requieren restricciones médicas para que el trabajador pueda continuar desempeñando su labor

OBSERVACIONES: Trabajadora ya reubicada, con patología degenerativa con pronóstico desfavorable para rehabilitación, alto riesgo de caída, no puede subir escaleras, no puede realizar actividades sola debe estar acompañada, se considera que su patología y hallazgos al examen físico no puede cumplir las funciones actuales y no es candidata de reubicación laboral, alto riesgo de caída, se da nuevamente orden de VALORACION POR MEDICINA LABORAL, para inicio de tramite con AFP para inicio de trámite de pérdida de la capacidad laboral, se requiere seguimiento por la oficina de salud y seguridad en el trabajo.

RECOMENDACIONES GENERALES

RECOMENDACIONES ESPECÍFICAS PARA LA LABOR

CONTINUAR MANEJO EN EPS

X

CAPACITACION EN MANEJO DE CARGAS E HIGIENE POSTURAL

X

CONTROL DE PESO Y VALORACION POR NUTRICION

CAPACITACION EN PAUSAS ACTIVAS

X

REVISION A OPTOMETRIA

USO ESTRICTO DE ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL

X

ABANDONAR HABITOS TOXICOS

USO PERMANENTE DE CORRECCION OPTICA

X

ESTILOS DE VIDA SALUDABLES

CUMPLIR NORMAS DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

X

CONTROL OPTOMETRICO ANUAL

X

GARANTIZAR TITULACION HEPATITIS B MAYOR 10 U/I

BAJAR DE PESO

X

OTRAS RECOMENDACIONES:

Uso de tapabocas en lugares reglamentados por la normatividad vigente, lavado de manos con agua y jabón

INCLUIR EN SISTEMA DE VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICO

METABOLICO

X

ERGONOMICO

X

RESPIRATORIO

X

AUDITIVO

PSICOSOCIAL

X

VISUAL

X

CARDIOVASCULAR

X

QUIMICO

DERMATOLOGICO

Angela Bernal A

Angela Bernal Aragón  
Médico General  
E.S. Salud Ocupacional  
2016

Firma del trabajador

FIRMA MEDICO OCUPACIONAL

FIRMA DEL TRABAJADOR

REPÚBLICA DE COLOMBIA  
IDENTIFICACIÓN PERSONAL  
CÉDULA DE CIUDADANÍA

NÚMERO **30.727.208**  
**PEREZ MONTENEGRO**

APELLIDOS  
**CARMEN ALICIA**

NOMBRES



FIRMA



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **11-OCT-1960**

**PASTO**  
**(NARIÑO)**

LUGAR DE NACIMIENTO

**1.60**

ESTATURA

**O+**

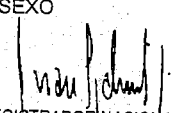
G.S. RH

**F**

SEXO

**30-SEP-1982 PASTO**

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

  
REGISTRADOR NACIONAL  
JUAN CARLOS GALINDO VACHA



A-2300100-00887068-F-0030727208-20170304

0054077780A 1

6834314357

Nombre y apellidos del declarante

*Carmen Alicia Pérez Montenegro*

En la República de *Colombia*. Departamento de *Nariño*.

Municipio de *Pastó*.  
(Corregimiento, Vereda, etc.)

a *11* del mes de *octubre* de mil novecientos *sesenta* 1960.

se presentó el señor *Juan G. Pérez Montenegro* mayor de edad, de nacionalidad *colombiana* natural de *Ipiales* domiciliado en *Pastó* y declaró: que el día

*once* del mes de *octubre* de mil novecientos *sesenta* 1960 siendo las *6-30* de la *mañana* nació en *la finca "Montaña"* (dirección de la casa, hospital, barrio, vereda, corregimiento, etc.)

del municipio de *Pastó*, República de *Colombia*, un niño de sexo

*femenino* a quien se le ha dado el nombre de *Carmen Alicia*, hijo *legítimo* del señor *Juan González Pérez Montenegro* de *21* años de edad, natural de *Ipiales*, República de *Colombia*, de profesión *Estudiante*, y la señora *Rosa Alicia Montenegro* de *20* años de edad, natural de *Ipiales*, República de *Colombia*, de profesión *af. n.* siendo abuelos paternos *Guillermo Pérez Castro y Lucha Baquero* y abuelos maternos *Guillermo Montenegro Vélez y Rosa Matilde Espinoza*. Fueron testigos *José Francisco Vela Herrera y Esteban Pineda*.

En fé de lo cual se firma la presente acta.

El declarante, *Juan G. Pérez Montenegro* Cda. No. *26.861 - Pastó*

El testigo, *Francisco Vela* Cda. No. *5464320 - Ipiales*

El testigo, *[Firma]* Cda. No. *[ ]*

(Firma y sello del funcionario ante quien se hace el registro)

Para los efectos del artículo segundo (2º) de la Ley 45 de 1936, reconozco al niño a quien se refiere esta Acta como hijo natural y para constancia firmo.

(Firma del padre que hace el reconocimiento)

LA NOTARIA SEGUNDA DEL CIRCULO DE PASTO CERTIFICA

QUE EL PRESENTE REGISTRO ES COPIA AUTENTICA DEL ORIGINAL QUE REPOSA EN LOS ARCHIVOS DE ESTA NOTARIA. SE EXPIDE CONFORME A LO PREVISTO EN EL ARTICULO 115 DEL DECRETO LEY 1260 DE 1970. A SOLICITUD DEL INTERESADO PARA ACREDITAR SU IDENTIDAD.



14 FEB 2024



ESPACIO EN BLANCO

ESPACIO EN BLANCO

ESPACIO EN BLANCO

ESPACIO EN BLANCO

ORDINALES O CÓDIGOS DE LOS MESES	ENERO. 01 MAYO 05 SEPT. 09	FEBRERO 02 JUNIO 06 OCTUBRE 10	MARZO 03 JULIO 07 NOV. 11	ABRIL 04 AGOSTO 08 DIC. 12
--	----------------------------------	--------------------------------------	---------------------------------	----------------------------------

REPUBLICA DE COLOMBIA  
REGISTRO CIVIL

Superintendencia de Notariado y Registro

REGISTRO DE NACIMIENTO

13166863

IDENTIFICACION No.

1 Parte básica	2 Parte compl.
880503	69499

3 Clase (Notaría, Alcaldía, Corregiduría, etc.)	4 Municipio y Departamento, Intendencia o Comisaría	5 Código
NOTARIA PRIMERA	PASTO	4301

SECCION GENERAL

6 Primer apellido	7 Segundo apellido	8 Nombres		
NOCERA	PEREZ	CARMEN LUCIA		
9 Masculino o Femenino	10 Masculino <input type="checkbox"/> Femenino <input checked="" type="checkbox"/>	11 Día	12 Mes	13 Año
FEMENINO		03	MAYO	1.988
14 País	15 Departamento, Int., o Com.	16 Municipio		
COLOMBIA	NARIÑO	PASTO		

SECCION ESPECIFICA

17 Clínica, hospital, dirección de la casa, vereda, corregimiento, etc., donde ocurrió el nacimiento	18 Hora	
CLINICA DE LOS SEGUROS SOCIALES	5 p.m.	
19 Documento presentado - Antecedente (Cert. médico, Acta parroq. etc.)	20 Nombre del profesional que certificó el nacimiento	21 No. licencia
CERTIFICADO MEDICO	DR. MANUEL GUERRERO	
22 Apellidos (de soltera)	23 Nombres	24 Edad actual
PEREZ MONTENEGRO	CARMEN ALICIA	27
25 Identificación (clase y número)	26 Nacionalidad	27 Profesión u oficio
C.C.# 30.727.208 de Pasto	COLOMBIANA	HOGAR
28 Apellidos	29 Nombres	30 Edad actual
NOCERA SANTACRUZ	LUIGI SABATINO	24
31 Identificación (clase y número)	32 Nacionalidad	33 Profesión u oficio
C.C.# 12.981.672 de Pasto	COLOMBIANO	EMPLEADO

34 Identificación (clase y número)	35 Firma (autógrafa)
C.C.# 12.981.672 de Pasto	<i>[Firma]</i>
36 Dirección postal y municipio	37 Nombre
BLOQUE EL MIRADOR - C. APTO. 502	LUIGI SABATINO NOCERA SANTACRUZ.
38 Identificación (clase y número)	39 Firma (autógrafa)
40 Domicilio (Municipio)	41 Nombre
42 Identificación (clase y número)	43 Firma (autógrafa)
44 Domicilio (Municipio)	45 Nombre
FECHA DE INSCRIPCIÓN	(FECHA EN QUE SE SIENTA ESTE REGISTRO)
46 Día 25	47 Mes MAYO
	48 Año 1.988

49 Firma (autógrafa) y sello del funcionario ante quien se hace el registro  
Notario DANE 1910 - 0. V177

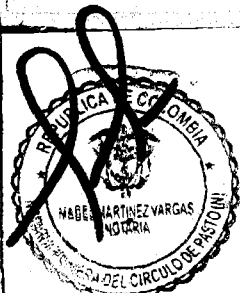
49 Firmado por el Notario

**NOTARIA PRIMERA  
DEL CIRCULO DE PASTO  
CERTIFICA**

QUE EL PRESENTE REGISTRO ES COPIA AUTENTICA DEL ORIGINAL QUE REPOSA EN LOS ARCHIVOS DE ESTA NOTARIA SE EXIJE CONFORME A LO PREVISTO EN EL ARTICULO 115 DEL DECRETO LEY 1260 DE 1970 A SOLICITUD DEL INTERESADO

PASTO

14 FEB 2024



RECONOCIMIENTO DE HIJO NATURAL

efecto del artículo primero (1o.) de la Ley 75 de 1968,  
pazco al niño a que se refiere esta acta como mi hijo natural,  
ya constancia firmo.

Firma del padre que hace el reconocimiento

(60)

Firma del funcionario ante quien se hace el reconocimiento

OTAS

NOTARIA PRIMERA DE PASTO  
ESPACIO EN BLANCO

NOTARIA PRIMERA DE PASTO  
ESPACIO EN BLANCO

1

OFICINA DE REGISTRO CIVIL (3)

SCRITO (6)

SEXO (9)

LUGAR DE NACIMIENTO (14)

(17) Clini

OS DEL NACIMIENTO (19) Docu

DIRE (22) Apelli BU

(25) Identifi C.C.

DIRE (28) Apelli MAR

(31) Identifi C.C.

(34) Identifi C.C.

NUN- ANTE (36) Direcc CAR

(38) Identifi

TIGO (40) Domici

(42) Identifi

TIGO (44) Domici

CHA

RIPI- IN (46) Día 25

ORIGEN

RR

REPUBLICA DE COLOMBIA  
IDENTIFICACION PERSONAL  
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO **1.085.273.584**

**NOCERA PEREZ**  
APELLIDOS

**CARMEN LUCIA**  
NOMBRES

*Carmen Lucia Nocera*  
FIRMA



INDICE DERECHO

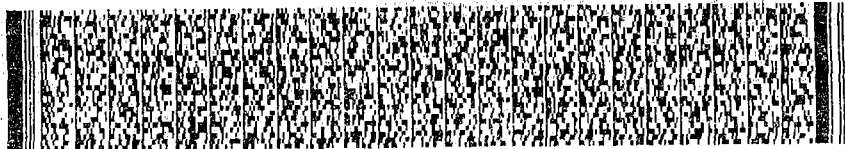
FECHA DE NACIMIENTO **03-MAY-1988**  
**PASTO**  
(NARIÑO)

LUGAR DE NACIMIENTO

**1.57**                      **O+**                      **F**  
ESTATURA                      G.S. RH                      SEXO

**05-JUN-2007 PASTO**  
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

*Juan Carlos Galindo Vajha*  
REGISTRADOR NACIONAL  
JUAN CARLOS GALINDO VAJHA



P-2300100-53161493-F-1085273584-20070807

02120 07219N 04 260992314



ORGANIZACIÓN ELECTORAL  
REGISTRADURÍA NACIONAL DEL ESTADO CIVIL

REGISTRO CIVIL DE DEFUNCIÓN

Indicativo Serial 5476107

PRIMERA COPIA PARA LA DIRECCIÓN NACIONAL DE REGISTRO CIVIL

Datos de la oficina de registro							
Clase de oficina:	Registraduría <input checked="" type="checkbox"/>	Notaría	Consulado	Corregimiento	Insp. de Policía	Código	V 6 W
País - Departamento - Municipio - Corregimiento o/o Inspección de Policía							
REGISTRADURÍA DE PALMIRA - COLOMBIA - VALLE - PALMIRA							

Datos del inscrito	
Apellidos y nombres completos	
NOCERA SANTACRUZ LUIGI SABATINO	
Documento de identificación (Clase y número)	Sexo (en Letras)
CC 12.981.672	MASCULINO

Datos de la defunción			
Lugar de la defunción - País - Departamento - Municipio - Corregimiento o/o Inspección de Policía			
ESPAÑA VALENCIA-VALENCIA			
Fecha de la defunción		Hora	
Año 2021	Mes FEB	Día 08	14:00
Número de certificado de defunción		T-00491 P-213	
Presunción de muerte			
Lugar donde profiere la sentencia		Fecha de la sentencia	
Año		Mes	
Documento presentado		Nombre y cargo del funcionario	
Autorización judicial <input type="checkbox"/>	Certificado Médico <input type="checkbox"/>	REG CIVIL VALENCIA ESPAÑA	

Datos del denunciante	
Apellidos y nombres completos	
BALLESTEROS CHICA ADRIANA	
Documento de identificación (Clase y número)	Firma
CC 31.161.756	<i>Adriana Ballsteros Chica</i>

Primer testigo	
Apellidos y nombres completos	
Documento de identificación (Clase y número)	Firma

Segundo testigo	
Apellidos y nombres completos	
Documento de identificación (Clase y número)	Firma

Fecha de inscripción		Nombre y firma del funcionario que autoriza	
Año 2021	ME MAR	Día 23	ADRIANA MARIA REYES GUAYARA

ESPACIO PARA NOTAS	
23 MAR 2021 - TIPO DE DOCUMENTO ANTECEDENTE - OTRO	

\* 2 0 7 9 2 4 5 \*

\* 2 0 7 9 2 4 5 \*

REGISTRADURÍA NACIONAL DEL ESTADO CIVIL  
Adhesivo Copia Registro Civil  
36202845-5



**REGISTRADURÍA  
NACIONAL DEL ESTADO CIVIL**

**REGISTRADURÍA ESPECIAL DEL ESTADO CIVIL  
POPAYÁN - CAUCA**

**C E R T I F I C A**

**QUE ESTE REGISTRO CIVIL DE DEFUNCION  
CON INDICATIVO SERIAL No. 5476107**

Esta imagen es tomada de la web service

**12 DE FEBRERO DEL 2024**

**CLARA EUGENIA VALENCIA REBOLLEDO**  
Registradora Especial Del Estado Civil  
Popayán – Cauca

Bogotá, D.C. Julio 7 de 2006

Señores:

**SALUDCOOP EPS**

Atte. Afiliaciones

Respetados Señores:

Respecto al caso de nuestro Usuario **CARMEN LUCIA NOCERA PEREZ**  
con T.I : **880503-69492**

Remitido a Medicina laboral con :

IDX: 1- RETARDO MENTAL LEVE  
2- TRANSTORNO MIXTO DEL DESARROLLO

% Perdida de capacidad laboral **MAYOR al 60%**.

**CUMPLE CRITERIOS PARA INGRESO COMO BENEFICIARIO  
DISCAPACITADO.**

Cordial saludo,

**DRA. OLGA MARIA GARCIA G.**  
Médica Especialista Salud Ocupacional  
R.M. 0173/99 LSO 6166/2003

**OLGA MARIA GARCIA GUERRERO**  
Médica Esp. Salud Ocupacional.  
cc: **52.144.617** de Bogotá  
RM: 0173/99 LSO:6166/03

- Si no se esta de acuerdo con esta calificación acudir a JUNTA REGIONAL DE CALIFICACIÓN DE INVALIDEZ. Según Dec. 2463/2000.
- No valido en procesos judiciales ó donde el calificador es: Instituto de medicina legal , Junta Regional y/o Nacional de Calificación de Invalidez.
- La anterior Calificación con fundamento en el ley 361. Dec 2463.

**COPIA: COORDINADOR MEDICO IPS**



**CEHANI**  
NIT: 891200638  
CL 18 # 45 49 TOROBAJO  
TELEFONOS 731477

1

<b>NOMBRE:</b>	NOCERA PEREZ CARMEN LUCIA	<b>MEDICO TRATANTE:</b>	GINNA MARCELA ERAZO ORTIZ
<b>IDENTIFICACION:</b>	1085273584	<b>ENTIDAD:</b>	MEDIMAS EPS
<b>TIPO DE IDENTIFICACION:</b>	CEDULA DE CIUDADANIA	<b>REGIMEN:</b>	CONTRIBUTIVO
<b>FECHA DE NACIMIENTO:</b>	1988-05-03 (31 AÑOS 4 MESES)	<b>TIPO DE USUARIO:</b>	BENEFICIARIO
<b>DIRECCION:</b>	PASTO	<b>NIVEL DE USUARIO:</b>	NIVEL I
<b>FECHA DE INGRESO:</b>	2019-09-27 11:06:47		
<b>FECHA DE EGRESO:</b>	2019-09-27 11:06:47		
<b>FECHA DE REGISTRO:</b>	2019-09-27 11:06:47		

**REPORTE DE AYUDAS DIAGNOSTICAS**

**DATOS DEL PACIENTE**

Edad actual: Seleccione... Sexo: Seleccione...

**DATOS DE LA EXAMINACIÓN  
DATOS DE FUERTE**

**Datos Reporte**  
BAJO ANESTESIA LOCAL SE REALIZA ECOGRAFIA OCULAR MODO AB CON SONDA DE 10 MHZ CON EQUIPO SUOER EN AMBOS OJOS ENCONTRANDO:

**SEGMENTO ANTERIOR**

**Segmento Anterior**  
FAQUICOS. CAPSULA POSTERIOR INTEGRAS. DIAMETROS AP SIMETRICOS AMBOS OJOS

**VITREO**

**Vitreo**  
CAVIDAD VITREA SIN ALTERACIONES AMBOS OJOS

**RETINA**

**Retina**  
RETINA ECOGRAFICAMENTE APLICADA SEGUN MODO AY B AMBOS OJOS

**COROIDES**

**Coroides**  
ECOGRAFICAMENTE APLICADA SEGUN MODO AY B AMBOS OJOS

**ESCLERA**

**Esclera**  
ECOGRAFICAMENTE NORMAL SEGUN MODO AY B AMBOS OJOS

**NERVIO OPTICO**

**Nervio Optico**  
NERVIO OPTICO EXCAVACION IMPRESIONA SANA ECOGRAFICAMENTE AMBOS OJOS

**ORBITA PROXIMAL**

**Orbita Proximal**  
IMPRESIONA SANA ECOGRAFICAMENTE AMBOS OJOS

**OBSERVACIONES Y/O SUGERENCIAS  
DIAGNOSTICOS**

Dx. Principal: H269 CATARATA, NO ESPECIFICADA Impresión diagnóstica

Causa Externa: No aplica Finalidad Consulta: No aplica

(La firma digital es única de la persona que la usa y está bajo su control exclusivo. Puede ser verificada en CEHANI)

GINNA MARCELA ERAZO ORTIZ



**CEHANI SE**  
Dra. Marcela Erazo  
Oftalmóloga  
RM 931447

OPTALMOLOGO

REGISTRO MEDICO 9314470

**CEHANI ESE**  
Dra. Marcela Erazo  
Oftalmóloga  
RM 9314470



2

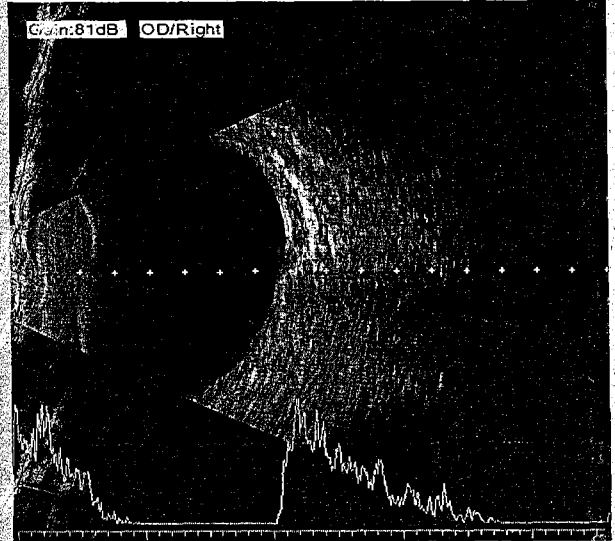
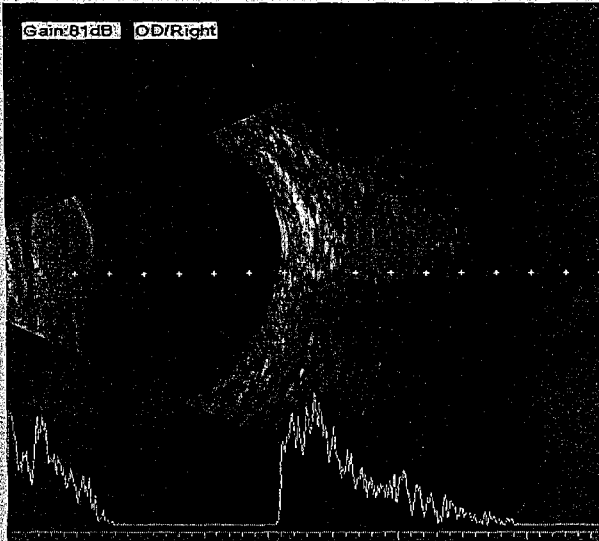
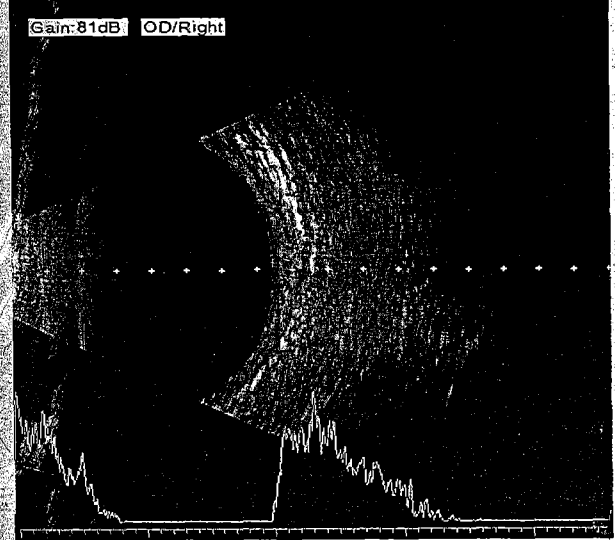
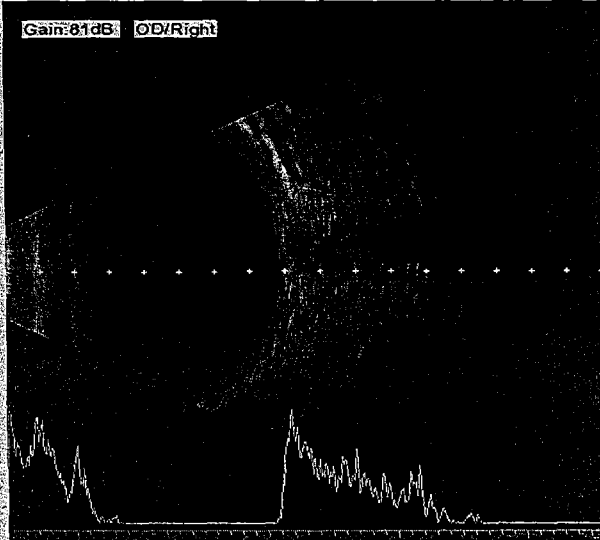
2



# AB SCAN EXAMINATION REPORT

US ID: 20190927019 NAME: NOCERA PEREZ CARMEN LUCIA GENDER: Female AGE: 31

CASE ID: 1085273584 DOCTOR: GINNA ERASO DATE: 2019-09-27 11:11



OBS:

IND:

**CEHANI ESE**  
 Dra. Marcela Eraso  
 Oculmólogo  
 R.M. 5731410

ONLY FOR REFERENCE

OPERATOR: GINNA ERASO

3

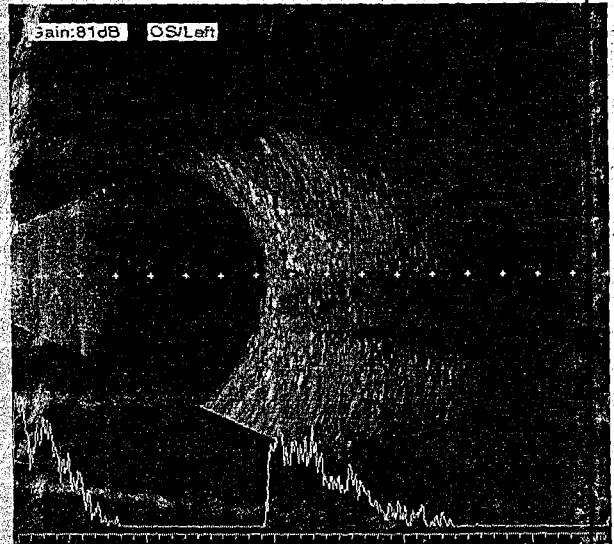
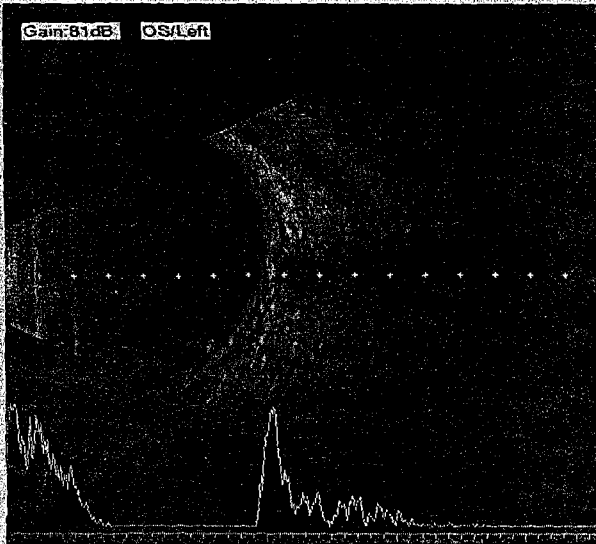
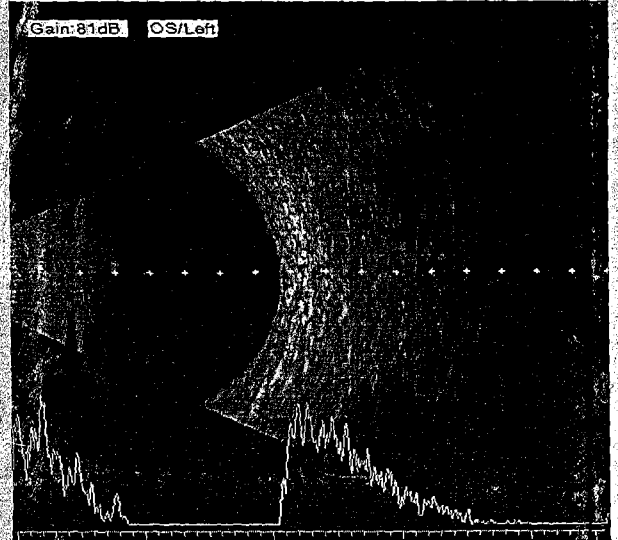
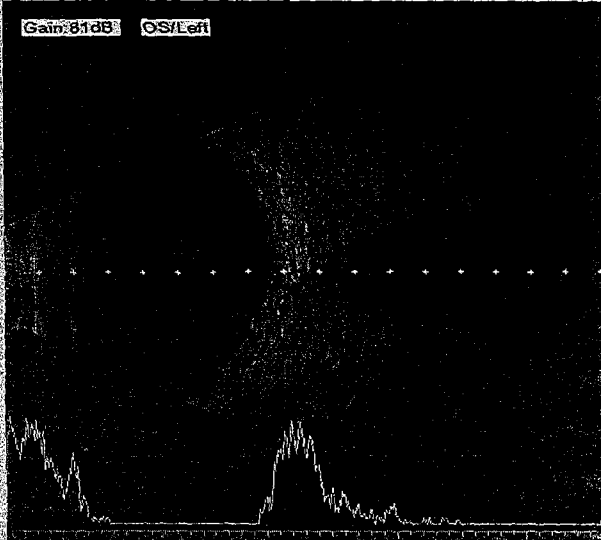
3



# AB SCAN EXAMINATION REPORT

US ID: 20190927019 NAME: NOCERA PEREZ CARMEN LUCIA GENDER: Female AGE: 31

CASE ID: 1085273584 DOCTOR: GINNA ERASO DATE: 2019-09-27 11:11



OBS:

IND:

**CEHANI ESE**  
 Dra. Marcela Eraso  
 Otorrinolaringóloga  
 C.R. 59314410

ONLY FOR REFERENCE

OPERATOR: GINNA ERASO

# INDICACION MEDICA



HOSPITAL  
UNIVERSITARIO

FECHA DE IMPRESION

martes 29 de octubre de 2019 15:53:20

HOJA

1/1

## HISTORIA CLINICA DE OFTALMOLOGIA CONTROL

Nº Historia Clínica: 1085273584

Nº Folio: 3

Folio Asociado:

4

### DATOS PERSONALES

Nombre Paciente: CARMEN LUCIA NOCERA PEREZ  
Fecha Nacimiento: 03/mayo/1988 Edad Actual: 31 Años \ 5 Meses \ 26 Días  
Dirección: CRA. 35 17-51  
Procedencia: SAN JUAN DE PASTO

Identificación: 1085273584 Sexo: Femenino  
Estado Civil: Soltero  
Teléfono: 3127402393  
Ocupación: PERSONAS QUE NO HAN DECLARADO OCUPACION

### DATOS DE AFILIACIÓN

Entidad: MEDIMAS EPS SAS - REGIMEN CONTRIBUTIVO  
Plan Beneficios: MEDIMAS EPS SAS - REGIMEN CONTRIBUTIVO

Régimen: Regimen\_Simplificado  
Nivel - Estrato: RANGO A (Ingresos Inferiores a 2 S.M.L.V.) - 2019

### DATOS DEL INGRESO

Responsable:  
Dirección Resp:  
Finalidad Consulta: No\_Aplica

Teléfono Resp:  
Nº Ingreso: 898786 Fecha: 29/10/2019 11:54:54 a.m.  
Causa: Enfermedad\_General  
Externa:

## INDICACION MEDICA

Tipo Indicación: Remision

Detalle: SE REMITE A CIRUGIA DE CATARATA EN INSTITUCION DONDE OFREZCAN:  
1. FACOEMULSIFICACION DE CRISTALINO MASLENTE INTRAOCULAR OJO DERECHO H268

PROFESIONAL MEDICINA: DELGADO GARCIA JULIAN ALBERTO  
Registro Médico: 52149

HISTORIA CLINICA

5

No. H. C. 1085273584 - 292303

FECHA 01/11/2019 14:48

IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE

PACIENTE	NOGERA PEREZ CARMEN LUCIA	DOC. ID.	CC1085273584
LUGAR NAC.	PASTO	FEC. NAC.	03/05/1988
E. CIVIL	SOLTERO (A)	EDAD	31 Años
OCUPACIÓN	Ama de Casa, Estudiante, Pensionados	SEXO	FEMENINO
CIUDAD	PASTO	BARRIO	MARIDIAZ (Urbana)
DIRECCIÓN	CARRERA 35 N. 17 51	TELÉFONO	3127402393
ESTRATO	PARTICULAR	GS - RH	0
ACUDIENTE	ROSA MONTENEGRO	TELÉFONO	3136659210
EMPRESA	PARTICULARES		

MOTIVO CONSULTA	PACIENTE ASISTE PRIMERA VEZ
ENFERMEDAD ACTUAL	REMITIDA POR CATARATA OJO DERECHO
PATOLOGIA PRINCIPAL	
CIRUGA PROPUESTA	
VALORADO POR	

P. ARTERIAL	/ /	PULSO		F. RESPIRATORIA		TEMPERATURA		PESO		TALLA	
PROTESIS		TIPO PROTESIS		LENSES		MALLAMPATI		MOVILIDAD		DISTANCIA	

HALLAZGOS EXAMEN FISICO

AGUDEZA VISUAL SIN CORRECCION  
OJO DERECHO: PPL DUDOSA  
OJO IZQUIERDO: 20/80

AGUDEZA VISUAL CON CORRECCION  
OJO DERECHO: PPL DUDOSA  
OJO IZQUIERDO: 20/50

KERATOMETRIA  
OJO DERECHO: 43.00/44.00 X 150  
OJO IZQUIERDO: 43.50/44.75 X 165

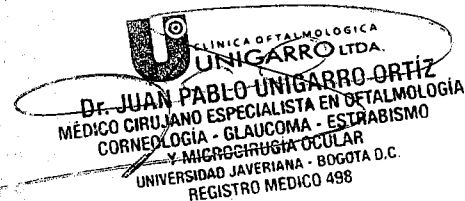
REFRACCION  
OJO DERECHO: - 1.00 - 1.75 X 160

BIOMICROSCOPIA:  
OJO DERECHO: PTOSIS PALEPBRAL, CONJUNTIVA SANA, CORNEA TRANSPARENTE, PUPILA REDONDA CENTRAL, CAMARA ANTERIOR FORMADA, OPACIDAD TOTAL DE CRISTALINO  
OJO IZQUIERDO: PTOSIS PALEPBRAL, CONJUNTIVA SANA, CORNEA TRANSPARENTE, PUPILA REDONDA CENTRAL, CAMARA ANTERIOR FORMADA, OPACIDAD SUB CAPSULAR POSTERIOR DE CRISTALINO

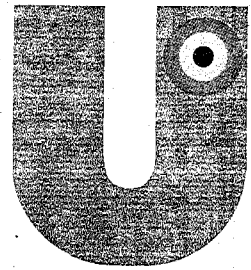
TONOMETRIA  
AMBOS OJOS: 6/8 MMHG

EVALUACION PARACLINICOS	Topografía ambos ojos muestra: elevación anterior del ojo derecho y posterior y anterior del ojo izquierdo										
DX PRINCIPAL	H269 - Catarata - no especificada										
TIPO DX	Confirmado nuevo										
CAUSA EXTERNA	Enfermedad general										
DIAGNOSTICO CLINICO	Catarata madura ojo derecho, catarata evolutiva ojo izquierdo, queratocono frustrado ambos ojos, sospecha de miastenia gravis										
ANALISIS Y PLAN	Ss// cx extracción de catarata mas lente intracular ojo derecho, ss// valoración por fisioterapia										
APTO. CIRUGIA	ANESTESIA	RES. SANGUINEA	PROGRAMAR	ASA	C. FUNCIONAL						

UNIGARRO ORTIZ JUAN PABLO	
REGISTRO NO.	498
	Esp. OFTALMOLOGIA



CLINICA OFTALMOLOGICA  
UNIGARRO LTDA.  
Dr. JUAN PABLO UNIGARRO ORTIZ  
MÉDICO CIRUJANO ESPECIALISTA EN OFTALMOLOGIA  
CORNEOLOGIA - GLAUCOMA - ESTRABISMO  
Y MICROCIRUGIA OCULAR  
UNIVERSIDAD JAVERIANA - BOGOTÁ D.C.  
REGISTRO MEDICO 498



6

CLÍNICA OFTALMOLÓGICA  
**UNIGARRO** LTDA.

San Juan de Pasto, noviembre 1 de 2019

### COTIZACION

PACIENTE: CARMEN LUCIA NOCERA PEREZ

CEDULA: 1.085.273.584

CIRUGIA: EXTRACCION EXTRACAPSULAR DE CRISTALINO POR FACOEMULSIFICACION MAS  
IMPLANTE DELENTE INTRAOCULAR OJO DERECHO.

1. Derechos sala de cirugía:	\$1.000.000
Incluye: Lente Intraocular, derechos sala cirugía, materiales de sutura y curación, cassette, faco, pieza de faco, cuchilletes	
2. Honorarios Cirujano	\$1.500.000
<b>TOTAL.: DOS MILLONES QUINIENTOS MIL PESOS M/CTE.</b>	
<b>DESCUENTO: (Honorarios cirujano)</b>	<b>\$1.500.000</b>
	<hr/>
<b>TOTAL A PAGAR: UN MILLON DE PESOS M/CTE</b>	<b>\$1.000.000</b>

Atentamente,

  
**IVONNE UNIGARRO ORTIZ**  
Subgerente Administrativo

CARRERA 25 #15-62 PISO 4 CENTRO COMERCIAL ZAGUAN DEL LAGO

TELS: 7 227024 - 7 296129 - 7 235209 FAX: 7 293627

CORREO: clinicofta@unigarro@hotmail.com

SAN JUAN DE PASTO - NARIÑO

NOCERA PEREZ CARMEN LUCIA

PAGA A:

CLINICA OFTALMOLOGICA UNIGARRO LTDA

7

~~8~~

Dirección: PASTO-NAR

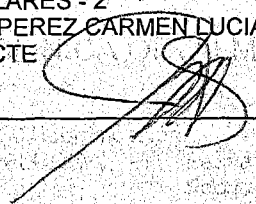
Nit: 800067316-2  
Res Dian No .

Teléfonos: 7235209

Historia: 1085273584	- 292304	Identificación: - CC1085273584	Autorización:
Nombre: NOCERA PEREZ CARMEN LUCIA	Fecha Nac: 03/05/1988	Edad: 31 Años 5 Meses y 29 Días	
Municipio: PASTO - Nariño	Fecha Ingreso: 01/11/2019 14:49	Estrato: CONTADO	
Afiliado: NOCERA PEREZ CARMEN LUCIA	Régimen: PARTICULAR	No. Afiliación:	
Médico: UNIGARRO ORTIZ JUAN PABLO	Fecha Egreso: 01/11/2019 14:49	Plan: P.O.S.	
Dx egreso: 0		Atención: AMBULATORIO	

NO	CODIGO	DESCRIPCION	CANT	V/UNIT	V/TOTAL
1	39143	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR OTRAS ESPECIALIDADES MED ICAS	1	60,000	60,000

VALOR TOTAL	60,000
Menos el Valor a Pagar Por:	0
Valor Descuento: PARTICULARES - 2	0
Total a pagar por: NOCERA PEREZ CARMEN LUCIA	60,000
En letras: SESENTA MIL PESOS M/CTE	

FIRMAS: ELI  PACIENTE \_\_\_\_\_

Fecha: lunes 16/dic./2019 16:40

Página: 1 de 1

Orden No: 10065161

**NOCERA PEREZ CARMEN LUCIA**

PAGA A:

**CLINICA OFTALMOLOGICA UNIGARRO LTDA**

Dirección: PASTO-NAR

Nit: 800067316-2

Teléfonos: 7235209

Res Dian No .



Historia: 1085273584	- 299206	Identificación: - CC1085273584	Autorización: 0
Nombre: NOCERA PEREZ CARMEN LUCIA	Fecha Nac: 03/05/1988	Edad: 31 Años 7 Meses y 13 Día	
Municipio: PASTO - Nariño	Fecha Ingreso: 16/12/2019 16:40	Estrato: CONTADO	
Afiliado: NOCERA PEREZ CARMEN LUCIA	Régimen: PARTICULAR	No. Afiliación: 0	
Médico: UNIGARRO ORTIZ JUAN PABLO	Fecha Egreso: 16/12/2019 16:40	Plan: P.O.S	
Dx egreso: 0		Atención: AMBULATORIO	

NO	CODIGO	DESCRIPCION	CANT	V/UNIT	V/TOTAL
1	130003	EXTRACCION EXTRACAPSULAR ASISTIDA DE CRISTALINO (FACO EMULSIFICACION)	1	1,000,000	1,000,000

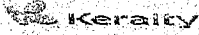
VALOR TOTAL		1,000,000
Menos el Valor a Pagar Por:		0
Valor Descuento: PARTICULARES - 2		0
Total a pagar por: NOCERA PEREZ CARMEN LUCIA		1,000,000
En letras: UN MILLON PESOS M/CTE		



FIRMAS: TANIA ESTEFANIA BUR \_\_\_\_\_ PACIENTE \_\_\_\_\_

PROFESIONAL MEDICINA: DELGADO GARCIA JULIAN ALBERTO  
Registro Médico: 52149

xrPagina



22

SOLICITUD DE PROCEDIMIENTOS No. 38925686

PASTO (SAN JUAN DE PASTO) - 29/05/2021, 12:11:15

Nombre: CARMEN LUCIA NOCERA PEREZ

Identificación: CC 1085273584

Contrato E.P.S Sanitas: 10-7662999-1-2

Tipo de Usuario: Contributivo

Sexo: Femenino - Edad: 33 Años

Historia Clínica: 1085273584

9

DIAGNOSTICO:

(M765)(E660)

No.	PROCEDIMIENTO	Cantidad
1	931001 - TERAPIA FISICA INTEGRAL tendinitis en rodillas	1 - 1 Día(s)

753224585

Ci:cm

Cra 29 # 29-45  
Cel 3022724523

ORDEN MÉDICA VÁLIDA POR 120 DÍAS A PARTIR DE LA FECHA DE EXPEDICIÓN

DATOS DEL MEDICO:

*Sandra Milena Ruiz Morales*  
Medico  
R.M. 707459

Sandra Milena Ruiz Morales - Medicina General  
CC 37082795 - Registro médico 37082795

Original

- Impreso: 29/05/2021, 12:13:13

Firmado Electrónicamente

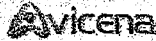
Impreso por: samruiz

Página 1 de 1



10

24



DATOS DEL PACIENTE

NOMBRES Y APELLIDOS: CARMEN LUCIA NOCERA PEREZ IDENTIFICACIÓN: CC 1085273584 SEXO: Femenino ETNIA: Otros

ATENCIÓNES DEL PACIENTE

04/10/2021 17:12:20. E.P.S Sanitas - MEDFAM S.A.S - PASTO, PASTO (SAN JUAN DE PASTO)  
Datos del profesional de la salud: Jairo Antonio Nandar Pinchao, Reg. Médico. 12753669, Psicología.

Contrarreferencia. Admisión No. 60000506. No. de afiliación E.P.S SANITAS: 10-7662989-1-2.  
Edad del paciente: 33 años. Grupo poblacional: No definido. Estado Civil: Soltero (a). Ocupación: Sin ocupación. Responsable:  
CARMEN LUCIA NOCERA PEREZ - Paciente Telefono: 3127402393.

MOTIVO CONSULTA, ENFERMEDAD ACTUAL  
El paciente acepta de forma voluntaria, consciente y expresa verbalmente su consentimiento a la consulta no presencial de conformidad con las normas de emergencia sanitaria (Res. 385,464,538 de 2020)

Información suministrada por: Paciente, CARMEN LUCIA NOCERA PEREZ.  
Motivo de consulta: "HE SUFRIDO MUCHAS COSAS".  
Enfermedad Actual: "SE ME OLVIDO TODO, LAS TABLAS, NO SE SUMAR NI RESTAR, ME OLVIDÉ DE TODO, A VECES ESTOY COMO TRISTE, A VECES LLORO SOLO, MI PAPA SE MURIO, HACE TRES MESES SERA, NO HE PENSADO EN MORIR, NUNCA ESTOY SOLA ME LLEVAN A TODAS PARTES".


ANTECEDENTES  
PERSONALES: PACIENTE DE 33 AÑOS DE EDAD, ANTECEDENTES DE DISCAPACIDAD COGNITIVA, TRASTORNO DEL DESARROLLO (REPORTE MEDICO), ALTERACIONES CONDUCTUALES, DISRUPTIVAS OCASIONALES.  
FAMILIARES: TIPOLOGIA FAMILIAR EXTENSA, CONVIVE CON SU MADRE, DOS TIOS Y UNA ABUELA.  
CONSUMO DE SPA Y ALCOHOL: NIEGA CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS, LICOR, TABACO, NIEGA ANTECEDENTES EN LA FAMILIA.  
PERFIL SOCIAL  
CONVIVENCIA: CONFLICTO RELACIONAL CON MADRE.  
LABORAL: N.A.  
ACADEMICO: BACHILLER INCOMPLETO, PRIMARIA COMPLETA.  
RELACION DE PAREJA: NO, N.A.  
INTERACCION: SIN INTERACCION SOCIAL NO PERTENECE A GRUPOS SOCIALES, RECREATIVOS O DEPORTIVOS.  
PERSONALIDAD: INTROVERTIDA.

ANÁLISIS Y PLAN DE ATENCIÓN  
EXAMEN MENTAL:  
PACIENTE DE 33 AÑOS DE EDAD, APARIENCIA, PORTE Y ACTITUD: PRESENTACION PERSONAL ADECUADA, ACORDE A SU EDAD Y CONTEXTO SOCIAL, GESTOS PARTICULARES: NINGUNO, ESTADO DE ALERTA, EUPROSEXICA, CONTACTO VISUAL, COLABORADORA, MOTRICIDAD AUTONOMA, INGRESA POR SUS PROPIOS MEDIOS, COGNICION: ATENCION EN MENOS, CONCIENCIA VIGIL, ORIENTACION: ALOPSIQUICA (DESORIENTADA EN TIEMPO, ESPACIO Y LUGAR), ORIENTACION AUTOPSIQUICA (PERSONA, SOMATOPSIQUICA), MEMORIA: RECIENTE, INMEDIATA ADECUADA, SEÑALA DIFICULTADES PARA RECORDAR APRENDIZAJES PASADOS, PENSAMIENTO ABSTRACTO, RITMO DE LENGUAJE NORMAL, COORDINADO Y AUDIBLE, JUICIO: INTROSPECCION ADECUADA, REFLEXIVA, CONCIENTE, PROSPECCION: ADECUADA, ORIENTADA AL FUTURO, DISMINUIDA, AUSENTE, AFECTO MODULADO, DE FONDO TRISTE, ANSIOSO, SENSORPERCEPCION: ILUSIONES NO REFIERE, ALUSINACIONES NO REFIERE, SOMATICAS: HABITOS DE SUEÑO Y ALIMENTO ADECUADOS, COMPORTAMIENTOS PROPOSITIVOS EN HABILIDADES SOCIALES.

DIAGNOSTICO: TRASTORNO COGNOSCITIVO LEVE - ANSIEDAD  
CONCEPTO DIAGNOSTICO: PACIENTE QUE ACTUALMENTE PRESENTA CUADRO COMPATIBLE CON ANSIEDAD, ANTECEDENTES DE DISCAPACIDAD COGNITIVA, TRASTORNO DEL DESARROLLO (REPORTE MEDICO), ALTERACIONES CONDUCTUALES, DISRUPTIVAS OCASIONALES, REFIERE FALLAS MNESICAS, ANTECEDENTES DE ANSIEDAD, DIFICULTADES RELACIONALES CON FAMILIARES, DEBIDO A LA FALTA DE ADAPTACION A SU ESTADO PSICOLOGICO Y LIMITANTE COGNITIVO Y SOCIAL, DEL CUAL SU MADRE REFIERE RIESGO DEBIDO A SU FALTA DE ORIENTACION Y FACIL INFLUENCIA CON PARES, SIN SINTOMATOLOGIA DEPRESIVA, SIN IDEAS DE MUERTE.  
SE ESTABLECE EL SIGUIENTE PLAN DE MANEJO:  
1. INTERVENCION: SE ORIENTA FRENTE AL MANEJO DE ANSIEDAD, SE ORIENTA FRENTE A LA ESTIMULACION COGNITIVA LO CUAL LA JOVEN SOLICITA, SE DA A CONOCER MATERIAL VIA ELECTRONICA PARA REALIZAR TAREAS.  
SE REQUIERE CONTROL PARA SEGUIMIENTO EN 4 SEMANAS.

Firmado Electrónicamente

11

	<b>PROCESO GESTIÓN DE LA HABILITACIÓN - REHABILITACIÓN</b>	Código: FR-GHR-011 Fecha de Aplicación: 30 de Noviembre del 2016
	<b>INFORME NEUROPSICOLOGICO</b>	Versión: 1  Páginas: 1 de 4

copie

**CONSULTA EXTERNA  
NEUROPSICOLOGIA**

**1. DATOS GENERALES:**

<b>Nombre:</b> Carmen Lucia Nocera Pérez	<b>C.C:</b> 1085273584
<b>Edad:</b> 34 años	<b>Fecha de nacimiento:</b> Mayo 3 de 1988
<b>EPS:</b> Nueva EPS	<b>Lateralidad:</b> D
<b>Escolaridad:</b> Cuarto de primaria	<b>Dirección:</b> Pasto
<b>Teléfono:</b> 3127402393	
<b>Acompañante:</b> Carmen Pérez	<b>Fecha de evaluación:</b> Junio 8 de 2022 ✕
<b>Aplicado por:</b> Dirley Erazo Velasco	

Motivo de consulta: Valoración

Madre de paciente refiere que a la usuaria la remite Neurología para estudio cognitivo el cual según manifiestan es requerido para tramite de pensión. Según refiere la madre de la usuaria, la paciente presento dificultades en su aprendizaje por lo que estudio en educación especial hasta cuarto de primaria Patrón de sueño: Adecuado Alimentación: Adecuado Funcionalidad: Independiente en actividades básicas Dependiente en actividades instrumentales.

Antecedentes:

Médicos: NR

Exámenes complementarios: NR

**2. Instrumentos aplicados:**

Se aplicó entrevista no estructurada, para tener un acercamiento a su historia de vida.

Se utilizó la Escala Wechsler de Inteligencia para adultos, WAIS IV

La Prueba Neuropsi, con el fin de conocer el desarrollo de las funciones cognitivas

12



# PROCESO GESTIÓN DE LA HABILITACIÓN - REHABILITACIÓN

Código: FR-GHR  
Fecha de Aplicación:  
30 de Noviembre del  
2016  
Versión: 1  
Páginas: 2 de 4

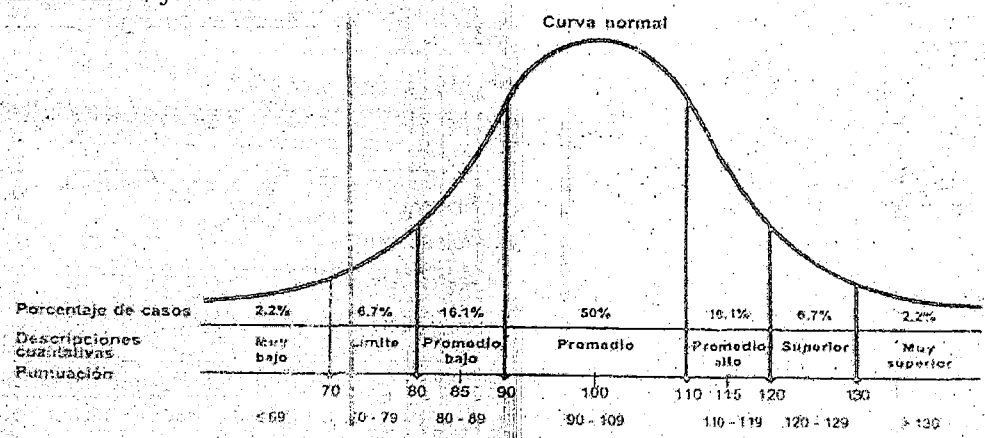
## INFORME NEUROPSICOLOGICO

### 3. Resultado

#### WAIS IV

Escala	Suma de puntuaciones escalares	Índice compuesto (Media=100, SD=10)	Descripción cualitativa
Comprensión verbal	14	74	Limite
Razonamiento perceptual	16	75	Limite
Memoria de trabajo	7	62	Bajo
Velocidad de procesamiento	11	77	Limite
CI Total	48	72	Limite

Carmen, obtiene un Coeficiente intelectual (CI) Total de 72, puntuación que según la escala aplicada WAIS IV, se clasifica como bajo o Limite.



#### Interpretación WAIS IV

A continuación se describe cada índice por separado

En cuanto al índice de **COMPRESIÓN VERBAL**, conceptualiza algunas palabras, establece algunas semejanzas y responder en base a aprendizajes previos y bagaje cultural. Puntúa bajo.

En **RAZONAMIENTO PERCEPTUAL**, muestra dificultad para razonar con estímulos de tipo visual, en donde debe seguir secuencias, construir figuras a partir de un modelo, Puntúa bajo.

En el índice de **MEMORIA DE TRABAJO**, obtiene la puntuación más baja evidenciando dificultad para mantener en la memoria información, organizarla y dar una respuesta.

En el índice de **VELOCIDAD DE PROCESAMIENTO**, una medida para desempeñar tareas que implican coordinación ojo mano en un límite de tiempo, se evidencia poca agilidad en tareas mentales aunque sean repetitivas.



# PROCESO GESTIÓN DE LA HABILITACIÓN - REHABILITACIÓN

Código: FR-GHR-011  
 Fecha de Aplicación:  
 30 de Noviembre del  
 2016  
 Versión: 1  
 Páginas: 3 de 4

## INFORME NEUROPSICOLOGICO

### 4. NEUROPSI

PRUEBA	PROCESO	PUNTAJE	ANÁLISIS
Orientación	Orientación en tiempo	4/4	Conservado
	Orientación en espacio	2/2	Conservado
	Orientación en persona	1/1	Conservado

Paciente orientada en tiempo, espacio y en persona.

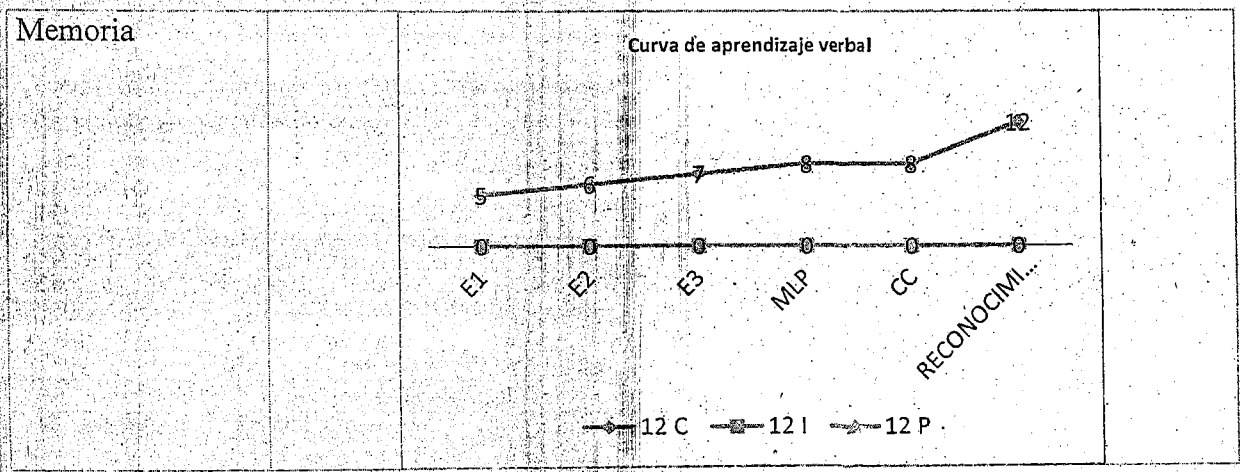
### ATENCIÓN

PRUEBA	PROCESO	PUNTAJE	ANÁLISIS
Spam atencional verbal	Repetición de dígitos en progresión	5	Conservado
Atención sostenida auditiva	Detección de dígitos	7	Debajo de lo esperado
Atención sostenida visual	Detección visual	13	Conservado
Atención sostenida visual	Cúbos en progresión	3	Debajo de lo esperado

Presenta desempeño bajo en atención sostenida auditiva y visual, no sostiene su atención por un tiempo prolongado, su desempeño en atención depende de la complejidad de la tarea.

### MEMORIA

PRUEBA	PROCESO	PUNTAJE	ANÁLISIS
Memoria verbal	Lista de palabras	Curva Ascendente (5,6,7): 7 Largo plazo: 8 LP con clave: 8 Reconocimiento: 12 Falsos positivos: 1	Conservado
Memoria lógica	Codificación	Historia 9	Conservado
	Evocación	Historia 8	Conservado
Memoria visual	Rostros	Codificación: 4 Reconocimiento: 2	Conservado



14



PROCESO GESTIÓN DE LA HABILITACIÓN - REHABILITACIÓN

Código: FR-Ges-011
Fecha de Aplicación: 30 de Noviembre del 2016
Versión: 1
Páginas: 4 de 4

INFORME NEUROPSICOLOGICO

En la lista de palabras presenta una curva ascendente (E1=5, E2=6, E3=7), a largo plazo recuerda 8 palabras, por clave semántica tiene el mismo desempeño, reconoce las palabras mencionadas. Al suministrarle más información como en memoria lógica, codifica y almacena parte de la información. En memoria visual, codifica parte de la información suministrada.

5. CONCLUSION

Carmen, obtiene un Coeficiente intelectual (CI) Total de 72, puntuación que según la escala aplicada WAIS IV, se clasifica como bajo o Limite. Presenta fallas en atención, para estímulos visuales y auditivos, obtiene una curva de memoria ascendente, codifica y almacena, parte de la información suministrada. Cuando se presenta más información verbal como en memoria lógica, su desempeño puntúa dentro de lo esperado, en memoria visual codifica la información suministrada.

6. RECOMENDACIONES

- Continuar en control con médico tratante
- Solicitar a Medicina general remisión para equipo multidisciplinario para certificación de discapacidad
- Participar de actividades de interés
- Practica de deporte o ejercicio físico.

**Nota:** La anterior información no es de carácter conclusivo o rotulador, no tiene un alcance mayor al de ser un informe de carácter evaluativo, no pericial o testimonial. Sus características se acercan o guardan relación con los criterios del CIE 10.

**DIRLEY FRAZO VELASCO**  
 Psicóloga  
 Esp en evaluación y diagnóstico neuropsicológico  
 Mag en Neuropsicología Clínica  
 Reg. 107796

*Dirley Frazo Velasco*  
 Psicóloga  
 Neuropsicóloga Clínica  
 USPSOC  
 Reg. Celisic 107796



(15)  
**HISTORIA CLINICA**

15

NOMBRE: CARMEN LUCIA NOCERA PEREZ		IDENTIFICACION: 1085273584	CC: HC: 1085273584 - CC	EDAD: 34 Años	SEXO: F
FECHA DE NACIMIENTO: 3/5/1988		RESIDENCIA:	TELEFONO: 3127402393	NARIÑO-PASTO (SAN JUAN DE PASTO)	
ZONA RESIDENCIAL: Urbana		ESTADO CIVIL:	OCUPACION:		
DIR. TRABAJO:		TEL. TRABAJO:	GRUPO SANGUINEO: - FACTOR RH:		
FECHA INGRESO: 17/11/2022 - 08:48:48		FECHA EGRESO: 17/11/2022 - 09:38:47	CAMA:		
DEPARTAMENTO: 010101 - CONSULTA EXTERNA		EN CASO DE ACCIDENTE AVISAR A: TEL.:			
CLIENTE: NUEVA EMPRESA PROMOTORA DE SALUD S.A.		PLAN: NUEVA E.P.S CONTRIBUTIVO	TIPO AFILIADO: Beneficiario		
IPS: CONSULTA EXTERNA		DIRECCION: CRA 36 16B 94 BRR PARANA	TELEFONO IPS: 7310489		

FECHA	MOTIVOS DE CONSULTA Y ENFERMEDAD ACTUAL	
2022-11-17	<p><b>09:37 PENRIQUEZ - PILAR ENRIQUEZ RUANO</b></p> <p><b>MOTIVO DE CONSULTA :</b> **Control Neurología**</p> <p>Natural: Pasto Residente: Pasto Ocupación: hogar Acompañante: madre -Carmen Perez</p> <p><b>ENFERMEDAD ACTUAL :</b> <b>DIAGNOSTICO:</b> 1. Trastorno cognoscitivo en estudio</p> <p>Subjetivo/ No cambios comportamentales, no crisis epilépticas asociadas.</p> <p>Examen neurológico</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Examen mental: alerta; atenta; desorientada en tiempo y espacio, no establece contacto visual ni verbal.</li> <li>- Nervios craneales: pupilas simétricas con reflejo fotomotor, consensual y acomodación presentes, fundoscopia bilateral sin papiledema, campimetría sin recortes, mirada primaria central, movimientos oculares sin alteraciones; sensibilidad y movimientos de la mímica facial sin alteraciones. úvula centrada, elevación simétrica del paladar, lengua sin atrofia o desviación. flexión y rotación cefálica con fuerza normal</li> <li>- Motor: tono y trefismo normal, fuerza 5/5 en las 4 extremidades; reflejos miotendinosos 2+/4+ generalizados. respuesta plantar flexora bilateral.</li> <li>- Sensibilidad: termoalgésica, vibratoria y propioceptiva sin alteraciones.</li> <li>- Coordinación: sin dismetría ni adiadococinesia.</li> <li>- Marcha: sin alteraciones.</li> <li>- No signos meníngeos.</li> </ul> <p>Análisis: Paciente con trastorno cognoscitivo de causa no clara, está pendiente complementar estudios con resonancia cerebral simple para evaluar estructuralidad, laboratorios y pruebas neuropsicológicas que ya fueron solicitadas en consulta previa, con resultados se evaluará etiologías con lo que se puede definir pronóstico para emitir certificado de discapacidad.</p> <p><b>SE SOCIALIZA AL PACIENTE DEBERES Y DERECHOS : NO</b> <b>SE LE EXPLICA QUE SE GARANTIZA CONFIDENCIALIDAD FRENTE A LA INFORMACIÓN QUE SUMINISTRA : NO</b> <b>SINTOMÁTICO RESPIRATORIO PARA TUBERCULOSIS : NO</b> <b>SINTOMÁTICO RESPIRATORIO PARA COVID-19: NO</b> <b>INDICIO DE ABUSO SEXUAL O VIOLENCIA INTRAFAMILIAR : NO</b> <b>PACIENTE CON ENFERMEDAD MENTAL : NO -</b> <b>PACIENTE REQUIERE AISLAMIENTO ? : NO -</b> <b>CONSUMO DE CIGARRILLO, LICOR, SUSTANCIAS PSICOACTIVAS : NO-</b></p>	
<b>INFORMACION DE LA EVOLUCION</b>		
Evolucion: 2708146	Ingreso No: 129722	Cuenta: 139743

16

<b>ORIGEN DE LA ATENCION</b>	Enfermedad general
------------------------------	--------------------

<b>FINALIDAD DE LA ATENCION</b>	Deteccion de alteraciones del adulto
---------------------------------	--------------------------------------

APOYOS DIAGNOSTICOS SOLICITADOS			
TIPO	CARGO	DESCRIPCION	
OTROS	890374	POS CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN NEUROLOGIA	F
	Observacion	Control con resultados de resonancia cerebral y pruebas neuropsicologicas	1
	Profesionales	<b>Profesional:</b> PILAR ENRIQUEZ RUANO <b>CC - 1010190873</b> <b>Especialidad - NEUROLOGIA</b>	C
	Orden Profesional	PILAR ENRIQUEZ RUANO	
Diagnosticos Presuntivos			

PROCEDIMIENTOS NO QUIRURGICOS SOLICITADOS			
TIPO	CARGO	DESCRIPCION	CANTIDAD SOLICITADA
SALUD MENTAL	940701	ADMINISTRACION [APLICACION] DE PRUEBA NEUROPSICOLOGICA (CUALQUIER TIPO) (CADA UNA)	4
	Observacion		
	Diagnosticos Presuntivos		

DIAGNOSTICOS DE INGRESO ASIGNADOS				
CODIGO	DIAGNOSTICO DE INGRESO	ESTADO	OBSERVACION	USUARIO
R418	OTROS SINTOMAS Y SIGNOS QUE INVOLUCRAN LA FUNCION COGNOSCITIVA Y LA CONCIENCIA			PILAR ENRIQUEZ RUANO

**ESTA HISTORIA AUN NO PRESENTA NOTAS DE OBSERVACIONES SOBRE HC**

PILAR ENRIQUEZ RUANO



PROFESIONAL  
CC - 1010190873  
NEUROLOGIA

Imprimió: BRAYAN NICOLAS LOPEZ MARTINEZ - BLOPEZ

Fecha Impresión : 20

Nombre: CARMEN LUCIA NOCERA PEREZ

N° de Autorización:

Identificación: CC 1085273584 - Edad: 34 años - Género: F

Médico: MEDICO GENERAL IPS PE

Fecha de Nacimiento: 06/12/1988 - Teléfono(s): 3127402219

Fecha Toma : 06/12/2022 08:37:47 a. m.

Entidad: NUEVA EPS S.A. -CM

Resultado Validado: 06/12/2022 15:03

Servicio: CONSULTA EXTERNA

Impreso: 13/12/2022 - 03:01:13 p. m.

**REPORTE DE RESULTADO**

Página: 1 de 2

Estudio/Pruueba	Resultado	Unidades	Intervalo Biológico	Referencia
<b>HEMOGRAMA IV MÉTODO AUTOMÁTICO [HISTOGRAMAS]</b>				
<i>Técnica: Impedancia</i>				
WBC	8.4	x 10 <sup>3</sup>	3.5 - 9.5	NE% 58.1 % 50 - 70
LY%	36.2	%	20 - 50	MO% 4.2 % 3 - 12
EOS%	1.2	%	0.5 - 5	BAS% 0.3 % 0 - 1
NE#	4.88	x 10 <sup>3</sup>	2 - 7	LY# 3.04 x 10 <sup>3</sup> 1.1 - 3.2
MO#	0.35	x 10 <sup>3</sup>	0.12 - 1.2	EOS# 0.10 x 10 <sup>3</sup>
BAS#	0.03	x 10 <sup>3</sup>	0 - 0.1	RBC 5.45 x 10 <sup>6</sup> 3.8 - 5.8
HGB	17	g/dL	11.5 - 17.5	HCT 54.9 % 35 - 50
MCV	100.6	fL	82 - 100	MCH 31.2 pg 27 - 34
MCHC	31	g/dL	31.6 - 35.4	RDW-CV 12.6 % 11.5 - 14.5
RDW-SD	46.7	fL	35 - 56	PLT 232 x 10 <sup>3</sup> 125 - 350
MPV	10.7	fL	7 - 11	PDW 16.1 fL 9 - 17
PCT	0.248	%	0.108 - 0.282	

Gráfico WBC

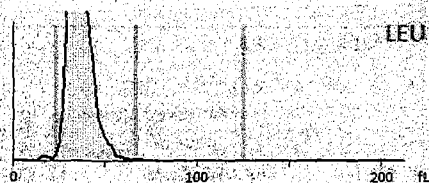


Gráfico RBC

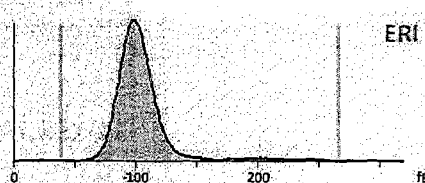
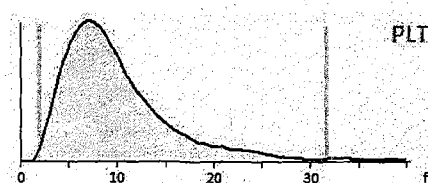


Gráfico PLT



Nestor Alonso Acevedo Julló  
Bacteriólogo  
C.U. Rafael Nájera  
T.F. 73317274



Nombre: CARMEN LUCIA NÓCERA PEREZ

N° de Autorización:

Identificación: CC 1085273584 - Edad: 34 años - Género: F

Médico: MEDICO GENERAL IPS PE

Fecha de Nacimiento: 06/12/1988 - Teléfono(s): 3127402219

Fecha Toma: 06/12/2022 08:37:47 a. m.

Entidad: NUEVA EPS S.A. -CM

Resultado Validado: 06/12/2022 16:36

Servicio: CONSULTA EXTERNA

Impreso: 13/12/2022 - 03:01:13 p. m.

**REPORTE DE RESULTADO**

Página: 2 de 2

Estudio/Prueba	Resultado	Unidades	Intervalo Biológico Referencia
<b>TRANSAMINASA GLUTÁMICO-PIRÚVICA [ALANINO AMINO TRANSFERASA]</b>			
<i>Técnica: Cinética</i>			
Transaminasa Pirúvica TGP/ALT	69.6	U/L	0 - 31
<b>TRANSAMINASA GLUTÁMICO OXALACÉTICA [ASPARTATO AMINO TRANSFERASA]</b>			
<i>Técnica: Cinética</i>			
Transaminasa Oxalacética TGO/AST	43.9	U/L	0 - 31
<b>HORMONA ESTIMULANTE DEL TIROIDES ULTRASENSIBLE</b>			
<i>Técnica: Quimioluminiscencia de microparticulas (CMIA)</i>			
Tiroidea Estimulante TSH Ultrasensible	1.74	mUI/L	0.3 - 4.5
<b>PRUEBA NO TREPONÉMICA MANUAL</b>			
<i>Técnica: V.D.R.L.</i>			
V.D.R.L.	No Reactiva		

Nestor Alonso Acevedo Julio  
Bacteriólogo  
C.U. Rafael Nuñez  
T.P. 79317274

**NOMBRE:** CARMEN LUCIA, NOCERA PEREZ  
**DOCUMENTO:** 1085273584  
**EMPRESA:** IPS PASTO ESPECIALIDADES SAS  
**SEDE:** San Ignacio  
**MUNICIPIO:** PASTO

**N. DE ORDEN:** 12061247  
**EDAD-GENERO:** 34 A/Femenino  
**FECHA ATENCION:** 6/12/2022 7:33:09 p.m.  
**FECHA IMPRESION:** 13/12/2022 3:01:25 p.m.  
**SERVICIO:** CONSULTA EXTERNA

**EXAMEN**

**RESULTADO**

**VALORES DE REFERENCIA**

**ESPECIALES**

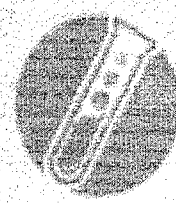
**VITAMINA B 12** 381 pg/ml

**VALORES DE REFERENCIA**

**DEFICIENCIA:** 32 - 210 pg/ml  
**SUFICIENCIA:** 211 - 911 pg/ml

FAVOR TENER EN CUENTA LOS NUEVOS VALORES DE REFERENCIA POR CAMBIO DE TECNOLOGIA (CENTAURO SIEMENS)

**METODO:** QUIMIOLUMINISGENCIA



  
**JESUS ADRIAN MARCILLO H.**  
**REGISTRO No 52-1910-96**  
**Clinizad**  
 Laboratorio de Especialidades


**MEDINUCLEAR**

imágenes diagnósticas

Mejores imágenes. Mejores resultados. NIT. 900 223 616-0


 SERVICIO  
 GEODIAGNÓSTICO  
 COLOMBIANO


20

**NOMBRE:** CARMEN LUCIA NOCERA  
**EXAMEN:** RESONANCIA MAGNÉTICA CEREBRAL SIMPLE  
**EDAD:** 34 Años, 7 Meses y 11 Dias  
**ENTIDAD:** NUEVA EPS  
**RECIBO:** 251229  
**IDENTIFICACION:** 1085273584  
**FECHA ESTUDIO:** 12 diciembre 2022

**Motivo del estudio:** Trastorno del aprendizaje. Antecedente de hipoxia perinatal.

**Método del estudio:** En un equipo de 1.5 teslas utilizando diferentes secuencias de pulso se obtuvieron imágenes en los planos axial, sagital y coronal del cerebro en fase simple, encontrando:

#### Descripción:

No contamos con imágenes de estudios previos.

La morfología de la bóveda craneana esta conservada.

Comprometiendo la sustancia blanca subcortical y profunda temporal anterior bilateral se encuentran áreas hiperintensas en secuencias T2 y T2 FLAIR que no restringen a la difusión en relación a zonas de gliosis.

Hiperintensidad difusa en secuencias T2 y T2 FLAIR comprometiendos los pedúnculos cerebelosos derechos sin restricción a la difusión en relación a zonas de gliosis.

Hiperintensidad en secuencias T2 y T2-FLAIR de la sustancia blanca profunda periventricular hacia las astas frontales.

Zonas focales hiperintensas en secuencias T2 y T2-FLAIR de la sustancia blanca subcortical, frontal anterobasal derecha.

Las estructuras que conforman la fosa posterior y el tallo no demuestran alteraciones.

Los hemisferios cerebelosos y el vermis sin alteraciones.

La silla turca, el cuerpo caloso y la glándula hipofisiaria de morfología y aspecto habitual.

Secuencias de susceptibilidad y fase filtrada no delimitan áreas con fenómeno magnético patológico.

Disco óptico central sin retracciones.

Los Cavum de Meckel son visibles sin ocupaciones.

 GRUPO  
**MEDINUCLEAR**
[medinuclear.com.co](http://medinuclear.com.co)

 SEDE ALIBON  
 Cra. 34 #11A-12 Sector Unicentro  
 Tels. 736 1256  
 PASTO

 SEDE VALLE DE ABRIL  
 Cra. 42 # 188-04  
 Tels. 731 4785  
 SUREPA



**MEDINUCLEAR**

mejores imágenes. Mejores resultados.

Mejores imágenes. Mejores resultados. TEL: 800 223 618 - 0



SERVICIO  
GEOLOGICO  
COLOMBIANO



21

Las estructuras vasculares arteriales que conforman el polígono presentan vacío de señal habitual.

Ángulos pontocerebelosos impresionan libres sin ocupaciones.

**Conclusión:**

1. Gliosis de la sustancia blanca temporal anterior, frontal anterior bilateral, región frontal basal derecha y pedúnculos cerebelares derechos. Probablemente secuelas a injuria hipóxico – isquémica no reciente. Antecedente de hipoxia perinatal.

Atte,

*Edwin Belalcazar*

**EDWIN BELALCAZAR**  
MEDICO RADIOLOGO  
R.M:521572

Se realiza toma de temperatura y encuesta epidemiológica con respecto a síntomas y contactos de Covid-19 previo a la exploración. Se realiza lavado de manos y utilización de elementos de protección personal durante el procedimiento diagnóstico. Se desinfectan los equipos posterior al estudio.

GRUPO  
**MEDINUCLEAR**

medinuclear.com.co

12

**MEDINUCLEAR**  
mejores imágenes. Mejores resultados.

  
CLINICA ONCOLOGICA  
**AURORA**  
Tratamos las enfermedades

*medGroup* lab  
Laboratorio Diagnóstico y de Especialidades

SEDE AURORA  
Cra. 34 #11A-12 Sector Unicentro  
Tel. 736 1256  
PASTO  
SEDE VALLE DE ABRA  
Cra. 42 # 188-94  
Tel. 731 4785



# HOSPITAL SAN RAFAEL DE PASTO

HERMANOS HOSPITALARIOS DE SAN JUAN DE DIOS

NIT 891200274-2 Cod. SGSSS: 520010009601

CALLE 15 42C - 35 PASTO - NARIÑO

TELEFONOS: 7362680 - 7235144

22

418

<b>NOMBRE:</b>	NOCERA PEREZ CARMEN LUCIA	<b>MEDICO TRATANTE:</b>	AMANDA MAGALY DIAZ - SALAZAR
<b>IDENTIFICACION:</b>	1085273584	<b>ENTIDAD:</b>	NUEVA EMPRESA PROMOTORA DE SALUD S.A.
<b>TIPO DE IDENTIFICACION:</b>	CEDULA DE CIUDADANIA	<b>REGIMEN:</b>	SUBSIDIADO
<b>FECHA DE NACIMIENTO:</b>	1988-05-03 (34)	<b>COD. SGSSS:</b>	EPS037
<b>TELEFONO:</b>	3127402393	<b>TIPO DE USUARIO:</b>	BENEFICIARIO
<b>DIRECCION:</b>	CARRERA 36 #14-02 PANAMERICANA PASTO NARIÑO PASTO - NARIÑO	<b>NIVEL DE USUARIO:</b>	NIVEL I
<b>FECHA DE INGRESO:</b>	2023-01-04 09:25:16		
<b>FECHA DE EGRESO:</b>	2023-01-04 10:27:49		
<b>FECHA DE REGISTRO:</b>	2023-01-04 10:21:27		
<b>ACUDIENTE:</b>	CARMEN PEREZ	<b>ID. ACUDIENTE:</b>	
<b>DIR. ACUDIENTE:</b>		<b>DEP. ACUDIENTE:</b>	
<b>TEL. ACUDIENTE:</b>	3127402393		

## NEUROPSICOLOGIA ADULTOS

### EVALUACION NEUROPSICOLOGIA INICIAL ADULTOS

#### MOTIVO DE CONSULTA

**Motivo de Consulta:** Paciente adulta asiste en compañía de su madre, la señora Carmen Alicia Pérez. Acompañante refiere: "esto es para reclamar la pensión del papá"

#### RESUMEN DE HISTORIA DE VIDA

**Antecedentes Heredofamiliares:** No reporta algún familiar con enfermedades mentales de importancia.

#### Antecedentes Personales (Quirúrgicos, Patológicos, Traumáticos, Tóxico o alérgicos o Transfusionales)

No reporta enfermedad orgánica diagnosticada.  
 refiere una cirugía pomeroy (para no tener hijos).  
 No reporta antecedentes Traumáticos, Tóxico, alérgicos o Transfusionales.  
 Antecedentes personales: embarazo normal, parto por cesárea, neurodesarrollo: normal.

#### Condiciones de la Enfermedad Actual (Inicio - Durante - Final):

Paciente de 34 años, residente de la ciudad de Pasto, ingresa a valoración inicial. Acompañante refiere solicitud del servicio de neuropsicología para obtener un concepto emitido por neurología y realizar diligencias relacionadas con pensión.  
 Trae reporte de especialista en donde indica la necesidad de actual servicio para emitir certificado de discapacidad.  
 Informa tener un reporte de presencia de -retraso mental leve-  
 Padres separados a la edad de los 7 años.  
 Vive con madre y abuela, relaciones adecuadas.  
 Nivel académico grado cuarto de básica primaria, rendimiento bajo.  
 Niega problemas de disciplina.  
 Ocupación: ninguna.  
 Realiza algunos oficios del hogar (doblar ropa), requiere supervisión y compañía.  
 Padre falleció hace dos años.  
 Escaso contacto afectivo y físico.  
 No tiene control por especialista en particular.  
 Refiere normalidad hasta los 5 años, a los 6 refiere acompañante cambios -desviada la mirada, el dedo en la boca-, retraimiento, apática a las relaciones interpersonales, refiere bullying escolar.  
 Niega hechos de maltrato o violencia intrafamiliar.

#### Dimensión emocional/comportamental/personalidad:

Refiere tendencia tranquila.

#### Instrumentos de Evaluación:

ADMINISTRACIÓN DE PRUEBA NEUROPSICOLOGICA (1)

#### ANÁLISIS NEUROPSICOLOGICO

#### Examen neuropsicológico inicial:

estado de alerta, aspecto y apariencia personal en condiciones aceptables, desorientada en tiempo y espacio, mejora en persona; presente disdiadocosis; atención sensorial presente, no evaluable otras modalidades (0/3); tono de voz bajo; sigue instrucciones simples, no resuelve operaciones mentales de baja complejidad, escribe nombre completo, sin abstracción de grafemas en oraciones y textos; refiere sin aprestamiento en lectura.

#### Conclusion

Paciente de 34 años de edad remitida por neurología para emitir certificado de discapacidad, requiere la administración de pruebas de neuropsicología. Ingresó en compañía de su madre, no reporta antecedentes médicos de importancia; manifestaciones relacionadas con retraso mental alrededor de los 6 años; informa existencia de certificado de la presencia de discapacidad intelectual desactualizado. Asiste en estado de alerta, aspecto y apariencia personal en condiciones aceptables de aseo y orden, actitud pueril, no establece contacto visual, procesos atencionales y mnésicos comprometidos, pensamiento concreto, lenguaje expresivo no espontáneo.

23

Diagnostico

Diagnostico: R413 OTROS SINTOMAS Y SIGNOS QUE INVOLUCRAN LA FUNCION COGNOSCITIVA Y LA CONCIENCIA Y LOS NO ESPECIFICADOS

Impresion diagnostica


Causa Externa: Enfermedad general Finalidad Consulta: No aplica

Observaciones y Recomendaciones:

Asistir a cada una de las sesiones programadas

(La firma digital es única de la persona que la usa y está bajo su control exclusivo. Puede ser verificada en Hospital San Rafael de Pasto)

44

AMANDA MAGALY DIAZ - SALAZAR

NEUROPSICOLOGO
REGISTRO MEDICO 119264
7 36 26 80 EXT 205



# HOSPITAL SAN RAFAEL DE PASTO

24

HERMANOS HOSPITALARIOS DE SAN JUAN DE DIOS  
NIT 891200274-2.Cod. SGSSS 520010009601  
CALLE 15 42C - 35 PASTO - NARIÑO  
TELEFONOS 7362680 - 7235144



<b>NOMBRE:</b>	NOCERA PEREZ CARMEN LUCIA	<b>MEDICO TRATANTE:</b>	AMANDA MAGALY DIAZ -SALAZAR
<b>IDENTIFICACION:</b>	1085273584	<b>ENTIDAD:</b>	NUEVA EMPRESA PROMOTORA DE SALUD S.A.
<b>TIPO DE IDENTIFICACION:</b>	CEDULA DE CIUDADANIA	<b>REGIMEN:</b>	SUBSIDIADO
<b>FECHA DE NACIMIENTO:</b>	1988-05-03 (34)	<b>COD. SGSSS:</b>	EPS037
<b>TELEFONO:</b>	3127402393	<b>TIPO DE USUARIO:</b>	BENEFICIARIO
<b>DIRECCION:</b>	CARRERA 36 #14-02-PANAMERICANA PASTO NARIÑO PASTO - NARIÑO	<b>NIVEL DE USUARIO:</b>	NIVEL I
<b>FECHA DE INGRESO:</b>	2023-01-17 13:39:41		
<b>FECHA DE EGRESO:</b>	2023-01-17 16:03:50		
<b>FECHA DE REGISTRO:</b>	2023-01-17 14:40:32		
<b>ACUDIENTE:</b>	CARMEN PEREZ	<b>ID. ACUDIENTE:</b>	
<b>DIR. ACUDIENTE:</b>		<b>DEP. ACUDIENTE:</b>	
<b>TEL. ACUDIENTE:</b>	3127402393		

## NOTA DE EVOLUCION

Numero de Sesion

### Evaluacion

WAIS-IV  
MEMORIA DE TRABAJO  
COMPRESION VERBAL  
VELOCIDAD DE PROCESAMIENTO  
RAZONAMIENTO VISUAL

### Conducta

Paciente de 34 años de edad, ingresa al consultorio en estado de alerta, aspecto y apariencia personal en condiciones aceptables de aseo y orden. Compromiso importante en todos los repertorios evaluados, requiere supervisión para desarrollar cada una de las tareas propuestas; dificultades en el trazo en copia de trazos simples.

IMPRESIONA DISCAPACIDAD INTELECTUAL

ENTREGA DE INFORME PROXIMO MIERCOLES 25/01/23

### Diagnostico

Diagnostico Principal: F791 RETRASO MENTAL, NO ESPECIFICADO; DETERIORO DEL COMPORTAMIENTO SIGNIFICATIVO, QUE REQUIERE ATENCION O TRATAMIENTO

Impresion diagnostica

Causa Externa: Enfermedad general Finalidad Consulta: No aplica

(La Firma digital es única de la persona que la usa y está bajo su control exclusivo. Puede ser verificada en Hospital San Rafael de Pasto)

AMANDA MAGALY DIAZ -SALAZAR
NEUROPSICOLOGO
REGISTRO MEDICO 119264
7 36 26 80 EXT 205 -



**C.D.E.M.**  
Centro de Excelencia Médica

IPS CENTRO DE EXCELENCIA MÉDICA SAS  
NIT: 901481124-6

HISTORIA CLÍNICA NEUROLOGÍA

FECHA ATENCIÓN: 2023-01-23 16:34:21 - NUM. HISTORIA: 1085273584

**DATOS DE IDENTIFICACIÓN**

NOMBRE: CARMEN LUCÍA NOCERA PEREZ	IDENTIFICACIÓN: CC 1085273584	FECHA DE NACIMIENTO: 1988-05-03
EDAD: 34 Años	SEXO: FEMENINO	ESTADO CIVIL: SOLTERO
RH: O+	TÉLFONO: 3153787107	DIRECCIÓN:
ENTIDAD: IPS PASTO ESPECIALIDADES SAS NUEVA EPS	ESCOLARIDAD:	REGIMEN: PARTICULAR

**TIPO DE CONSULTA**

CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN NEUROLOGÍA [890274]

**MOTIVO DE CONSULTA**

CONTROL

**ENFERMEDAD ACTUAL**

PACIENTE ACUDE CON ACOMPAÑANTE MARIBEL, REFIERE ANTECEDENTES DE RETRASO MENTAL MODERADO, CON LIMITACIONES COGNITIVAS Y ALTERACIONES MOTORAS QUE INTERFIEREN CON LAS ACTIVIDADES DE LA VIDA DIARIA, DEPENDIENTE DE CUIDADORES, TRAE RNM DE CEREBRO REPORTA GLIOSIS DE SUSTANCIA BLANCA TEMPORAL ANTERIOR FRONTOBASAL DERECHA Y PEDUNCULOS CEREBRALES DERECHOS, PROBABLE ETIOLOGIA HIPOSXICOISQUEMICA (HIPOXIA PERINATAL).

**REVISIÓN POR SISTEMAS**

RXS: ALTERACION DEL ESTADO DE ANIMO EPISODIOS DE AGRESIVIDAD.

**ANTECEDENTES**

<b>MEDICOS</b>	<b>QUIRÚRGICOS</b>
ANTECED PERSONALES: PATOLOGICOS (DISPLASIA PULMONAR HIPERTENSION PULMONAR INSUFICIENCIA CARDIACA) FARMACOS (ANOTADOS) QX (-) ALERGICOS (-) TOXICOS: NO FUMA NO INGESTA DE ALCOHOL NO USA PSICOACTIVOS. ANTECED FIARES: NIEGA, FUM HACE 1 MES, NO PLANIFICACION.	NO REFIERE
<b>ANTECEDENTES ALERGICOS</b>	<b>ANTECEDENTES FAMILIARES</b>
No refiere	No refiere
<b>FARMACOLÓGICOS</b>	<b>TÓXICOS</b>
NO REFIERE	NO REFIERE
<b>PSICOSOCIALES Y/O PSIQUIÁTRICOS</b>	<b>SOCIALES Y EXPOSICIONES</b>
NO REFIERE	NO REFIERE
<b>ANTECEDENTES ALERGICOS</b>	<b>ANTECEDENTES FAMILIARES</b>
No refiere	No refiere

**EXAMEN FÍSICO**

**SIGNOS VITALES**

TA Sis mmHg	TA Dias mmHg	TA Media mmHg	FC lat/min	FR resp/min	SAO2 %
PESO kg	TALLA Cm	IMC Kg/cm2	ESTADO	T° °	LATERALIDAD

ALERTA CONSCIENTE DESORIENTADA EN TIEMPO, LENGUAJE ESCASO DISARTRIA, FUNCIONES COGNITIVAS LIMITADAS, OBEDECE ORDENES COMPLEJAS, SIN DEFICIT DE LOS PARES CRANEALES O VIAS LARGAS. ROT NORMALES SIMETRICOS SIN COMPROMISO SENSITIVO COORDINACION NO ALTERADA, MARCHA ATAXICA, NO IRRITACION MENINGEA.

PACIENTE CON CUADRO DE RETARDO MENTAL DE CAUSA PR-EPERINATAL, CON MODERADAS LIMITACIONES COGNITIVAS Y MOTORAS Y TRASTORNO DEL COMPORTAMIENTO DICHO CUADRO INTERFIERE CON AUTOCUIDADO, DEPENDE DE TERCERO, CONDICION CLINICA GENERA DISAPACIDAD TOTAL PERMANENTE NO RECUPERABLE-SE DECIDE:

1. TERAPIA FISICA Y OCUPACIONAL 2 SESION SEMANAL PARA 2 MESES
2. PSICOTERAPIA INDIVIDUAL 1 SESION SEMANAL PARA 2 MESES.
3. SS/VALORACION POR GRUPO MULTIDISCIPLINARIO PARA CEFIFICADO DE DISCAPACIDAD.
4. SS/ ESTUDIO NEUROPSICOLOGICO, MEDIR COEFICIENTE INTELLECTUAL
5. HABITOS SLUDABLES Y SIGONOS DE ALARMA, CONTROL EN 1 MES

**DIAGNOSTICO PPAL**

F710 - RETRASO MENTAL MODERADO, DETERIORO DEL COMPORTAMIENTO NULO

**DIAGNOSTICO RELACIONADO 1**

G.718 - LESION DE SITIOS CONTIGUOS DEL ENCEFALO

**MINIMO**

**DIAGNOSTICO RELACIONADO 2**

R418 - OTROS SINTOMAS Y SIGNOS QUE INVOLUCRAN LA FUNCION COGNOSCITIVA Y LA CONCIENCIA Y LOS NO ESPECIFICADOS

Dr. James García Benavides  
NEUROLOGO  
LICENCIADO  
R.M. 52-2323

JAMES GARCIA BENAVIDES

IPS CENTRO DE EXCELENCIA MÉDICA SAS  
NIT: 901481124-6  
723 1251 - Bogotá





**C.D.E.M.**  
Centro de Excelencia Médica

IPS CENTRO DE EXCELENCIA MÉDICA SAS  
NIT: 901481124-6  
ORDEN DE EXÁMENES/PROCEDIMIENTOS

NUM.HISTORIA 1085273584 FECHA: 2023-01-23 16:34:18

**IDENTIFICACIÓN:**

<b>NOMBRES:</b> CARMEN LUCÍA NOCERA PEREZ	<b>IDENTIFICACIÓN:</b> CC 1085273584	<b>EDAD:</b> 34 Años
<b>DIRECCIÓN:</b>	<b>TELÉFONO:</b> 3153787107	<b>EPS:</b> IPS PASTO ESPECIALIDADES SAS NUEVA EPS
<b>GENERO:</b> FEMENINO	<b>RH:</b> O+	<b>ESTADO CIVIL:</b> SOLTERO
<b>TIPO USUARIO:</b> PARTICULAR	<b>ESCOLARIDAD:</b>	<b>ZONA URBANA</b>

DESCRIPCIÓN	CANTIDAD	OBSERVACIONES / RECOMENDACIONES
29112 - TERAPIA FÍSICA SESION	16	2 SESION SEMANAL PARA 2 MESES
29113 - TERAPIA OCUPACIONAL, SESION	16	2 SESION SEMANAL PARA 2 MESES
943102 - PSICOTERAPIA INDIVIDUAL POR PSICOLOGÍA	8	1 SESION SEMANAL PARA 2 MESES.
940701 - ADMINISTRACIÓN [APLICACIÓN] DE PRUEBA NEUROPSICOLÓGICA (CUALQUIER TIPO) (CADA UNA)	1	MEDIR COEFICIENTE INTELECTUAL
890374 - CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN NEUROLOGÍA	1	CONTROL EN 1 MES

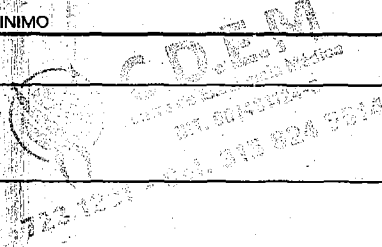
**DIAGNÓSTICO PPAL**

F710 - RETRASO MENTAL MODERADO, DETERIORO DEL COMPORTAMIENTO NULO O MINIMO

**DIAGNÓSTICO PRINCIPAL 1**

C718 - LESION DE SITIOS CONTIGUOS DEL ENCEFALO

Dr. James García Benavides  
NEUROLOGÍA  
LICENCIADO  
R.M. 52-1923



JAMES GARCIA BENAVIDES  
CC: 87067944  
R.M. 52-1923  
ESP. NEUROLOGÍA

Teléfono: 3156245514 -7231291  
Email: cdemips@gmail.com  
Carrera 33 no. 20-27 local 304 edificio v1501 avenida los estudiantes • Pasto, Nariño



10/03/23

# RECORD CLINICO HISTORIA CLINICA



nueva  
eps  
gente cuidando gente

## Datos de Identificación

<b>Identificación</b> CC-1085273584	<b>Sexo</b> FEMENINO	<b>Genero</b> FEMENINO	<b>Religión</b> Catolica
<b>Nombre</b> CARMEN LUCIA NOGERA PEREZ	<b>Fecha Nacimiento</b> 1988-05-03	<b>Edad</b> 34 Años	<b>Discapacidad</b> Sin Discapacidades
<b>Etnia</b> NINGUNA DE LAS ANTERIORES	<b>Estado Civil</b> SOLTERO	<b>Estrato</b> 1	<b>Escolaridad</b> NO DEFINIDO
<b>Email</b>	<b>Origen</b> PASTO	<b>Fla. Accion</b> NO	<b>Ocupacion</b> No Aplica
<b>Dirección</b> CARRERA 36 NUEMRO 14 02 PANAMERICANA	<b>Residencia</b> PASTO	<b>Ambito Territorial</b> U	<b>Telefono</b> 3118226663 - 3127402393
<b>Aseguradora Responsable</b> NUEVA EPS S.A	<b>Plan</b> CONTRIBUTIVO	<b>Desplazado</b> NO	
		<b>Tipo Usuario</b> BENEFICIARIO	

## Antecedentes (Inicio)

### Antecedentes Personales

#### Traumatológicos

NO REFIERE  
Prof: MARIA CAMILA LARRAÑAGA VILLOTA  
2023-03-10 14:22:47.755293

#### Quirúrgicos

POMEROY, CX OCULAR POR CATARATAS,  
LIPOMA DE PIERNA IZQUIERDA  
Prof: MARIA CAMILA LARRAÑAGA VILLOTA  
2023-03-10 14:22:47.75508

#### Farmacológicos

NO REFIERE  
Prof: MARIA CAMILA LARRAÑAGA VILLOTA  
2023-03-10 14:22:47.754848

#### Patológicos

DISCAPACIDAD INTELECTUAL COEFICIENTE  
INTELECTUAL BAJO  
Prof: MARIA CAMILA LARRAÑAGA VILLOTA  
2023-03-10 14:22:47.753717

### Antecedentes Toxicológicos

#### Alcohol

NO CONSUME Prof: MARIA CAMILA  
LARRAÑAGA VILLOTA  
2023-03-10 14:22:47.755675

#### Fumar (tabaquismo)

NO FUMA  
Cigarrillos al día: Prof: MARIA CAMILA  
LARRAÑAGA VILLOTA  
2023-03-10 14:22:47.755483

### Antecedentes Alérgicos

#### Otros ant. alérgicos

NO REFIERE  
Prof: MARIA CAMILA LARRAÑAGA VILLOTA  
2023-03-10 14:22:47.756485

#### Ambientales

NO REFIERE  
Prof: MARIA CAMILA LARRAÑAGA VILLOTA  
2023-03-10 14:22:47.756304

#### Antibióticos

NO REFIERE  
Prof: MARIA CAMILA LARRAÑAGA VILLOTA  
2023-03-10 14:22:47.756079

#### Alimentos

NO REFIERE  
Prof: MARIA CAMILA LARRAÑAGA VILLOTA  
2023-03-10 14:22:47.755892

### Antecedentes Familiares

#### Otros ant. importantes

HTA ABUELA  
Prof: MARIA CAMILA LARRAÑAGA VILLOTA  
2023-03-10 14:22:47.759618

#### Otro tipo de cáncer

NO REFIERE  
Prof: MARIA CAMILA LARRAÑAGA VILLOTA  
2023-03-10 14:22:47.759453

### Antecedentes Gineco-Obstetricos

#### Ciclos menstruales

FUM 12/12/23 REGULARES  
Prof: MARIA CAMILA LARRAÑAGA VILLOTA  
2023-03-10 14:22:47.758549

#### Muertos 8-30d

Prof: MARIA CAMILA LARRAÑAGA VILLOTA  
2023-03-10 14:22:47.758375

#### Muertos <15

Prof: MARIA CAMILA LARRAÑAGA VILLOTA  
2023-03-10 14:22:47.758179

#### Muertos

Prof: MARIA CAMILA LARRAÑAGA VILLOTA  
2023-03-10 14:22:47.75799

**Vivos**  
Prof: MARIA CAMILA LARRAÑAGA VILLOTA  
2023-03-10 14:22:47.75781

**Cesareas**  
Prof: MARIA CAMILA LARRAÑAGA VILLOTA  
2023-03-10 14:22:47.757653

**Abortos**  
Prof: MARIA CAMILA LARRAÑAGA VILLOTA  
2023-03-10 14:22:47.757471

**Ectopicos**  
Prof: MARIA CAMILA LARRAÑAGA VILLOTA  
2023-03-10 14:22:47.757256

**Vaginales**  
Prof: MARIA CAMILA LARRAÑAGA VILLOTA  
2023-03-10 14:22:47.757077

**Partos**  
Prof: MARIA CAMILA LARRAÑAGA VILLOTA  
2023-03-10 14:22:47.756902

**Gravidaz**  
Prof: MARIA CAMILA LARRAÑAGA VILLOTA  
2023-03-10 14:22:47.756673

**Antecedentes Visuales**

**Otro Visual**  
LENTE OJO DERECHO  
Prof: MARIA CAMILA LARRAÑAGA VILLOTA  
2023-03-10 14:22:47.758747

**Antecedentes Audiologicos**

**Otro**  
NO REFIERE  
Prof: MARIA CAMILA LARRAÑAGA VILLOTA  
2023-03-10 14:22:47.758944

**Antecedentes Ocupacionales Visuales**

**Otro Visual**  
NO REFIERE  
Prof: MARIA CAMILA LARRAÑAGA VILLOTA  
2023-03-10 14:22:47.759107

**Antecedentes Anestesico**

**Alergia**  
NO REFIERE  
Prof: MARIA CAMILA LARRAÑAGA VILLOTA  
2023-03-10 14:22:47.759284

**Antecedentes (Fin)**

**Consultas (Inicio)**

**Consulta - # Interno: 7021360247**

**Profesional:** MARIA CAMILA LARRAÑAGA VILLOTA - Reg: 1085344755  
**Especialidad:** MEDICINA GENERAL  
**Responsable**  
Nombre: MARIBEL SEGOVIA  
**Acompañante**  
Sin información registrada  
**Motivo de Consulta**  
"VENIMOS POR EL CERTIFICADO"  
**Enfermedad Actual**

**Fecha I.:** 2023-03-10 13:59:00  
**Sede:** IPS PASTO ESPECIALIDADES  
**Parentesco:** Otros Parientes  
**Fecha F.:** 2023-03-10 14:22:48  
**Telefono:** 3153787107

PACIENTE FEMENINA DE 34 AÑOS DE EDAD QUE ACUDE EN COMPAÑIA DE SU MADRE CARMEN ALICIA, REFIEREN PADRE DE LA PACIENTE FALLECIO HACE 2 AÑOS Y DENTRO DE TRAMITES PARA SOLICITUD DE PENSION DEL PADRE, REQUIEREN CERTIFICADO DE DISCAPACIDAD. PACIENTE QUIEN HA SIDO VALORADA POR NEUROLOGIA QUIEN SOLICITA RM TOMADA EL DIA 12/12/22 QUE REPORTA GLIOSIS DE SUSTANCIA BLANCA TEMPORAL ANTERIOR, FRONTAL ANTERIOR BILATERAL, REGION FRONTAL BASAL DERECHA Y PEDUNCULOS CEREBELARES DERECHOS. PROBABLEMENTE SECUELARES A INJURIA HIPOXICO - IZQUEMICA NO RECIENTE ANTECEDENTE DE HIPOXIA PERINATAL. ADEMAS REPORTE DE INFORME NEUROPSICOLOGICO DEL DIA 08/06/22 QUE CONCLUYE PACIENTE PRESENTA COEFICIENTE INTELLECTUAL TOTAL DE 72 QUE SEGUN ESCALA DE WAIS SE CLASIFICA COMO BAJO OLIMITE. PRESENTA FALLAS EN ATENCION PARA ESTIMULOS CISUALES Y AUDITIVOS, PRESENTA CURVA DE MEMORIA ASCENDENTE, MODIFICA Y ALMACENA PARDE DE LA INFORMACION SUMINISTRADA. EN DICHA CONSULTA VALORACION POR MEDICINA GENERAL PARA REMISION A EQUIPO MULTIDISCIPLINARIO PARA CRTIFICACION DE DISCAPACIDAD. MOTIVO POR EL CUAL ACUDEN

**Revisión de Síntomas por Sistema**

<b>Piel y anexos</b> No refiere	<b>Ojos</b> No refiere	<b>ORL</b> No refiere	<b>Cuello</b> No refiere	<b>Cardiovascular</b> No refiere	<b>Pulmonar</b> No refiere
<b>Digestivo</b> No refiere	<b>Genital/urinario</b> No refiere	<b>Musculo/esqueleto</b> No refiere	<b>Neurológico</b> No refiere	<b>Otros</b> No refiere	

**Examen Físico**

**Signos Vitales**

PA Sis	PA Dia	Temp	FC	FR	Sat O2	Glucom	Peso(Kg)	Talla(cm)	IMC	Glasgow	FCF	Cirabd	Per.Cef	Perbra	FUM
110	70	36.4	84	16	95		69.8	157	28.32			90			

**Condiciones generales**

Normal

**Cabeza**

NORMOCEFALO, SIN DEFORMIDADES, SIN LESIONES

**Ojos**

Normal

**Oidos**

Normal

**Nariz**

Normal

**Orofaringe**

Normal

**Cuello**

Normal

**Dorso**

Normal

**Mamjas**

Normal

**Cardíaco**

RUIDOS CARDIACOS RITMICOS, SE AUSCULTA SOPLO PANSISTOLICO EN FOCO PULMONAR

**Pulmonar**

MURMULLO VESICULAR CONSERVADO, SIN SOBREGREGADOS

**Abdomen**

BLANDO, DEPRESIBLE, NO DOLOROSO A LA PALPACION, SIN MASAS, NO MEGALIAS

**Genitales**

Normal

**Extremidades**

SIMETRICAS, SIN EDEMA, SIN LESIONES

**Neurológico**

Normal

**Otros**

Normal

**Resumen y Comentarios**

PACIENTE FEMENINA DE 36 AÑOS DE EDAD QUE ACUDE CON CUADRO DESCRITO EN ENFERMEDAD ACTUAL, AL MOMENTO ESTABLE, ASINTOMATICA, EXAMEN FISICO QUE EVIDENCIA RUIDOS CARDIACOS RITMICOS, SE AUSCULTA SOPLO PANSISTOLICO EN FOCO PULMONAR, SIN OTROS HALLAZGOS POSITIVOS AL EXAMEN FISICO. SE DA ORDEN PARA VALORACION POR EQUIPO MULTIDISCIPLINARIO. SE EXPLICA A MADRE PROCESO A REALIZARSE. SE DAN RECOMENDACIONES Y SIGNOS DE ALARMA. MADRE REFIERE ENTENDER Y ACEPTAR

**Diagnostico**

**DX Ppal:** F709 - RETRASO MENTAL LEVE: DETERIORO DEL COMPORTAMIENTO DE GRADO NO ESPECIFICADO

**Tipo diagnóstico:** REPETIDO CONFIRMADO **Finalidad:** No Aplica

**Causa Externa:** ENFERMEDAD GENERAL

**Fecha:** 2023-03-10 13:59:00 **Med:** MARIA CAMILA LARRAÑAGA VILLOTA **Especialidad:** MEDICINA GENERAL **Reg:** 1085344755

**Conducta**

**Ayudas Dx**

70099 101000029 VALORACION POR GRUPO MULTIDISCIPLINARIO DE MOVIMIENTOS ANORMALES (PAQUETE)  
00557

**Fecha:** 2023-03-10 14:10 **Prof:** MARIA CAMILA LARRAÑAGA VILLOTA

**Consultas (Fin)**

**a. DATOS PERSONALES DEL SOLICITANTE**

1.1 Primer nombre	1.2 Segundo nombre	1.3 Primer apellido	1.4 Segundo apellido
CARMEN	LUCIA	NOCERA	PEREZ
1.5 Departamento de Residencia		1.6 Municipio de Residencia	
NARIÑO		PASTO	

**1.7 Documento de Identidad**

<input type="checkbox"/> Certificado de Nacimiento Vivo	<input type="checkbox"/> Registro civil	<input type="checkbox"/> Tarjeta de identidad	<input type="checkbox"/> Cédula de ciudadanía	<input checked="" type="checkbox"/> Cédula de extranjería	<input type="checkbox"/> Pasaporte	<input type="checkbox"/> Carnet diplomático	<input type="checkbox"/> Permiso especial de permanencia
Número de documento de identidad:				1085273584			

**b. LUGAR Y FECHA DE LA VALORACIÓN MULTIDISCIPLINARIA PARA CERTIFICACIÓN**

2.1 IPS donde se realiza la certificación			2.2 Fecha de la Certificación		
CENTRO DE APOYO TERAPEUTICO REHABILITAR SAS			Año	Mes	Día
			2023	6	17
2.3 Tipo de Entidad Valoradora			2.4 Nro. ID Entidad Valoradora		
NI			900105596		

**c. CATEGORIA DE DISCAPACIDAD**

Física	SI	NO	X
Visual	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Auditiva	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
Intelectual	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Psicosocial (Mental)	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sordoceguera	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
Múltiple	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**d. NIVEL DE DIFICULTAD EN EL DESEMPEÑO**

Dominio	Puntaje
Cognición	87.50
Movilidad	30.00
Cuidado Personal	56.25
Relaciones	100.00
Actividades de la Vida Diaria	75.00
Participación	75.00

**e. PERFIL DE FUNCIONAMIENTO**

1. Codigos Funciones Corporales	b117.2 b152.3 b1670.2
2. Codigos Estructuras Corporales	s110.267
3. Codigos Actividades y Participación	d155.3 d598.4 d879.3



# CERTIFICADO DE DISCAPACIDAD



## PROFESIONALES DEL EQUIPO MULTIDISCIPLINARIO DE SALUD

Nombre	Profesion	Tipo y Número de Identificación
DIANA CAROLINA PANTOJA VALLEJO	Fisioterapia	CC-1085342745
AMALIA DIANA GABRIELA REVELO REVELO	Fonoaudiología	CC-1086302027
MONICA LORENA GONZALEZ ERASO	Medicina	CC-27081985



*El certificado de discapacidad no se empleará como medio para el reconocimiento de las prestaciones económicas y asistenciales de los Sistemas Generales de Pensiones o de Riesgos Laborales ni para la calificación de la pérdida de capacidad laboral y ocupacional.*

Identificador: 215331

Generado en **2024-11-26 11:35:38 AM**  
 ☎ 301 439 21 56 - 317 435 77 06 ☎ PBX: 736 13 12

CONSULTAS / EXAMEN / PROCEDIMIENTO

No. H. C. CC1085273584 - 1384660 FECHA IMPRESION 07/10/2023  
17:57

IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE

PACIENTE	NOCERA PEREZ CARMEN LUCIA	DOC. ID.	CC1085273584
FEC. NAC.	03/05/1988	EDAD	35 AÑOS
Dx Ppal:	M545-LUMBAGO NO ESPECIFICADO	E.P.S.	NUEVA E.P.S. CONTRIBUTIVO (2023- 2024) - RÉGIMEN: CONTRIBUTIVO
DOMICILIO	CONJ TEQUENDAMA MZ D CA 3	TELÉFONO	3127402393
CIUDAD	SAN JUAN DE PASTO	BARRIO	OTRO BARRIO
PABELLON:	CAMILLA EXPANSION URGENCIAS MEDOX	CAMA:	069
PRIORIDAD	URGENTE		
DX REL 1	-		
DX REL 2	-		
DX REL 3	-		

CONSULTAS / EXAMENES / PROCEDIMIENTOS  
SOLICITADOS

CODIGO	CONSULTAS / EXAMEN / PROCEDIMIENTO	CANT	FECHA
890301	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR MEDICINA GENERAL. DX: M545-LUMBAGO NO ESPECIFICADO. CANTIDAD: 1 (UNO). OBSERVACION: CONTROL EN 5 DÍAS CON MEDICINA GENERAL	1	07/10/2023 17:53

*[Handwritten Signature]*  
1085304335

DR. CORAL PANTOJA EFRAIN  
Identificación: 1085304335  
Especialidad : MEDICINA GENERAL  
Tarjeta Profesional : 1085304335

**EPICRISIS**  
**Fundacion Hospital San Pedro**

Vigencia: febrero de 2014

**33**

Nombres y apellidos		NOCERA PEREZ CARMEN LUCIA		Convenio		NUEVA E.P.S. CONTRIBUTIVO (2023-2024)			
Tipo de identificación		CC	No. Identificación	CC1085273584		Edad	35 Años	Admisión	1384660
<b>INGRESO</b>					<b>EGRESO</b>				
dd	mm	aa	Hora	Min	dd	mm	aa	Hora	Min
07	10	2023	15	31	07	10	2023	17	55
Servicio			URGENCIAS		Servicio			URGENCIAS GENERALES-OBSERVACION	
Nombre acudiente			CARMEN PEREZ		Telefono			3105036276	
DIAGNOSTICO				CIE-10	DIAGNOSTICO				CIE-10
LUMBAGO NO ESPECIFICADO				M545	LUMBAGO NO ESPECIFICADO				M545

**Condiciones generales de la salida**

VIVO	<input checked="" type="checkbox"/>	MUERTO	<input type="checkbox"/>	Antes de 48 horas de Ingreso	<input type="checkbox"/>	Después de 48 horas de Ingreso	<input type="checkbox"/>
Causa externa	ENFERMEDAD GENERAL			Causa Salida	ORDEN MEDICA		

**Motivo de la consulta (percepción del usuario)**

"TIENE DOLOR E ESPALDA INTENSO "

**Enfermedad actual**

CUADRO CLINICO DE 3 DÍAS DE EVOLUCIÓN CONSISTENTE EN PRESENCIA DE DOLOR A NIVEL DE REGIÓN LUMBAR, TIPO OPRESIVO, DE MODERADA INTENSIDAD, SIN IRRADIACIÓN, EXACERBADO CON LA FLEXIÓN DE CADERA, NO MENCIONA ATENUANTES, NO MENCIONA PRESENCIA FIEBRE, PÉRDIDA DE PESO, O ALGUNA OTRA SINTOMATOLOGÍA ASOCIADA. ES PRIMERA OCASIÓN QUE OCURRE DICHO DOLOR, REFIERE HABERLE ADMINISTRADO TRAMADOL POR VIA ORAL SIN ENCONTRAR MEJORÍA, RAZÓN POR LA QUE DECIDE CONSULTAR.

**Antecedentes: patológicos, alérgicos, quirúrgicos, farmacológicos, ginecobstetricos, familiares**

- 07/10/2023-PATOLOGICOS-DISCAPACIDAD MENTAL LEVE
- 07/10/2023-ALERGICOS-NO REFIERE
- 07/10/2023-QUIRURGICOS-RESECCIÓN DE LIPOMA, POMEROY

**Hallazgos al examen físico relacionados con la patología de ingreso**

Estados de Conciencia		NORMAL		Glasgow	15	SaO2 (si aplica)	88
TA	107/69	FC	64	FR	16	Tº	36
PESO		68	TALLA		156		

**Exámen Físico por sistemas**

SISTEMAS	N	A	NE	SISTEMAS	N	A	NE	SISTEMAS	N	A	NE	SISTEMAS	N	A	NE
1. Cabeza	X			6. Garganta:	X			11. Abdomen:	X			16. Extrem. inferiores:	X		
2. Ojos	X			7. Cuello:	X			12. Pelvis:	X			17. Espalda:	X		
3. Oídos:	X			8. Torax:	X			13. Tacto rectal:	X			18. Piel:	X		
4. Nariz:	X			9. Corazón:	X			14. Genitourinario:	X			19. Endocrino:	X		
5. Boca:	X			10. Pulmón:	X			15. Extrem. superiores:	X			20. Sistema Nervioso:	X		

- Descripción:**
- 1. Cabeza-NORMOCEFALA
  - 2. Ojos-PUPILAS ISOCÓRICAS, NORMOREACTIVAS A LA LUZ, ESCLERAS ANICTÉRICAS
  - Otros-SIMÉTRICAS, MÓVILES, SIN EDEMA
  - Otros-DOLOR A LA PALPACION PARAVERTERBRAL GENEALIZADA, EN PUNTOS GATILLO
  - Otros-SIN LESIONES EXTERNAS
  - Otros-CONCIENTE, ALERTA, ORIENTADA EN SUS TRES ESFERAS ECG 15/15
  - 5. Boca-MUCOSA ORAL HÚMEDA Y ROSADA
  - Otros-NORMOELÁSTICO, NORMOEXPANSIBLE
  - Otros-RITMICOS, ADECUADA FRECUENCIA, TONO E INTENSIDAD
  - Otros-MURMULLO VESICULAR CONSERVADO SIN SOBREGREGADOS
  - Otros-GLOBOSO A EXPENSAS DE PANÍCULO ADIPOSO, BLANDO, DEPRESIBLE, NO DOLOROSO A LA PALPACIÓN SUPERFICIAL NI PROFUNDA
  - Otros-SIMÉTRICAS, MÓVILES, SIN EDEMA

**Informes de ayudas diagnósticas y terapéuticas (laboratorio, rayos x, ecografía, tac, endoscopia, resonancias y patología)**

07/10/2023 17:23 - LABORATORIOS:  
902210 - HEMOGRAMA IV (HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECUENTO DE ERITROCITOS INDICES ERITROCITARIOS LEUCOGRAMA RECUENTO DE PLAQUETAS INDICES PLAQUETARIOS Y MORFOLOGIA ELECTRONICA E HISTOGRAMA) AUTOMATIZADO

**RESULTADOS:**  
HEMOGLOBINA : 16.00  
HEMATOCRITO : 49.20  
CONCENTRACION DE LA HEMOGLOBINA CORPUSCULAR MEDIA : 32.50  
VOLUMEN CORPUSCULAR MEDIO : 96.80  
RECUENTO DE LEUCOCITOS : 8.71



FORMULA MEDICA

No. H. C. CC1085273584 - 1384660 FECHA IMPRESION 07/10/2023  
17:57

IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE

PACIENTE	NOCERA PEREZ CARMEN LUCIA	DOC. ID.	CC1085273584
FEC. NAC.	03/05/1988	EDAD	35 AÑOS
Dx Ppal:	M545-LUMBAGO NO ESPECIFICADO	E. P. S.	NUEVA E. P. S. CONTRIBUTIVO (2023- 2024) - RÉGIMEN: CONTRIBUTIVO
DOMICILIO	CONJ TEQUENDAMA MZ D CA 3	TELÉFONO	3127402393
CIUDAD	SAN JUAN DE PASTO	BARRIO	OTRO BARRIO
PABELLON:	CAMILLA EXPANSION URGENCIAS MEDOX	CAMA:	069
PRIORIDAD	RUTINARIO		
DX REL 1	-		
DX REL 2	-		
DX REL 3	-		

CODIGO	MEDICAMENTOS Y SUMINISTROS	CANT	FECHA
19902446-04	DICLOFENACO 50 MG TABLETA. DX: M545-LUMBAGO NO ESPECIFICADO. DOSIS: TOMAR 1 TABLETA VIA ORAL CADA 8 HORAS OR 3 DIAS LUEGO SOLO SI DOLOR VIA DE ADMINISTRACION: ORAL. CANTIDAD: 15 (QUINCE). DIAS TRATAMIENTO: 5 DIAS. OBSERVACION: TOMAR 1 TABLETA VIA ORAL CADA 8 HORAS OR 3 DIAS LUEGO SOLO SI DOLOR . PRESENTACION: TABLETA	15	07/10/2023 17:53
19935303-04	ACETAMINOFEN 500 MG TABLETA. DX: M545-LUMBAGO NO ESPECIFICADO. DOSIS: TOMAR 1 TABLETA VIA ORAL CADA 6 HORAS POR 5 DIAS VIA DE ADMINISTRACION: ORAL CANTIDAD: 20 (VEINTE). DIAS TRATAMIENTO: 5 DIAS. OBSERVACION: TOMAR 1 TABLETA VIA ORAL CADA 6 HORAS POR 5 DIAS . PRESENTACION: TABLETA	20	07/10/2023 17:53

*[Handwritten Signature]*  
1085304335

DR. CORAL PANTOJA EFRAIN  
Identificación: 1085304335  
Especialidad : MEDICINA GENERAL  
Tarjeta Profesional : 1085304335



# EVOLUCION DE PACIENTES

PACIENTE: CARMEN LUCIA NOCERA

IDENTIFICACION: 1085273584

EDAD: 35 AÑOS

DIAGNOSTICO: LUMBAGO NO ESPECIFICADO

SERVICIO: TERAPIA FÍSICA

HISTORIA CLINICA: 1085273584

MUNICIPIO DE ATENCION: PASTO

PROFESIONAL: NATHALIA POLO FLORES

FECHA DE ATENCION	REGISTRO CLINICO	FIRMA Y SELLO DEL PROFESIONAL
01/12/2023	<p><b>VALORACION INICIAL</b></p> <p>Paciente por sus propios medios a consulta por primera vez de terapia física, se realiza valoración en la cual refiere dolor en la región lumbar 6/10 según EVA, se exacerba en sedente prolongado, se irradia a MI derecho, AMA limitada en extensión, flexión, inclinaciones y rotaciones de tronco, fuerza calificada con Daniels 2/5 en columna lumbar. LASAGUE (+), presenta retracciones musculares en cuadrado lumbar. ELY (+), THOMAS (+), TEST DE FLEXIBILIDAD DE ISQUIOTIBIALES (+), SHOBER (+), al caminar en punta de pie refiere dolor en región lumbar.</p> <p><b>INTERVENCION</b></p> <p>Paciente ingresa a terapia física, se aplica electroanalgesia, termoterapia, masaje transverso profundo, se realiza ejercicios activos libres, estiramiento estático, ejercicios Klapp, ejercicios Mackenzie, RPG, reducción postural, ejercicios de MI, reducción de la marcha.</p> <p><b>FINALIZACION:</b></p> <p>Paciente finaliza 5 terapias físicas, se realiza revaloración en la cual refiere reducción del dolor en región lumbar 5/10 según EVA, mantiene arcos de movimiento flexión, extensión, inclinaciones y rotaciones, fuerza 3/5 en escala de Daniels en tronco, presenta retracciones musculares en SCHOBER (+), ELY (+), TEST DE FLEXIBILIDAD DE ISQUIOTIBIALES (+).</p>	<p><i>Nathalia Polo Flores</i>  <b>FISIOTERAPEUTA</b>  T.P. 21170</p>



CENTRO DE CUIDADOS  
CARDIONEUROVASCULARES  
PABÓN S.A.S.

CENTRO DE CUIDADOS CARDIONEUROVASCULARES PABÓN SAS  
CRA 33 12 A 44 LOCAL 601 P6 CLINICA SAN IGNACIO - 7297016  
Nit 900900155-1

CONSULTAS / EXAMEN / PROCEDIMIENTO

37

No. H. C. 1085273584

FECHA IMPRESION 07/dic./2023  
IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE

ID ADMISION 181743

PACIENTE	NOCERA PEREZ CARMEN LUCIA						DOC. ID.	CC - 1085273584				
FEC. NAC.	03/05/1988						EDAD	35 Años				
E.P.S.	IPS PASTO ESPECIALIDADES SAS						DOMICILIO	CARRERA 36 NUEMRO 14 02 PANAMERICANA				
DXP	F700	DXR1	C718	DXR2	R418	DXR3	TELÉFONO	3127402393				
CIUDAD	PASTO						BARRIO	URBANO (URBANA)				
USUARIO	OTRO - AMBULATORIO						ESTRATO	AFILIADO/BENEFICARIO	PESO	67	TALLA	155

CONSULTAS / EXAMENES / PROCEDIMIENTOS SOLICITADOS

CODIGO	CONSULTAS / EXAMEN / PROCEDIMIENTO	CANTIDAD		FECHA HORA ORDENADO
		No.	LETRAS	
890374-234898	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN NEUROLOGIA. OBSERVACION: CONTROL EN 6 MESES.	1	UNO	07/12/2023 11:15
931001-234898	TERAPIA FISICA INTEGRAL	20	VEINTE	07/12/2023 11:15
937000-234898	TERAPIA FONOAUDIOLÓGICA INTEGRAL SOD	20	VEINTE	07/12/2023 11:15
938303-234898	TERAPIA OCUPACIONAL INTEGRAL	20	VEINTE	07/12/2023 11:15

Dr. James García Benavides  
NEUROLOGO  
LICENCIADO  
R.M. 52-1923

GARCIA BENAVIDES JAMES		
REGISTRO NO.	52-1923	Esp. NEUROLOGIA

No. H. C. 1085273584 - 181743

FECHA 07/12/2023 11:14

IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE

PACIENTE	NOCERA PEREZ CARMEN LUCIA	DOC. ID.	CC1085273584
LUGAR NAC.	PASTO	FEC. NAC.	03/05/1988
E. CIVIL	SOLTERO (A)	EDAD	35 Años
OCUPACION	NO APLICA	SEXO	FEMENINO
CIUDAD	PASTO	BARRIO	URBANO (Urbana)
DIRECCIÓN	CARRERA 36 NUEMRO 14 02 PANAMERICANA	TELÉFONO	3127402393
ESTRATO		GS - RH	5
ACUDIENTE	N	TELÉFONO	3127402393
EMPRESA	IPS PASTO ESPECIALIDADES SAS		

MOTIVO CONSULTA	PROBLEMAS DE APRENDIZAJE
ENFERMEDAD ACTUAL	<p>PACIENTE ACUDE CON ACOMPAÑANTE MADRE, REFIERE ANTECEDENTES DE RETRASO MENTAL LEVE, CONDICION LIMITA AUTOCUIDADO, GENERA DEPENDENCIA DE FAMILIARES, AMERITA SUPERVISION, NO MANEJA DINERO, ESCOLARIDAD DEPRIMARIA, TRAE ESTUDIO NEUROPSICOLOGICO CI 72, RNM DE CEREBRO REPORTA GLOSIS DE SUSTANCIA BLANCA TEMPORAL ANTERIOR BASA, DERECHA Y PEDUNCULO CEREBRALES DERECHOS, RXS: NIEGA</p> <p>ANTECED PERSONALES: PATOLOGICOS (RETRASO MENTAL) FARMACOS (-) QX (-) ALERGICOS (-) TOXICOS: NO FUMA NO INGESTA DE ALCOHOL NO USA PSICOACTIVOS. ANTECED FLIARES: NIEGA, EXAMEN FISICO</p> <p>PACIENTE ALERTA DESORIENTADO EN TIEMPO Y ESPACIO MAS NO EN PERSONA, LENGUAJE ESCASO DISARTRIA, FUNCIONES COGNITIVAS LIMITADAS DISCALCULIA, DISPRAXIA, OBEDECE ORDENES COMPLEJAS, SIN DEFICIT DE LOS PARES CRANEALES O VIAS LARGAS. ROT NORMALES SIMETRICOS SIN COMPROMISO SENSITIVO COORDINACION NO ALTERADA, MARCHA ATAXICA, NO IRRITACION MENINGEA.</p>

HALLAZGOS REVISION POR SISTEMAS

1. RESPIRATORIO : NIEGA SINTOMATOLOGIA RESPIRATORIA, NO TOS, NO RINORREA, NO DISNEA, NO SIBILANCIAS, ESTRIDOR, NO SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA.	7. PIEL Y ANEXOS : NORMOCOLOREADA, NO REFIERE LESIONES, NO PETEQUIAS, EQUIMOSIS, CICATRICES, ÚLCERAS, FISURAS, PÚSTULAS, AMPOLLAS, DESCAMACIONES, PRURITO, EDEMA, SIGNOS DE INFLAMACION, NO HISTORIA DE DERMATITIS.
2. ORGANOS DE LOS SENTIDOS : VISION, AUDICION, OLFATO, GUSTO Y TACTO SIN ALTERACIONES	8. OSTEOMUSCULAR : SOMA SIN ALTERACIONES, ARTICULACIONES SIN AUMENTOS DE VOLUMEN O CAMBIOS DE COLORACION, NO DOLOR, EDEMA, LIMITACION DE MOVIMIENTOS, NO PARALISIS, ESPASTICIDAD, FLACIDEZ, ALTERACIONES EN LA MARCHA, ASIMETRIAS, CAMBIOS EN LA FUERZA.
3. CARDIOVASCULAR : NIEGA SINTOMATOLOGIA CARDIACA, NO DOLOR PRECORDIAL, TAQUICARDIA, NO PALPITACIONES, CIANOSIS, NO SOPLOS.	9. ENDOCRINO : NO ALTERACION A NIVEL DE GLANDULAS TIROIDES, PANCREAS O SUPRARRENALES.
4. GASTROINTESTINAL : NIEGA SINTOMAS GASTROINTESTINALES, NO HIPOREXIA, NO CAMBIOS EN PATRON INTESTINAL, NO EMESIS, DIARREA, NI DOLOR ABDOMINAL.	10. PSICOSOCIAL : BUENA RED DE APOYO, EN COMPANIA DE FAMILIAR, NIEGA HISTORIA DE CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS, NIEGA ANTECEDENTES DE ENFERMEDADES PSIQUIATRICAS, NO VICTIMA DE DESPLAZAMIENTO, VIOLENCIA DE GENERO, SEXUAL, PSICOLOGICA, ECONOMICA, DISCRIMINACION
5. GENITOURINARIO : NIEGA SINTOMATOLOGIA GENITOURINARIA, COMO DISURIA, POLAQUIURIA, PIURIA, HEMATURIA, NICTURIA, NO CAMBIOS EN CALIBRE DE CHORRO, TENESMO VESICAL, INCONTINENCIA, NO MALFORMACIONES VISIBLES, GENITALES SIN EVIDENCIA DE LESIONES.	11. LINFATICO : NO SINDROME ANEMICO, NO MEGALIAS.
6. NEUROLOGICO : NO SINTOMATOLOGIA NEUROLOGICA, NO FOCALIZACION, NO SIGNOS DE HIPERTENSION ENDOCRANEANA, NO VOMITOS EN PROYECTIL, NO CONVULSIONES, SIN ANTECEDENTES DE EPILEPSIA.	12. OTRO : NO REFIERE

P. ARTERIAL	119/74	PULSO	70	F. RESPIRATORIA	18	TEMPERATURA	36	PESO	67	TALLA	155
E. FISICO											

HALLAZGOS EXAMEN FISICO

1. CABEZA : NORMOCÉFALO, SIN EVIDENCIA DE DEFORMIDADES, NO DEPRESIONES, SIN EVIDENCIA DE LESIONES.	11. ABDOMEN : RUIDOS HIDROAÉREOS PRESENTES. BLANDO DEPRESIBLE, NO SE PALPAN VISCEROMEGALIA, NO MASAS. NO SIGNOS DE IRRITACIÓN PERITONEAL.
2. OJOS : PUPILAS ISOCÓRICAS NORMORREACTIVAS AL ESTÍMULO LUMINOSO, CONJUNTIVAS ROSADAS HIDRATADAS, ESCLERAS ANICTÉRICAS, NO HIPEREMIA, CONJUNTIVAL, NO SECRECIÓN, SENSACIÓN DE CUERPO EXTRAÑO, PRURITO, NO EPIFORA, NO DIFICULTAD PARA APERTURA OCULAR, SIN EVIDENCIA DE NISTAGMO, NO DISMINUCIÓN DE AGUDEZA VISUAL.	12. PELVIS : ASIMÉTRICA, NORMO CONFIGURADA, NO SIGNOS DE LUXACIÓN CONGÉNITA, NO DOLOROSA A LA MOVILIZACIÓN.
3. OÍDOS : NORMAL IMPLANTADOS, NO MALFORMACIONES, SIN EVIDENCIA DE LESIONES, OTOSCOPIA BILATERAL NORMAL, NO OTALGIA, NO OTORREA, NO REFIERE DISMINUCIÓN DE AGUDEZA AUDITIVA.	13. TACTO RECTAL : NO SE REALIZA POR PATOLOGÍA AL INGRESO.
4. NARIZ : NORMOCONFIGURADA, NO MALFORMACIONES, TABIQUE	14. GENITOURINARIO : GENITALES NORMOCONFIGURADOS NO

39

NASAL CENTRADO, NO RINORREA, NO EPIXTASIS.	MALFORMACIONES URINARIAS, NO SECRECIONES, SIN EVIDENCIA DE LESIONES, PUÑO PERCUSIÓN BILATERAL NEGATIVA, DIURESIS POSITIVA.
5. BOCA: NORMOCONFIGURADA, NO LESIONES EXTERNAS, LABIOS SIMÉTRICOS ROSADOS, PALADAR DURO ÍNTEGRO, NO FISURAS.	15. EXTREMIDADES SUP: MÓVILES, SIMÉTRICAS, NORMAS CONFIGURADAS. NO AUMENTOS DE VOLUMEN, NO ACORTAMIENTOS. PULSOS PRESENTES, SENSIBILIDAD CONSERVADA.
6. GARGANTA: NORMOCONFIGURADA, SIN EVIDENCIA DE LESIONES, NO PLACAS, NO EDEMA, NO ERITEMA.	16. EXTREMIDADES INF: MÓVILES, SIMÉTRICAS, NORMO CONFIGURADAS. NO AUMENTOS DE VOLUMEN, NO ACORTAMIENTOS. PULSOS PRESENTES, SENSIBILIDAD CONSERVADA.
7. CUELLO: MOVIL, SIMÉTRICO, NO DOLOROSO, NO SE PALPAN MASAS, NI ADENOPATÍAS.	17. ESPALDA: NO AUMENTOS DE VOLUMEN, NORMOCONFIGURADO, ÍNTEGRA.
8. TORAX: NORMOCONFIGURADO, NORMOEXPANSIBLE, SIN TIRAJES INTERCOSTALES, SIN EVIDENCIA DE LESIONES.	18. PIEL: MUCOSAS HÚMEDAS, BIEN HIDRATADAS SIN PRESENCIA DE LESIONES, COLORACION ROSADA, NO PALIDEZ, O CIANOSIS PERIFÉRICA, FINA, SUAVE, NO ERITEMA TOXICO.
9. CORAZÓN: RUIDOS CARDIACOS RÍTMICOS, DE ADECUADA E INTENSIDAD, NO AUSCULTO SOPLOS CARDIACO, NO SIGNOS DE HIPOPERFUSIÓN DISTAL. PULSOS PERIFÉRICOS PRESENTES, NO GRADIENTE TÉRMICO DISTAL.	19. ENDOCRINO: NO ALTERACIÓN A NIVEL DE GLÁNDULAS TIROIDEA, PÁNCREAS O SUPRARRENALES.
10. PULMÓN: SIN REQUERIMIENTO DE SOPORTE DE OXÍGENO, EXPANSIBILIDAD CONSERVADA, MURMULLO VESICULAR PRESENTA EN AMBOS CAMPOS PULMONARES, SIN PRESENCIA DE RUIDOS SOBREGREGADOS A LA AUSCULTACIÓN.	20. SISTEMA NERVIOSO:

<b>EVALUACION PARACLINICOS</b>	
<b>DX PRINCIPAL</b>	F700 - Retraso mental leve: deterioro del comportamiento nulo o minimo
<b>TIPO DX</b>	Confirmado repetido
<b>CAUSA EXTERNA</b>	Enfermedad general
<b>RELACIONADO 1</b>	C718 - Lesion de sitios contiguos del encefalo
<b>RELACIONADO 2</b>	R418 - Otros sintomas y signos que involucran la funcion cognoscitiva y la conciencia y los no especificados
<b>DIAGNOSTICO CLINICO</b>	Retraso mental
<b>ANALISIS Y PLAN</b>	<p>Comentario: paciente con cuadro de retardo mental leve causa pre-perinatal (evidenciada como lesion estructural de sustancia blanca por imagne de resonancia nucelar magnetica cerebral) y prueba neuropsicologica, con limitaciones cognitivas y motoras mas trastorno del comportamiento relacionado, dicho cuadro interfiere con autocuidado, por lo cual depende totalmente de duidadores. se considera secuela permanente no recuperable. diagnostico definitivo. se decide.</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. ss/ terapia fisica ocupacional y fopnoaudiologia 20 sesiones</li> <li>2. / habitos slúdables y sigonos de alarma. control en 6 meses.</li> </ol>

**SOLICITUDES**

CÓDIGO	DESCRIPCION	FECHA - HORA	CANTIDAD
890374	Consulta de control o de seguimiento por especialista en neurologia. OBSERVACION: Control en 6 meses.	07/12/2023 11:15	1
931001	Terapia fisica integral	07/12/2023 11:15	20
937000	Terapia fonoaudiologica integral sod	07/12/2023 11:15	20
938303	Terapia ocupacional integral	07/12/2023 11:15	20

Dr. James García Benavides  
 NEUROLOGO  
 UENAM - INN  
 R.M. 52-1923

GARCIA BENAVIDES JAMES		
REGISTRO NO.	52-1923	Esp. NEUROLOGIA



MINISTERIO DE LA PROTECCION SOCIAL  
SOLICITUD DE AUTORIZACION DE SERVICIOS DE SALUD

40

NUMERO DE SOLICITUD 2023031323

Fecha: 07/12/2023

Hora: 11:24

INFORMACION DEL PRESTADOR (solicitante)					
Nombre	CENTRO DE CUIDADOS CARDIONEUROVASCULARES PABON SAS		Nit	900900155-1	
Código	520010234501	Dirección prestador:	CRA 33 12 A 44 LOCAL 601 P6 CLINICA SAN IGNACIO		
Teléfono:	7297016	Departamento:	NARIÑO	52	
		Municipio:	PASTO - Nariño		
ENTIDAD A LA QUE SE LE SOLICITA (PAGADOR)			IPS PASTO ESPECIALIDADES SAS	CODIGO:	900836236
DATOS DEL PACIENTE					
NOCERA	PEREZ	CARMEN	LUCIA		
1er Apellido		2do Apellido		1er Nombre	2do Nombre
Tipo Documento de Identificación	CC	Número documento de identificación	CC1085273584	Fecha de Nacimiento	03/05/1988
Dirección de Residencia Habitual:	CARRERA 36 NUEMRO 14 02 PANAMERICANA		Teléfono:	3127402393	
Departamento:	NARIÑO	52	Municipio:	PASTO	
Teléfono (celular):		Correo electrónico			
Cobertura en salud	OTRO.				
INFORMACION DE LA ATENCION Y SERVICIOS SOLICITADOS					
Origen de la atención		Tipo de servicios solicitados		Prioridad de la atención	
Enfermedad general		SERVICIOS ELECTIVOS		NO PRIORITARIA	
Ubicación del Paciente al momento de la solicitud de autorización:			Servicio	Cama	
AMBULATORIO			CONSULTA EXTERNA		
Manejo integral según Guía de :					
	Código CUPS	Cantidad	Descripción		
1	890374	1	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN NEUROLOGIA		
2	931001	20	TERAPIA FISICA INTEGRAL		
3	937000	20	TERAPIA FONOAUDIOLÓGICA INTEGRAL SOD		
4	938303	20	TERAPIA OCUPACIONAL INTEGRAL		
5					
6					
7					
8					
9					
10					
11					
12					
13					
14					
15					
16					
17					
18					
19					
20					
<b>Justificación Clínica:</b>					
<p>CONTROL EN 6 MESES.            PACIENTE ACUDE CON ACOMPAÑANTE MADRE, REFIERE ANTECEDENTES DE RETRASO MENTAL LEVE, CONDICIAON LIMITA AUTOCUIDADO, GENERADEPENDENCIA DE FAMILIARES, AMERITA SUPERVISION, NO MANEJA DINERO, ESCOLARID 4TO DEPRIMARIA, TRAE ESTUDIO NEUROPSICOLOGICO CI 72,RNM DE CEREBROREPORTA GLIOSIS DESUSTANCIA BLANCA TEMPORAL ANTERIOR BASA, DERECHA Y PEDUNCULO CEREBRALES DERECHOS,            RXS: NIEGA            ANTECED PERSONALES: PATOLOGICOS (RETRASO MENTAL) FARMACOS (-) QX (-) ALERGICOS (-) TOXICOS: NO FUMA NO INGESTA DE ALCOHOL NO USA PSICOACTIVOS. ANTECED FLIARES: NIEGA,            EXAMEN FISICO            PACIENTE ALERTA DESORIENTADO EN TIEMPO Y ESPACION MAS NO EN PERSONA, LENGUAJE ESCASO DISARTRIA, FUNCIONES COGNITIVAS LIMITADAS DISCALCULIA, DISPRAXIA, OBEDECE ORDENES COMPLEJAS, SIN DEFICIT DE LOS PARES CRANEALES O VIAS LARGAS. ROT NORMALES SIMETRICOS SIN COMPROMISO SENSITIVO COORDINACION NO ALTERADA, MARCHA ATAXICA NO IRRITACION MENINGEA.</p> <p>COMENTARIO: PACIENTE CON CUADRO DE RETARDO MENTAL LEVE CAUSA PRE-PERINATAL (EVIDENCIADA COMO LESION ESTRUCTURAL DE SUSTANCIA BLANCA POR IMAGNE DE RESONANCIA NUCELAR MAGNETICA CEREBRAL) Y PRUEBA NEUROPSICOLOGICA, CON LIMITACIONES COGNITIVAS Y MOTORAS MAS TRASTORNO DEL COMPORTAMIENTO RELACIONADO, DICHO CUADRO INTERFIERE CON AUTOCUIDADO, POR LO CUAL DEPENDE TOTALMENTE DE DUIDADORES. SE CONSIDERA SECUELA PERMANENTE NO RECUPERABLE. DIAGNOSTICO DEFINITIVO. SE DECIDE.</p> <p>1. SS/ TERAPIA FISICA OCUPACIONAL Y FOPNOAUDIOLÓGIA 20 SESIONES            2. HABITOS SLUDABLES Y SIGONOS DE ALARMA. CONTROL EN 6 MESES.</p>					
Confirmado Repetido	Código CIE10	Descripción			
Diagnóstico Principal	F700	RETRASO MENTAL LEVE: DETERIORO DEL COMPORTAMIENTO NULO O MINIMO			
Diagnóstico Relacionado1	C718	LESION DE SITIOS CONTIGUOS DEL ENCEFALO			

41

Diagnóstico Relacionado2		INFORMACION DE LA PERSONA QUE SOLICITA	
Nombre de que solicita	GARCIA BENAVIDES JAMES	Teléfono	7297016
Cargo o actividad:	MEDICO ESPECIALISTA NEUROLOGIA	Teléfono celular:	

MPS-SAS V5.0 2008-07-11



# EVOLUCION DE PACIENTES

PACIENTE: CARMEN LUCIA NOCERA

IDENTIFICACION: 1085273384

EDAD: 35 AÑOS

DIAGNOSTICO: GONARTROSIS

SERVICIO: TERAPIA FÍSICA

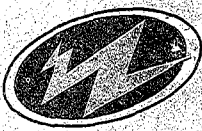
HISTORIA CLINICA:

MUNICIPIO DE ATENCION: PASTO

PROFESIONAL: NATHALIA POLO FLORES

FECHA DE ATENCION	REGISTRO CLINICO	FIRMA Y SELLO DEL PROFESIONAL
20/12/2023	<p><b>VALORACION INICIAL</b></p> <p>Paciente ingresa a terapia fisica. se realiza valoración fisioterapéutica en la cual refiere dolor en rodilla bilateral 6/10 según EVA, se exacerba cuando camina, cuando sube gradas, AMA conservada en flexión y extensión de rodilla bilateral, fuerza con la escala de Daniels 3/5 en flexores y extensores de rodillas, ELY (+) presenta retracción e recto anterior bilateral, TEST DE FLEXIBILIDAD DE ISQUITOIBIALES (-) ROMBERG (-), TETS DE HIPERTENSION ROTULIANA (+). <b>EXAMENES COMPLEMENTARIOS: LIQUIDO A NIVEL DE LA BURSA SUPRAPATELAR, ENGRODAMIENTO DIFUSO DE LA CINTA ILIOTIBIAL.</b></p> <p><b>INTERVENCION</b></p> <p>Paciente ingresa a terapia fisica en buenas condiciones de salud, se realiza tratamiento de dolor con electroanalgesia TENS baja frecuencia, frecuencia de 2-10 pps, ancho de pulso 200-500 us y termoterapia durante 10 minutos, masaje trasverso profundo, descargas de pes, reeducación de la marcha, cinesiterapia activa libre y resistida progresiva, se realiza caminata en banda sin fin durante 10 minutos, ejercicios de equilibrio estático en base estable 3 series 15 repeticiones manteniendo la posición durante 5 segundos, ejercicios de equilibrio estático en bosu apoyo bipodal 3 series de 15 repeticiones manteniendo la posición 3 segundos, ejercicios de equilibrio e estático con apoyo unipodal 3 series de 15 repeticiones manteniendo la posición 3 segundos, cinesiterapia activa resistida de glúteo, cuádriceps e isquiotibiales en gimnasio funcional</p> <p><b>FINALIZACION</b></p> <p>Paciente finaliza 10 terapias físicas, se realiza revaloración en la cual refiere reducción dolor en rodilla bilateral 5/10 según EVA, mejora arcos de movimiento en flexión y extensión de rodilla, pero no logra completarlos, fuerza muscular en cuádriceps, isquiotibiales, gútero, gastrosoleo, calificada con Daniels 3/5, presenta retracciones musculares ELY (+), TEST DE FLEXIBILIDAD DE ISQUITOTIBIALES (+), presenta dificultad para realizar sentadillas, ejercicios de equilibrio y propiocepción.</p>	<p><i>Nathalia Polo Flores</i>  <b>FISIOTERAPEUTA</b>  T.P. 21170</p>





# CEDENAR

Centrales Eléctricas de Nariño S.A. E.S.P.  
Operador de Red: CEDENAR S.A. E.S.P. Nit: 891.200.200-8



www.cedenar.com.co / Calle 20 No. 36-12 Pasto / Tel: (2) 7336901

**MES FACTURADO VALOR A PAGAR**

**NOVIEMBRE/2023 \$255.940**

**REF. DE PAGO No. FACTURA No.**

99921861 49813363

TR-CO 16.00613

**Daños: Línea Directa 115 / Vigilada por la Superintendencia de Servicios Públicos Domiciliarios**  
Somos Grandes Contribuyentes según Res. DIAN 012220 del 26/12/2022; Autorretenedores a título del Impuesto de Rentas y Complementarios: Res. 005707 de 05/08/2019 y Decreto 1623/2016; Autorretenedores a título de Impuestos sobre la Renta Res. DIAN 5477/2002; Autorretenedores a título del ICA-Pasto según Res. Mpio Pasto 7055/2016.

NIVEL CARGA	CICLO RUTA	TIPO DE USO	PAGO OPORTUNO	FECHA DE SUSPENSIÓN	CÓDIGO INTERNO
1	1 84-806-6060	RESIDENCIAL-ESTRATO 4	26 DIC 2023	27 DIC 2023	214236

**NOMBRE: CLOTILDE LOPEZ DE O MPIO: PASTO**

**DIRECCIÓN PREDIO: TEQUENDAMA MZ D CS 3 DIV 2 - TEQUENDAMA DIRECCIÓN ENTREGA:**

### CARGOS POR SERVICIO Y OTROS CONCEPTOS

CONCEPTO	VALOR	CONCEPTO	VALOR
100 ENERGIA ACTIVA SENCILLA MO (\$916.77/KWH)	\$237.443,43		
199 AJUSTE MONETARIO	\$1,57		

**SALDO ANTERIOR: \$0 VALOR DE ENERGIA A PAGAR: \$237.445**

SALDO PENDIENTE X COBRAR	PERIODO FACTURADO	FECHA EXPEDICIÓN	FECHA ÚLTIMO PAGO	PUNTO DE PAGO	VALOR ÚLTIMO PAGO
\$0	26 OCT 23 A 25 NOV 23	06 DIC 23 10:45	16 NOV 23	BANCO DE BOGOTÁ	\$246.460

*[Signature]*  
Representante Legal

**INDICADORES DE CALIDAD** NODO: 41TA050369 GRUPO: 111 DIUG: 63.19 FIUG: 32 %t: 16 DT: CEC: 0 VALOR: 0

### SUBSIDIO Y FINANCIACIÓN

MES	DIU	FIU	HC	VC	MES	DIU	FIU	HC	VC
MAY/2023	5	0	0	0	AGO/2023	1.129444	6	0	0
JUN/2023	1.0625	5	0	0	SEF/2023	1.129444	6	0	0
JUL/2023	1.0625	5	0	0	OCT/2023	1.129444	6	0	0

### HISTÓRICO DE CONSUMOS

EL CONSUMO DE ESTE MES AUMENTO EN 4 KWH RESPECTO AL MES ANTERIOR

MES	CONSUMO
oct	255
sep	264
ago	246
jul	212
jun	248
may	262
prom	247,833

### DATOS DEL CONSUMO

TIPO DE CONSUMO	MEDIDOR	FACTOR MULTIPLICADOR	LECTURA ANTERIOR	LECTURA ACTUAL	CONSUMO DEL PERIODO	CALCULADO POR	OBSERVACIÓN DE LECTURA
ENERGIA ACTIVA (KWH)	KRI-6239539	1	23597	23856	259	Dif. Lecturas	

**COMPONENTES COSTO DEL SERVICIO** CUV: 916.77 = G: 237.08 + J: 43.6 + D: 277.34 + CV: 155.98 + PR: 65.98 + R: 44 Prop-Activos: 0%

### IMPUESTO DE ALUMBRADO PÚBLICO FACTURADO POR EL MUNICIPIO

MUNICIPIO	ACUERDO MUNICIPAL	CLAUSULA CCU	SALDO ANTERIOR	VALOR IMPUESTO MES	TOTAL ALUMBRADO PÚBLICO
PASTO	46 DIC-2017	14.5.D	\$0	\$18.495	\$18.495

**RECLAMOS POR ALUMBRADO PÚBLICO:** DIR: CR 33A 20-62 B/ LA RIVIERA TEL: 3154436025-7310206 MAIL: ALUMBRADOPUBLICOPASTO@SEPAL.GOV.CO



MES FACTURADO	CÓDIGO INTERNO	FACTURA No.	PAGO OPORTUNO	REF. DE PAGO No.	TOTAL A PAGAR
NOVIEMBRE/2023	214236	49813363	26 DIC 2023	99921861	\$255.940

CUPON BANCO - PAGUE ÚNICAMENTE EN EFECTIVO



(415)7707246320024(8020)000009992186139(3900)0000255940(96)20231226

IMPRESO POR: ALIANZA Business Group - Nit: 87.248.048-5

ESTA FACTURA PRESTA MERITO EJECUTIVO, DE ACUERDO A LAS NORMAS DEL DERECHO CIVIL Y COMERCIAL LEY 142 ART. 130

DIC 13 2023 11:58:14 REMDES 9.42  
CORRESPONSAL  
PHARMA MED LIFE  
CR 34 16 64

BANCO DE BOGOTA

C. UNICO: 0022292973      TER: JA00V853  
V. ELECTRON      Cc  
\*\*2383      RECIBO: 001862      RRN: 003637  
RECAUDO      APRC: 411715

SERVICIO: 000000079  
FACTURA: 000000009992186139

**\*\* PAGO FACTURA \*\***  
TRANSACCION EXITOSA

**RECAUDO      \$ 255.940**

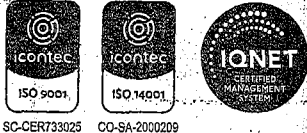
**\*\*\* CLIENTE \*\*\***  
MAYOR INFORMACION EN LA LINEA  
NACIONAL: 01 8000518877

DIC 13 2023 - 11:53:15  
CORRESPONSAL  
PHARMA MED LIFE  
CR 34 16 64  
BANCO DE BOGOTA

SERVICIO: 000000079  
FACTURA: 000000009992186139  
VALOR:      \$ 255.940  
TOTAL:      \$ 255.940



EMPRESA DE OBRAS SANITARIAS DE PASTO S.A. E.S.P.  
NIT. 891.200.686-3. NUIR. 1-52001000-2  
VIGILADA POR LA SUPERINTENDENCIA DE SERVICIOS PÚBLICOS.  
Dirección de Correspondencia:  
Carrera 24 No. 21 - 40. Pasto"



SC-CER733025 CO-SA-2000209  
**FACTURA MENSUAL ACUEDUCTO Y ALCANTARILLADO**  
Nº **23161763**

PAGUE OPORTUNAMENTE SU FACTURA EVITE SUSPENSIÓN DEL SERVICIO 1630

**INFORMACIÓN GENERAL**

NOMBRE	LOPEZ CLOTILDE	CODIGO	4842
DIRECCION	CR 34A # 16B - 16 MZ.D.GS 3 TEQUENDAMA CR	RUTA	0123020500
USO	01 RESIDENCIAL	ESTRATO	04 MEDIO
PERIODO FACTURADO	03/NOV/2023 02/DIC/2023	MES FACTURADO	DICIEMBRE
		CICLO	02

**INFORMACION DE MEDICION**

MEDIDOR NO.	13001215E	DIAMETRO MEDIDOR	1/2 PU	LECTURA ACTUAL	420	LECTURA ANTERIOR	399	CONSUMO M	21	CONSUMO PROMEDIO	18
CONSUMO ULTIMOS SEIS MESES	16	18	16	20	20	20	CAUSAL DE NO LECTURA				
VALOR ULTIMOS SEIS MESES	88,550	98,380	91,590	111,940	111,940	111,940					

**FINANCIACION**

CONCEPTO	M <sup>2</sup>	VALOR UNITARIO	VALOR TOTAL	SUBSIDIO (-) APOORTE (+)	VALOR A PAGAR
<b>ACUEDUCTO</b>					
CARGO FIJO ACUEDUCTO	11	2,521.38	27,735.18	0.00	27,735.18
CONSUMO BASICO	10	2,521.38	25,213.80	0.00	25,213.80
CONSUMO COMPLEMENTARIO	11	2.45	26.95	0.00	26.95
TASA DE USO BASICO	10	2.45	24.50	0.00	24.50
TASA COMPLEMENTARIA					
<b>SUBTOTAL ACUEDUCTO</b>					<b>60,370.76</b>
<b>ALCANTARILLADO</b>					
CARGO FIJO ALCANTARILLADO	11	2,479.53	27,274.83	0.00	27,274.83
CONSUMO BASICO ALCANTARILLADO	10	2,479.53	24,795.30	0.00	24,795.30
CONSUMO COMPLEMENTARIO	11	82.42	906.62	0.00	906.62
TASA RETRIBUTIVA BASICO	10	82.42	824.20	0.00	824.20
TASA RETRIBUTIVA COMPLEMENTARIO					
<b>SUBTOTAL ALCANTARILLADO</b>					<b>56,649.84</b>
<b>OTROS COBROS</b>					
					<b>0.00</b>

**Empresa Metropolitana de Aseo de Pasto S.A. E.S.P.**  
NIT. 814.000.704-1 NUIR 1-52001000-3  
Factura de Aseo No: 11589671  
Fecha Expedición: 9/12/2023  
Siente tu ciudad, vive limpio

**Información General**

Código:	4842	Und. Res:	1	Und. NORes:	0
Pre. de Recolección:	3	Mes:	Diciembre	Cupón:	20187472
Fecha Ultimo Pago:	20/11/2023	Factor Subsidio:	0%	Factor Contribución:	0%
Valor Ultimo Pago:	36470	Cuotas Vencidas:	0	Us:	RESIDENCIAL
Factor Contribución:	0%	Factor Estrato:	ESTRATO 4		

Call Center 01 8000 950096 - servicliente.emaspasto@gmail.com - www.emaspasto.com.co

Toneladas por Suscriptor	00256	00264	0005	00001	
TRNA/TAFNA	0	0	0	0	
Costo Fijo	23602.86	Costo Variable	169936.04	Vbo	155000.43
Saldo Diferido	\$0				

Detalle de Concepto	Valor
SALDO ANTERIOR	\$0
COMERCIALIZACION APROVECHAM	\$581
BARRIDO Y LIMPIEZA	\$19,806
COMERCIALIZACION	\$1,939
DISPOSICION FINAL	\$3,206
APROVECHAMIENTO	\$77
COSTO DE PODA DE RBOLES	\$157
INSTALACION DE CESTAS	\$387
CORTE DE CESPED	\$731
RECOLECCION Y TRANSPORTE	\$8,927
TRATAMIENTO DE LIXIVIADOS	\$896
AJUSTE POR REDONDEO	\$-1

FACTURAS CON DEUDA	1	SALDO ANTERIOR	0	VALOR ACUED. ALCANT. Y OTROS MES ACTUAL	117,020	TOTAL ACUEDUCTO Y ALCANTARILLADO	117,020
ULTIMO PAGO	16/NOV/2023	ENTIDAD	BANCO DE OCCIDENTE WEB	VALOR PAGADO	111940		
<b>TOTAL A PAGAR</b>	<b>\$153,730</b>		FECHA LIMITE DE PAGO	21-12-2023	VALOR EN RECLAMO	0	

Valor a pagar	\$36,710
---------------	----------



EMPRESA DE OBRAS SANITARIAS DE PASTO S.A. E.S.P.  
NIT. 891.200.686-3. NUIR. 1-52001000-2  
VIGILADA POR LA SUPERINTENDENCIA DE SERVICIOS PÚBLICOS.

FECHA LIMITE DE PAGO	21-12-2023	MES	DICIEMBRE	CODIGO	4842
FACTURA NO.	23161763	TOTAL ACUEDUCTO Y ALCANTARILLADO	117,020		

**GUILLERMO VILLOTA GÓMEZ**  
Gerente EMPOPASTO S.A. E.S.P.

**Empresa Metropolitana de Aseo de Pasto S.A. E.S.P.**  
NIT. 814.000.704-1 NUIR 1-52001000-3  
Factura de Aseo No: 11589671  
Código: 4842 Mes Facturado: Diciembre  
Uso: RESIDENCIAL  
Estrato: ESTRATO 4  
Valor a pagar: \$36,710



(415)7707245352095(8020)0023161763(3900)0000117020(96)20231221



(415)7707262300024(8020)0020187472(3900)000036710(96)20231221

SOMOS AUTORETENEDEORES SEGUN RESOLUCION No. 847 DEL 26 DE ENERO DE 2002. GRANDES CONTRIBUYENTES SEGUN RESOLUCION 000076 DEL 1 DE DICIEMBRE DE 2016

DIC 13 2023 11:57:02 RBMDES 9.42  
CORRESPONSAL  
PHARMA MED LIFE  
CR 34 16 64

BANCO DE BOGOTA

C. UNICO: 0022292973 TER: JAGOV853  
V. ELECTRON Cc  
\*\*2383 RECIBO: 001861 RRN: 003634  
RECAUDO APRC: 379266

SERVICIO: 000000060  
FACTURA: 00000000000004842

**\*\* PAGO FACTURA \*\***  
TRANSACCION EXITOSA

**RECAUDO \$ 153.730**

\*\*\* CLIENTE \*\*\*  
MAYOR INFORMACION EN LA LINEA  
NACIONAL: 01 8000518877

DIC 13 2023 - 11:52:05  
CORRESPONSAL  
PHARMA MED LIFE  
CR 34 16 64  
BANCO DE BOGOTA

SERVICIO: 000000060  
FACTURA: 00000000000004842  
VALOR: \$ 153.730  
TOTAL: \$ 153.730

Conjunto Residencial  
**TEQUENDAMA**

NIT. 900293842 - 6

FECHA			RECIBO DE CAJA No. 10033
DIA	MES	AÑO	
06	02	24	

NOMBRE: *Carmen Perez.*

RESIDENCIA MANZANA: *D* CASA: *3* TEL:

CONCEPTO ADMINISTRACIÓN	VALOR
<i>cada administración mes de febrero de 2024</i>	<i>225.000=</i>
OTROS:	
OTRO CONCEPTO:	
SON:	
ACEPTO DE CONFORMIDAD EL PRESENTE COMPROBANTE COMO FACTURA POR LOS SERVICIOS PRESTADOS	TOTAL \$ <i>225.000=</i>

FIRMA Y C.C. *[Firma]* *1085320263.*

Visión Creativa Pasto S.A.S. NIT. 901.446.375-1 Tel: 7230264

**ARRENDATARIO(A):**

Perez Montenegro Carmen Alicia  
fannylupermongmail.com

**DIRECCION:**

Cs 3 Mz D Conj Res Cond Tequendama Cr 34A 16 Bis 16

**CIUDAD:** Pasto



INMOBILIARIA

**CLAUDIA ANABELLY GUERRERO ORTEGA**

**Mensajes para el Cliente**

[Empty box for messages to the client]

Nit. 30737799  
CL 19 31 B 44  
7228836  
<https://jainmobiliaria.com/>  
atencionalcliente@inmobiliariajaya.com

<b>Contrato No:</b> 581	<b>Canon de:</b> Febrero de 2024
<b>DIRECCION:</b> Cs 3 Mz D Conj Res Cond Tequendama Cr 34A 16 Bis 16	
<b>CANON DE ARRENDAMIENTO:</b>	\$ 1.700.000
<b>ADMINISTRACION P.H.:</b>	\$:0
<b>IVA 19%:</b>	\$:0
<b>RETENCION:</b>	\$:0
<b>RETEICA:</b>	\$:0
<b>RETE IVA:</b>	\$:0
<b>RETE CREE:</b>	\$:0
<b>SALDO:</b>	\$:0
<b>OTROS:</b>	\$:0
<b>TOTAL:</b>	\$ 1.700.000
<b>FECHAS DE PAGO:</b>	<b>VALOR</b>
07/Feb/2024	\$ 1.700.000
10/Feb/2024	\$ 1.751.000
15/Feb/2024	\$ 1.784.986
15/Feb/2024	\$ 1.784,986
<b>REFERENCIA : 001494600581</b>	

CLAUDIA ANABELLY GUERRERO ORTEGA Nit. 30737799

1. El pago de esta factura a través de CAJA SOCIAL es una facilidad que brinda la inmobiliaria a sus Clientes y no modifica en ninguna de sus cláusulas el contrato de arrendamiento, en consecuencia la falta de factura no exime de pago oportuno a los arrendatarios
2. INDISPENSABLE presentar el cupon de pago de manera física en el banco para el pago del canon de arrendamiento
3. El pago de esta cupón pueden efectuarse en cualquier oficina de CAJA SOCIAL a nivel nacional o en corresponsales bancarios de la misma entidad.
3. Todo cheque devuelto genera una sanción del 20% de su valor (Art. 731 del código de comercio).
4. Si no recibe su factura comuníquese inmediatamente al telefono 6027228836 o al correo jefe.contabilidad@inmobiliariajaya.com
5. Los ingresos son recibidos para terceros

**Sello y Firma del Cajero**

- CLIENTE -

<b>FECHA:</b> 07/Feb/2024	<b>VALOR:</b> 1.700.000
(415)1572095301673(8020)001494600581(3900)0001700000(96)20240207	
<b>FECHA:</b> 10/Feb/2024	<b>VALOR:</b> 1.751.000
(415)1572095301673(8020)001494600581(3900)0001751000(96)20240210	
<b>FECHA:</b> 15/Feb/2024	<b>VALOR:</b> 1.784.986
(415)1572095301673(8020)001494600581(3900)0001784986(96)20240215	
<b>FECHA:</b> 15/Feb/2024	<b>VALOR:</b> 1.784,986
(415)1572095301673(8020)001494600581(3900)0001784986(96)20240215	

CLAUDIA ANABELLY GUERRERO ORTEGA Nit. 30737799

<b>CLIENTE</b>
Perez Montenegro Carmen Alicia
<b>REFERENCIA 1:</b> 001494600581

Cod Banco	Cheque No.	Valor
<b>Efectivo</b>		
<b>VALOR PAGADO</b>		

**Sello y Firma del Cajero**

- BANCO -



Transaccion exitosa

07/02/2024 / 3:09:40 p.m.

CUC: 0552010070  
Nombre comercio: Inmac n Y Variedades La 16 Pasto  
Direccion: CARRERA 30 16B 60 LOCAL 102

Numero Transaccion: 006960 Terminal: 00220469

Detalle:  
3b5c16ab

Recaudo  
Banco Caja Social

Numero de autorizacion: 235483  
Nombre del convenio: J Y A INMOBILIARIA  
Codigo del convenio: 15720953  
Referencia 1: 001494600581  
Valor: \$ 1.700.000  
Comision: \$ 0

Por favor valide que los datos impresos  
en este comprobante sean correctos.  
Para resolver cualquier inquietud comu-  
niquese con la Linea Amiga Bogota  
601 3077060 o Nacional 01 8000 910038

USUARIO



**J&A - INMOBILIARIA**  
Calle 19 No. 31 B.44 Las Cuadras  
NIT 30737799 - 9

Código: SGC-GJ-FO01  
Fecha: 2/01/2022  
Versión: 01

Nombre del Formato

**CONTRATO DE  
ARRENDAMIENTO**

**CONTRATO DE ARRENDAMIENTO DE VIVIENDA  
JA-109036**

**TIPO DE INMUEBLE:** CASA  
**DIRECCION DEL INMUEBLE:** CASA 3 MANZANA D CONJUNTO RESIDENCIAL CONDOMINIO  
TEQUENDAMA CARRERA 34A # 16BIS - 16  
**EL ARRENDATARIO:** CARMEN ALICIA PEREZ MONTENEGRO  
C.C. 30.727.208  
**DEUDOR SOLIDARIO 1:** ANA ROSA PIEDRAHITA DE RENTERIA  
C.C. 25.253.493  
**DEUDOR SOLIDARIO 2:** LUIS GONZALO PEREZ MONTENEGRO  
C.C. 19.462.395  
**DEUDOR SOLIDARIO 3:** FANNY LUCIA PEREZ MONTENEGRO  
C.C. 30.731.977  
**EL ARRENDADOR:** CLAUDIA ANABELLY GUERRERO ORTEGA  
C.C. 30.737.799 DE PASTO  
PROPIETARIA DEL ESTABLECIMIENTO DE COMERCIO  
J & A INMOBILIARIA  
**DURACION DEL CONTRATO:** DOCE (12) MESES  
**FECHA DE INICIO:** MARZO PRIMERO (1°) DE DOS MIL VEINTITRES (2023)  
**FECHA DE TERMINACION:** FEBRERO VEINTINUEVE (29) DE DOS MIL VEINTICUATRO  
(2024)  
**CANON DE ARRENDAMIENTO:** UN MILLON SETECIENTOS MIL PESOS (\$ 1.700.000)  
**CUOTA DE ADMINISTRACION:** DOSCIENTOS DIEZ MIL PESOS (\$ 210.000)  
**INCREMENTO:** I.P.C.  
**CIUDAD:** PASTO  
**REGIMEN:** NO RESPONSABLE DE IVA

**CONDICIONES GENERALES**

Entre los suscritos a saber, **CLAUDIA ANABELLY GUERRERO ORTEGA**, identificada con C.C. No. 30.737.799 expedida en Pasto, mayor de edad, domiciliado y residente en la ciudad de Pasto, propietaria del establecimiento de comercio **J. y A. INMOBILIARIA**, hábil para contratar y ser contratado, y que en el presente contrato se denominará **EL ARRENDADOR**, por una parte, y por la otra, **CARMEN ALICIA PEREZ MONTENEGRO**, mayor de edad, domiciliado(a) y residente de la ciudad de Pasto, identificado(a) con C.C. No. 30.727.208, hábil para contratar y obligarse, y quien para efectos del presente contrato se denominará **EL ARRENDATARIO**, suscriben el presente contrato, que hace constar que entre **EL ARRENDADOR** y **ARRENDATARIO** se ha celebrado un **CONTRATO DE ARRENDAMIENTO**, con destinación única y exclusivamente para **VIVIENDA**, contrato que se registrará en su contenido bajo las siguientes cláusulas:

**PRIMERA. - OBJETO DEL CONTRATO:** Mediante el presente contrato, **EL ARRENDADOR** concede a **EL ARRENDATARIO**, el goce del inmueble que adelante se identifica por su dirección y linderos que están contenidos en la escritura pública de adquisición, descrita en la cláusula tercera. **Parágrafo 1°:** **COTIA DEL CONTRATO.** **EL ARRENDATARIO** y **EL (LOS) DEUDOR (ES) SOLIDARIO (S)** recibirán copia del presente contrato a satisfacción, con las firmas originales, de acuerdo a lo estipulado en numeral 3° Artículo 8° de la Ley 820 de 2003. **Parágrafo 2°.** **GASTOS:** Los gastos que cause la legalización de este contrato corresponden a **EL ARRENDATARIO**.

**SEGUNDA. - DESCRIPCION DEL INMUEBLE:** El inmueble objeto de este contrato, se distingue de la siguiente manera:







**J&A - INMOBILIARIA**  
 Calle 19 No. 31 B 44 Las Cuadras  
 NIT 30737799 - 9

Código: SGC-GJ-F001  
 Fecha: 2/01/2022  
 Versión: 01

Nombre del Formato

**CONTRATO DE ARRENDAMIENTO**

2

**DESCRIPCIÓN DEL INMUEBLE**

Dirección	CASA 3 MANZANA D CONJUNTO RESIDENCIAL CONDOMINIO TEQUENDAMA CARRERA 34A # 16BIS - 16	Ciudad/Dpto:	PASTO/MARIÑO
Barrio	SAN ANDRES	Tipo inmueble	CASA
Destinación	VIVIENDA	Parqueadero	GARAJE CUBIERTO
No. Matricula inmobiliaria	240-64199	No. Predial	52 61010300550026000
Código recibo CEDENAR	CE-214236	Código recibo EMPOPASTO	4872

**TERCERA. - LINDEROS GENERALES DEL INMUEBLE:** Contenidos en la Escritura Pública número 1635, del 23 de Julio de 2010, otorgada en la Notaría Primera del Circuito de Pasto, inscrita en la Oficina de Registro de Instrumentos Públicos de Pasto, el 26 de Julio de 2010, en el folio de matrícula inmobiliaria número 240-64199.

**CUARTA. - DESTINACIÓN:** EL ARRENDATARIO, se obliga a utilizar el Inmueble objeto de este contrato exclusivamente para **VIVIENDA**, de él y de su núcleo familiar, y en ningún caso podrán darle destino diferente al aquí estipulado. Tampoco podrá EL ARRENDATARIO, ceder ni transferir el inmueble, ni guardar, ni permitir que se guarden sustancias explosivas, ni perjudiciales a la seguridad, higiene o a su conservación. **Parágrafo 1°.** El inmueble arrendado no podrá destinarse en ningún momento a guardar sustancias y elementos empleados a la producción, distribución y consumo de estupefacientes que violen lo consagrado en el Estatuto Nacional de Estupefacientes, ni ningún otro tipo de material que viole las normas y legislación vigente, así como tampoco para la realización de ningún otro tipo de actividad que vaya en contra de las normas y legislación vigente. Son causas suficientes para que EL ARRENDADOR, dé por terminado unilateralmente este contrato con justa causa y cobro de la cláusula penal, la destinación dada por EL ARRENDATARIO, que perjudique el crédito material o moral del inmueble, o de alguna manera perturbe la tranquilidad de los moradores o vecinos. De presentarse incumplimiento a esta prohibición EL ARRENDATARIO, tendrá cinco (5) días para restituir el inmueble, máxime si existe intervención de alguna autoridad judicial.

**QUINTA. - PRECIO DEL ARRENDAMIENTO:** El precio mensual del canon de arrendamiento es de **UN MILLON SETECIENTOS MIL PESOS (\$ 1.700.000)**. El canon mensual del arrendamiento se pagará de manera íntegra y anticipada por parte de EL ARRENDATARIO a EL ARRENDADOR, dentro de los cinco (5) primeros días calendario de cada mes, cualquiera que sea la fecha de vigencia de este contrato, quedando establecido que los periodos mensuales son indivisibles. La mera tolerancia de EL ARRENDADOR en aceptar el pago del canon de arrendamiento con posterioridad a los cinco (5) primeros días calendario de cada mes, no se entenderá como ánimo de renovar o modificar el término para el pago de este contrato, o la modificación del precio del arrendamiento, y en ningún caso podrá considerarse como novación o existencia de un contrato verbal de arrendamiento. **Parágrafo 1°.** Si la entrega del inmueble se lleva a cabo días antes de la fecha de inicio de este contrato, EL ARRENDATARIO se compromete a pagar el canon de arrendamiento equivalente a dichos días previos a la iniciación del contrato, establecida en esta cláusula.

**SEXTA. - LUGAR PARA EL PAGO:** Salvo pacto expreso entre las partes, EL ARRENDATARIO, pagará el canon de arrendamiento a ordenes de EL ARRENDADOR mediante código de barras insertado en la factura electrónica que será enviada al correo electrónico [nenazerep3@gmail.com](mailto:nenazerep3@gmail.com) registrado por EL ARRENDATARIO en el presente contrato de arrendamiento. **Parágrafo 1°:** Cualquier pago que EL ARRENDATARIO efectuare en forma extemporánea o por un medio diferente al acordado, estará sujeto a la verificación y aceptación por parte de EL ARRENDADOR, previa presentación del documento que acredite dicho pago. **Parágrafo 2°:** El pago realizado fuera del término establecido, es decir después de los primeros cinco días de cada mes, dará lugar a constituir en atraso a EL ARRENDATARIO, quien además de cancelar el canon o cánones debidos, cancelará un gasto administrativo equivalente al tres por ciento (3%) entre el día 6 y 10 del mes; del cinco por ciento (5%) entre el día 11 y 15 del mes y a partir del 16 de



N.O. DE BOGOTÁ D.L.

36

Nombre del Formato

Código Chacón, Oliveros

**J&A - INMOBILIARIA**  
Calle 19 No. 31 B 44 Las Cuadras  
NIT 30737799 - 9

**CONTRATO DE  
ARRENDAMIENTO**

Código: SGC-GJ-FO01  
Fecha: 2/01/2022  
Versión: 01

3

cada mes el contrato será reportado a **AFIANZAR INMOBILIARIO DE NARIÑO S.A.**, donde **EL ARRENDATARIO y DEUDORES SOLIDARIOS**, aceptan las condiciones y políticas de trabajo de esta empresa. **Parágrafo 3°**: El pago del canon con cheque, solo será válido si efectivamente éste es pagado por el banco girador; en consecuencia, se entenderá que la entrega de un cheque, no implica novación de la deuda ni dación en pago. La devolución del cheque por el banco girado, implica el cobro de la sanción del veinte por ciento (20%) establecida en el Artículo 731 del Código de Comercio.

**SÉPTIMA. - INCREMENTOS DEL PRECIO**: Vencido el primer año de vigencia de este contrato, y así sucesivamente, cada doce (12) meses, en caso de prórroga tácita o expresa, en forma automática y sin necesidad de requerimiento alguno entre las partes, el precio mensual del canon de arrendamiento se incrementará en un porcentaje igual al máximo del incremento anual del I.P.C. o, en su caso, el que disponga el Estado, teniendo en cuenta que la destinación es para vivienda conforme lo contempla el Artículo 20 de la Ley 820 de 2003. Los firmantes, arrendatario y deudores solidarios quedan notificados desde ahora, con la firma que imponen aquí, de todos los reajustes automáticos que se pactan en este contrato, y que hayan de presentarse dentro de la duración del mismo, y del de sus prórrogas o renovaciones. Este reajuste se hace obligatorio, aun si **EL ARRENDADOR**, ha comunicado a **EL ARRENDATARIO** que el contrato no continuará y **EL ARRENDATARIO** no hace entrega del inmueble al vencimiento de la renovación o prórroga respectiva. **Parágrafo**: Se deja constancia en el sentido de que este aumento se hará sobre el canon de arrendamiento, descontado el costo de la cuota de administración que trata la cláusula décima segunda, ello en la eventualidad de que el valor de dicha cuota se encuentre incluida dentro del canon. Se hace salvedad que el canon de arrendamiento es independiente de la cuota de administración que tiene un tratamiento diferente en cuanto a su incremento, sometido a las políticas de la propiedad horizontal.

**OCTAVA. - VIGENCIA DEL CONTRATO**: La vigencia del presente contrato es de **DOCE (12) MESES**, que comienzan a contarse el día **PRIMERO (1°) DE MARZO DE DOS MIL VEINTITRES (2023)** hasta el **VEINTINUEVE (29) DE FEBRERO DE DOS MIL VEINTICUATRO (2024)**.

**NOVENA. - PRORROGAS O RENOVACIONES**: Si **EL ARRENDATARIO** ha cumplido con sus obligaciones contractuales y asuma el incremento pactado y no se haya notificado el pre aviso, el contrato se prorrogará de manera automática, conforme lo establece el artículo 6° de la Ley 820 de 2003.

**DECIMA. - PREAVISO PARA LA ENTREGA**: El pre aviso de no prórroga de conformidad con los presupuestos de la Ley 820 de 2003, se hará con **TRES (3) MESES** de anticipación a la del vencimiento de la vigencia inicial de terminación o de las de los vencimientos de las prórrogas o renovaciones. Este pre aviso deberá hacerse llegar por escrito a la dirección o sitio de **EL ARRENDADOR**, personalmente o a través del servicio postal autorizado, o por correo electrónico a la dirección de email [asistente.gerencia@inmobiliariajva.com](mailto:asistente.gerencia@inmobiliariajva.com), conforme lo prevé el Código General del Proceso y tiene plena validez legal. **Parágrafo 1°**. Presentado el pre aviso por **EL ARRENDATARIO**, y teniendo en cuenta que el inmueble debe ser promocionado por la Inmobiliaria, este permitirá que el inmueble sea visitado al menos una vez a la semana, previo acuerdo de fechas, hora y de manera razonable, para no afectar su tranquilidad, ni perturbar la tenencia del inmueble.

**DECIMA PRIMERA. - SERVICIOS PUBLICOS DOMICILIARIOS**: Estarán a cargo de **EL ARRENDATARIO**, los servicios públicos domiciliarios de **ENERGIA, ACUEDUCTO-ALCANTARILLADO Y GAS** (este ultimo si lo hubiere). El presente documento junto con los recibos cancelados por **EL ARRENDADOR**, constituye título ejecutivo para cobrar judicialmente a **EL ARRENDATARIO**, los servicios que dejare de pagar, siempre que tales montos correspondan al período en que estos tuvieron en su poder el inmueble. **EL ARRENDATARIO**, reconoce que **EL ARRENDADOR** en ningún caso y bajo ninguna circunstancia es responsable por la interrupción o deficiencia en la prestación de cualquiera de los servicios públicos del inmueble. En caso de la prestación deficiente o suspensión de cualquiera de los servicios públicos del inmueble, **EL ARRENDATARIO** reclamará de manera directa a las empresas prestadoras del servicio y no a **EL ARRENDADOR**. De manera expresa y voluntaria, **EL ARRENDATARIO**, tiene prohibición de solicitar a nombre del inmueble o su propietario la prestación de servicios públicos adicionales y/o suscripciones que pudieran quedar vinculados con el inmueble y/o su Propietario (parabólicas, Internet, servicios de cable, etc.), además se compromete a no sacar créditos, ya sean en especie o género, utilizando como medio de pago los recibos domiciliarios, puede hacerlo siempre y



BULEVARD DE BOGOTÁ D.T.



Nombre del Formato

J&A - INMOBILIARIA  
Calle 19 No. 31 B.44 Las Cuadras  
NIT 30737799 - 9

Código: SGC-GJ-FC01  
Fecha: 2/01/2022  
Versión: 01

**CONTRATO DE  
ARRENDAMIENTO**

4 7

cuando sea a su nombre; a la finalización del contrato es obligación de **EL ARRENDATARIO** presentar el oficio de retiro de los servicios de internet u operadores de televisión, sin el cual no será recibido el inmueble. **EL ARRENDADOR**, no asume ninguna responsabilidad por el estado, alteraciones o fraudes en los contadores de energía, gas, agua, ni en sus respectivas instalaciones, ni por rompimientos de sellos, ni por la realización de prácticas similares. El manejo de los consumos de los servicios públicos, sus incrementos, disminuciones y diferencias, son de la absoluta responsabilidad de **EL ARRENDATARIO**, hasta que haga entrega del inmueble arrendado. **EL ARRENDATARIO**, responderá por daños y/o violaciones de los reglamentos de las correspondientes empresas de servicios públicos. **Parágrafo:** Es obligación de **EL ARRENDATARIO** acceder a la plataforma de las empresas de servicios públicos para bajar las facturas en el evento que estas no sean entregadas en el inmueble arrendado, por ello se relacionan al inicio del presente contrato los códigos correspondientes.

**DECIMA SEGUNDA. - CUOTAS DE ADMINISTRACIÓN:** **EL ARRENDATARIO**, se obliga a cancelar la cuota de administración que asigne la copropiedad y se acoge a las políticas establecidas por ella. Para la fecha de firma del presente contrato el valor de la cuota de administración informada es por la suma de **DOSCIENTOS DIEZ MIL PESOS (\$ 210.000)**; valor que se cancelará en las oficinas de la administración o donde está indicado. Este valor se reajustará en la proporción y en las fechas que establezca la Asamblea de Copropietarios, incremento en el que no interviene **LA ARRENDADORA** y que se hace de acuerdo al régimen de Propiedad Horizontal o a la reglamentación interna que tenga la copropiedad, quedando obligado **EL ARRENDATARIO** a pagar dichos reajustes y retroactivos que fueren decretados, advirtiendo que dicho reajuste se hace por norma los primeros tres meses de cada año o cuando se convoque a la Asamblea General Ordinaria de Copropietarios. Se aclara que este valor es diferente al incremento del valor del canon de arrendamiento que se hace de acuerdo a la vigencia del contrato. Igualmente, **EL ARRENDATARIO** deberá asumir el valor que la Copropiedad determine por el no pago cumplido de la cuota. **Parágrafo 1°: Cobro Ejecutivo:** Para el cobro ejecutivo de las cuotas de administración, no pagadas por **EL ARRENDATARIO** a **EL ARRENDADOR**, bastará la afirmación de éste sobre el no pago de las mismas y el monto adeudado, además de la certificación que expida el administrador de la copropiedad respecto del valor de la cuota mensual que haya fijado la Asamblea de Copropietarios. La mora en el pago oportuno de la cuota de administración de la copropiedad, causará a cargo de **EL ARRENDATARIO** y a favor de **EL ARRENDADOR**, lo correspondiente a gastos de administración, que se liquidarán sobre las sumas no pagadas, sin perjuicio de las demás acciones de **EL ARRENDADOR**. **EL ARRENDATARIO**, renuncia expresamente a los requerimientos para su constitución en mora. **Parágrafo 2°:** **EL ARRENDATARIO** se compromete a remitir a **EL ARRENDADOR**, cualquier información que reciba de parte de la administración de las zonas comunes de la copropiedad, donde se encuentra el inmueble que ocupa, o de cualquier otra entidad o parte, tales como incrementos, cuotas extras, citaciones a asambleas, impuesto predial, entre otros comunicados; de generarse multas, sanciones y/o intereses facturados por la administración de la copropiedad, o de cualquier otro tercero, dada la no entrega o notificación de estas comunicaciones, de manera oportuna de **EL ARRENDATARIO**, dichos valores le serán cargados a su canon de arrendamiento. **Parágrafo 3°.** Se deja constancia que como quiera que el inmueble está sometido al régimen de propiedad horizontal, la tenencia de mascotas está regulada por la Ley 746 de 2002, en el evento de tener mascota **EL ARRENDATARIO** se sujetará al reglamento de propiedad horizontal y a la ley en referencia, y en lo contenido en el Código Nacional de Policía y Convivencia Ciudadana, asumiendo los daños que se deriven del incumplimiento de dichas normas. **Parágrafo 4°:** Cualquier eventualidad que se presente en la Copropiedad, **EL ARRENDATARIO** deberá agotar todas las instancias ante la Administración del Conjunto o ante las autoridades de Policía de conformidad con el Código Nacional de Policía y Convivencia Ciudadana, y de no obtener respuesta a sus requerimientos, se acudirá a la Inmobiliaria con todos los soportes documentales.

**DECIMA TERCERA. - OBLIGACIONES DE LAS PARTES:** Están contenidas en la Ley 820 de 2003 artículo 8° Obligaciones de **EL ARRENDADOR** y artículo 9° obligaciones de **EL ARRENDATARIO**. **Parágrafo:** **EL ARRENDATARIO** en caso de venta del inmueble por parte de **EL PROPIETARIO**, autoriza la visita al inmueble previa determinación de fecha y hora sin que se perturbe la tenencia del mismo y advirtiendo que se respetarán los términos del contrato de arrendamiento.





BOGOTÁ D.C.



Nombre del Formato

**J&A - INMOBILIARIA**  
Calle 19 No. 31 B 44 Las Cuadras  
NIT 30737799 - 9

**CONTRATO DE  
ARRENDAMIENTO**

Código: SGC-GJ-F001  
Fecha: 2/01/2022  
Versión: 01

5

**DECIMA CUARTA. - CLÁUSULA PENAL:** El incumplimiento por parte de **EL ARRENDATARIO** de cualquiera de las cláusulas de este contrato, o la mora en el pago de una o más mensualidades (cánones), lo constituirá en deudor de **EL ARRENDADOR** por una suma equivalente a **TRES VECES EL PRECIO MENSUAL DE ARRENDAMIENTO**, vigente en el momento en que tal incumplimiento se presente, a título de pena, conforme el artículo 1592 del Código Civil Colombiano. Se entenderá, en todo caso, que el pago de la pena no extingue la obligación principal y que **EL ARRENDADOR** podrá pedir a la vez el pago de la pena y la indemnización de perjuicios, si es el caso, conforme lo estipula el artículo 1594 de la norma en comento. Este contrato será prueba sumaria suficiente para el cobro de esta pena y **EL ARRENDATARIO** renuncia expresamente a cualquier requerimiento privado o judicial para constituirlo en mora del pago de esta o cualquier otra obligación derivada del contrato (artículos 1594 y 1595 del Código Civil). **PARAGRAFO:** Aplica esta cláusula para **EL ARRENDADOR** en caso de incumplimiento a los términos contractuales.

**DECIMA QUINTA. - MERITO EJECUTIVO:** El presente contrato presta mérito ejecutivo para el cobro de las sumas que por cualquier concepto se deriven del presente contrato a favor de cualquiera de las partes contratantes, conforme los parámetros del artículo 422 del Código General del Proceso, sin necesidad de requerimientos ni constitución en mora, a los cuales cada parte renuncia en su recíproco beneficio.

**DECIMA SEXTA. - REQUERIMIENTOS:** El incumplimiento de cualquiera de las cláusulas estipuladas u obligaciones del presente contrato a cargo de **EL ARRENDATARIO**, dará derecho a **EL ARRENDADOR** para darlo por terminado (el presente contrato), sin previo aviso y sin necesidad de requerimiento de ninguna clase, al cual renuncia **EL ARRENDATARIO**. **EL ARRENDADOR** podrá además, pedir la restitución del inmueble arrendado por la mora en el pago del canon de arrendamiento, el inicial, o el que resulte de aplicar los reajustes, sin que para ello sea necesario ningún tipo de requerimiento o reconvenión previos, pues a ellos renuncia expresamente **EL ARRENDATARIO**. **EL ARRENDATARIO** y los deudores solidarios que suscriben este contrato, renuncian expresamente a los requerimientos de que tratan los artículos 2007 del Código Civil y 423 del Código General del Proceso, y en general a los que consagre cualquier norma sustancial o procesal para efectos de la constitución en mora.

**DECIMA SEPTIMA. - CAUSALES DE TERMINACIÓN:** 1) Conforme los presupuestos del artículo 21 de la Ley 820 de 2003, las partes en cualquier momento y de mutuo acuerdo podrán dar por terminado el contrato de arrendamiento. 2) A favor de **EL ARRENDADOR** con justa causa, sin que genere indemnización alguna, las causales contempladas en el artículo 28 numeral 2° de la Ley 820 de 2003 serán las siguientes: a) La cesión o subarriendo. b) El cambio de destinación del inmueble, SIN AUTORIZACION DEL ARRENDADOR. c) El no pago del precio dentro del término previsto en este contrato. d) La destinación del inmueble para fines ilícitos o contrarios a las buenas costumbres, o que representen peligro para el inmueble, o la salubridad de sus habitantes. e) La realización de mejoras, cambios o ampliaciones del inmueble sin expresa autorización del arrendador. f) La no cancelación de los servicios públicos a cargo del arrendatario siempre que origine la desconexión o pérdida del servicio. g) Cuando se comprobare que los documentos aportados para la adjudicación del contrato fueren fraudulentos. h) Cuando **EL ARRENDATARIO** interviene directamente con **EL PROPIETARIO** sin la intervención de **EL ARRENDADOR**. i) El no pago oportuno y cumplido de las cuotas de administración que afecten al Propietario. j) Las demás previstas en la ley.

**DECIMA OCTAVA. - CESION DE DERECHOS:** En cualquier tiempo, podrá **EL ARRENDADOR** ceder los derechos que tiene en este contrato a la persona o personas que elija. **EL ARRENDATARIO**, se obliga a cumplir sus obligaciones con los cesionarios desde la fecha en que ha sido notificada la cesión, notificación que se hará por comunicación escrita dirigida a la dirección del inmueble materia de este contrato o al correo electrónico registrado. Las partes expresamente aceptan esta forma de notificación. La notificación aquí mencionada surtirá todos los efectos previstos en el Artículo 1960 del código civil. **EL ARRENDATARIO** no tiene la facultad de ceder el arriendo ni de subarrendar, salvo autorización expresa del **ARRENDADOR**. En caso de contravención, el **ARRENDADOR** podrá dar por terminado el contrato de arrendamiento y exigir la entrega del inmueble o celebrar un nuevo contrato con los usuarios reales, caso en el cual el contrato anterior quedará sin efectos, situaciones éstas que se comunicarán por escrito a **EL ARRENDATARIO**.



**J&A - INMOBILIARIA**  
Calle 19 No. 31 B 44 Las Cuadras  
NIT 30737799 - 9

Código: SGC-GJ-FO01  
Fecha: 2/01/2022  
Versión: 01

**CONTRATO DE  
ARRENDAMIENTO**

6

**DECIMA NOVENA. RECIBO Y ESTADO:** EL ARRENDATARIO, declara que ha recibido el inmueble objeto de arrendamiento en buen estado, con sus instalaciones eléctricas e hidráulicas en funcionamiento, conforme al inventario y registro fotográfico que hace parte del contrato de arrendamiento y que en el mismo estado lo restituirá a EL ARRENDADOR, a la terminación del mismo o cuando éste haya de cesar por alguna de las causales previstas, pintado conforme lo estipula el artículo 2.2.6.1.10 del Decreto 1077 de 2015, salvo el deterioro proveniente del tiempo y uso legítimo. **Parágrafo 1°.** - EL ARRENDATARIO, se compromete a devolver el inmueble, a la terminación de la vigencia del contrato o sus prórrogas en las condiciones recibidas, es decir, limpio y en general, como se entregó al inicio, de acuerdo al inventario que forma parte de este contrato. La entrega debe hacerla el último día del mes, excepto que sea domingo o festivo, si no realiza la entrega se facturará el mes siguiente y se hará efectiva la cláusula penal por incumplimiento al contrato. **Parágrafo 2°.** EL ARRENDATARIO para efectos de la devolución del inmueble, AUTORIZA a EL ARRENDADOR hacer una pre-visita días antes de la terminación del contrato o sus prórrogas, confrontando el inventario inicial para inspeccionar al inmueble y determinar las reparaciones locativas que debe asumir EL ARRENDATARIO. Si el inmueble está desocupado por EL ARRENDATARIO y se presentan daños que debe arreglar este último, se causará el canon de arrendamiento diario hasta por un término de cinco (5) días, pasados los cuales el canon se generará completo. **Parágrafo 3°.** EL ARRENDATARIO, se obliga expresamente a informar por escrito a EL ARRENDADOR los daños presentados en el inmueble, cuyas reparaciones no estén a su cargo. En ningún caso podrá descontar, sin autorización expresa de EL ARRENDADOR, el costo de reparaciones indispensables, no locativas que haya efectuado en el inmueble. **Parágrafo 4°.** EL ARRENDATARIO, cuenta con diez (10) DÍAS contados a partir de la entrega formal del inmueble para reportar por escrito los daños que no se hayan detectado en la verificación del inventario que se efectuó con el asesor de la Inmobiliaria. Desde el momento que el asesor hace entrega del inmueble, inicia la responsabilidad por parte de EL ARRENDATARIO, en todo lo que tiene que ver con el buen estado y el buen funcionamiento, especialmente todo lo que tiene que ver con vidrios (vidrio templado, vidrio normal, o de cualquier calibre), el estado y calidad de los pisos y los materiales del inmueble. Posterior a esta fecha las reparaciones correrán por cuenta de EL ARRENDATARIO, excepto aquellas que le correspondan a EL ARRENDADOR. Reportar los daños al correo electrónico del departamento de reparaciones [reparaciones@inmobiliariajya.com](mailto:reparaciones@inmobiliariajya.com) Cel: 310 4495436 **Parágrafo 5°:** EL ARRENDATARIO manifiesta que conoce el inmueble objeto del contrato y acepta el estado del mismo, por cuanto lo visitó con antelación, excepto aquellas reparaciones necesarias que serán reportadas una vez se haga uso del mismo, conforme el parágrafo 3° de la cláusula décima séptima, es decir no le es dado a EL ARRENDATARIO retractarse una vez firmado el contrato, salvo que asuma la penalidad prevista en este documento. **Parágrafo 6°.** EL ARRENDATARIO transcurridos los diez (10) días estipulados en el parágrafo 2° de esta cláusula, acepta el inventario y el registro fotográfico y asume responsabilidad por cualquier daño no reportado oportunamente. **Parágrafo 7°: Cobro Ejecutivo:** En el evento de daños causados en el inmueble y no asumidos por EL ARRENDATARIO y/o sus DEUDORES SOLIDARIOS, el presente contrato junto con las facturas correspondientes prestará mérito ejecutivo, y bastará la afirmación de EL ARRENDADOR sobre el no pago de los daños y el monto adeudado, además de los documentos que prueben el pago por parte de EL ARRENDADOR para que exista una obligación clara expresa y exigible sobre este rubro. EL ARRENDATARIO, renuncia expresamente a los requerimientos para su constitución en mora.

**VIGESIMA. - MEJORAS:** No podrá EL ARRENDATARIO ejecutar en el inmueble mejoras de ninguna especie, excepto las reparaciones locativas (que son de su obligación hacerlas), sin permiso escrito de EL ARRENDADOR. Si se ejecutaren, accederán al inmueble sin lugar a indemnización para quien las efectuó, siempre y cuando no hayan de desmejorar la funcionalidad del inmueble, y EL ARRENDATARIO, no podrá efectuar los descuentos por las reparaciones indispensables de que tratan los artículos 1.993 del C.C. y el 27 de la Ley 820 del 2.003.

**VIGESIMA PRIMERA. - ABANDONO DEL INMUEBLE:** Al suscribir este contrato, EL ARRENDATARIO y/o los DEUDORES SOLIDARIOS facultan expresamente a EL ARRENDADOR, para ingresar en el inmueble y recuperar su tenencia, con el solo requisito de la presencia de dos testigos, en procura de evitar un deterioro o el desmantelamiento de tal inmueble, siempre que por cualquier circunstancia, el mismo permanezca abandonado o deshabitado por el término de un mes o más, o de manera inmediata cuando la exposición al riesgo sea tal, que amenace la integridad física del bien o la seguridad del vecindario.



**J&A - INMOBILIARIA**  
Calle 19 No. 31 B.44 Las Cuadras  
NIT 30737799 - 9

Código: SGC-GJ-FO01  
Fecha: 2/01/2022  
Versión: 01

Nombre del Formato

**CONTRATO DE  
ARRENDAMIENTO**

7

**VIGESIMA SEGUNDA. - AUTORIZACIÓN:** EL ARRENDATARIO autoriza expresamente a EL ARRENDADOR y a su eventual cesionario o subrogatario, para incorporar, reportar, procesar y consultar en Bancos de la ciudad de Pasto, la información que se relacione con este contrato, o que de él se derive. Esta autorización se extiende a AFIANZAR INMOBILIARIO DE NARIÑO S.A., en el evento en que EL ARRENDADOR necesite de afianzar este contrato.

**VIGESIMA TERCERA. - DEUDOR (ES) SOLIDARIO (S):** El (Los) Suscrito (s): ANA ROSA PIEDRAHITA DE RENTERIA, LUIS GONZALO PEREZ MONTENEGRO Y FANNY LUCIA PEREZ MONTENEGRO, identificado (s) como aparece al pie de su (s) firma (s), por medio del presente documento me (nos) declaro (amos) deudor (es) de EL ARRENDADOR en forma solidaria e indivisible, junto con EL ARRENDATARIO, de todas las cargas y obligaciones contenidas en el presente contrato, tanto durante el término inicialmente pactado como durante sus prórrogas o renovaciones expresas o tácitas, y hasta la restitución real del inmueble a EL ARRENDADOR, por concepto de cánones de arrendamientos, cuotas de administración, servicios públicos, indemnizaciones, daños en el inmueble, cláusulas penales, costas procesales y cualquier otra derivada del contrato, las cuales podrán ser exigidas por EL ARRENDADOR a cualquiera de los obligados, por la vía ejecutiva, sin necesidad de requerimientos privados o judiciales, a los cuales renuncian los deudores solidarios expresamente. Todo lo anterior sin perjuicio de que, en caso de abandono del inmueble, cualquiera de los deudores solidarios pueda hacer entrega válidamente del inmueble a EL ARRENDADOR o a quien éste señale, bien sea judicial o extrajudicialmente. Para este exclusivo efecto, EL ARRENDATARIO, otorga poder amplio y suficiente a sus deudores solidarios en este mismo acto y al suscribir el presente contrato.

**VIGESIMA CUARTA. - AUTORIZACIÓN PARA EL REPORTE DE INFORMACIÓN POSITIVA Y NEGATIVA.** EL ARRENDATARIO Y LOS DEUDORES SOLIDARIOS, como titulares de la información suministrada aquí, actuando libres y voluntariamente, autorizamos de manera expresa e irrevocable a EL ARRENDADOR, o a quien represente sus derechos o futuro acreedor, a consultar, solicitar, suministrar, reportar, procesar y divulgar toda la información que se refiera a nuestro comportamiento crediticio, como lo es la mora en el pago del canon de arrendamiento, la mora en los servicios públicos y el incumplimiento de las cláusulas aquí descritas, financiero, comercial, de servicios y de terceros países de la misma naturaleza a la Central de Información -CIFIN- que administra la Asociación Bancaria y de Entidades Financieras de Colombia, o a quien represente sus derechos, a entidades financieras cualquiera sea su naturaleza, a particulares, entre otros, según se determine para cada caso particular. EL ARRENDATARIO y sus DEUDORES SOLIDARIOS declaran, con la firma de este contrato, que son conscientes que el alcance de esta autorización, implica que el comportamiento frente a sus obligaciones será registrado con el objeto de suministrar información suficiente y adecuada al mercado sobre el estado de sus obligaciones financieras, comerciales, crediticias, de servicios y la proveniente de terceros países de la misma naturaleza. En consecuencia, quienes se encuentren afiliados y/o tengan acceso a la Central de Información -CIFIN-, o cualquier otra base de datos sin ningún tipo de limitante, podrán conocer esta información, de conformidad con la legislación y jurisprudencia aplicable a la materia. La información podrá ser igualmente utilizada para efectos estadísticos. Sus derechos y obligaciones, así como la permanencia de su información en las bases de datos, corresponden a lo determinado por el ordenamiento jurídico aplicable del cual, por ser de carácter público, están enterados. En caso de que, en el futuro, el autorizado en este documento efectúe, a favor de un tercero, una venta de cartera, una representación, una gestión, una cesión a cualquier título, entre otros aspectos, de las obligaciones a nuestro cargo, los efectos de la presente autorización se extenderán a éste en los mismos términos y condiciones. EL ARRENDATARIO, declara que conoce sus Derechos y Obligaciones contenidos en la Ley 1581 de 2012 y en el Decreto 1277 de 2013, los cuales podrá ejercer a través de: Correo Físico enviado a la Calle 19 No. 30-25 en la ciudad de Pasto o al Correo Electrónico [gerencia@afianzarnarino.com](mailto:gerencia@afianzarnarino.com)

**VIGESIMA QUINTA. - DECLARACION DE PROCEDENCIA DE ACTIVOS.** EL ARRENDATARIO Y DEUDOR (ES) SOLIDARIO (S), declaran que los bienes o recursos que manifiestan poseer, para el pago del canon de arrendamiento, no provienen de ninguna actividad ilícita de las contempladas en el Código Penal Colombiano, o en cualquier norma que lo modifique o adicione, o de actividad prohibida por la ley.

**VIGESIMA SEXTA. - EXENCIÓN DE RESPONSABILIDAD:** EL ARRENDADOR no asume responsabilidad alguna por los daños o perjuicios que EL ARRENDATARIO pueda sufrir por causas atribuibles a



**J&A - INMOBILIARIA**  
Calle 19 No. 31 B 44 Las Cuadras  
NIT 30737799 - 9

Código: SGC-GJ-FC01  
Fecha: 2/01/2022  
Versión: 01

Nombre del Formato

**CONTRATO DE  
ARRENDAMIENTO**

8

terceros <sup>DE BOGOTÁ, DA</sup> arrendatarios, dependientes, o residentes del mismo sector o a culpa leve de **EL ARRENDADOR**, ni por hurtos, ni por siniestros causados por incendio, inundación, terremoto, explosión o vandalismo. **EL ARRENDATARIO** asume la responsabilidad por los daños que se puedan causar al inmueble o los enseres o dotaciones de los vecinos y terceros, cuando estos <sup>ocasion</sup> no sean causados por **EL ARRENDATARIO** o por su descuido o negligencia, tales como dejar abiertas puertas, llaves del agua, dejar conectados aparatos eléctricos o las luces prendidas, entre otros descuidos o actos negligentes. **Parágrafo. - CASO FORTUITO O FUERZA MAYOR.** En caso de presentarse fuerza mayor o caso fortuito en desarrollo de la vigencia del presente contrato o de sus prórrogas o renovaciones, y si se declara estado de emergencia o de excepción a nivel Nacional, Departamental o Municipal, **EL ARRENDATARIO** y/o sus deudores solidarios no se exonerarán del pago del cañon estipulado en el contrato, excepto que por disposición legal se determine lo contrario. No obstante, dicho caso fortuito o fuerza mayor debe cumplir los requisitos de ley, que conforme a la ley y la jurisprudencia el hecho debe ser irresistible, insuperable desde todo punto de vista y declarado judicialmente, puesto que su simple manifestación <sup>CAUSA</sup> no exime al **ARRENDATARIO** del cumplimiento de las obligaciones derivadas del contrato.

**VIGESIMA SEPTIMA. - ANEXOS DEL CONTRATO DE ARRENDAMIENTO.** Hace parte integral del presente contrato de arrendamiento los siguientes documentos: inventario, registro fotográfico y videos tomados en el inmueble por **EL ARRENDADOR** donde se destacan algunas condiciones especiales del inmueble arrendado al momento de la entrega a **EL ARRENDATARIO**, así como toda la documentación que **EL ARRENDATARIO** y el (los) **DEUDOR (ES) SOLIDARIO (S)**, adjuntaron para el proceso de legalización del arrendamiento. **PARAGRAFO.** Se advirtió al **ARRENDATARIO** y **DEUDORES SOLIDARIOS**, de la obligación que tienen de leer la totalidad del texto, con el fin de verificar la exactitud de los datos consignados en el contrato, para aclarar, modificar o corregir lo que les parezca, por lo tanto la firma del contrato demuestra su aprobación total de lo allí consignado y en consecuencia asumen la responsabilidad que se derive de cualquier inexactitud, por lo cual **EL ARRENDADOR** no asume ninguna responsabilidad por errores o inexactitudes.

**VIGESIMA OCTAVA. - SUSTITUCIÓN PROCESAL:** Si se presenta el fallecimiento de uno de **LOS ARRENDATARIOS**, **EL ARRENDADOR**, puede acogerse al Art. 1434 del C. Civil respecto de uno cualquiera de los herederos a su elección y seguir con el juicio, sin demandar ni notificar a los demás.

**VIGESIMA NOVENA. - DOCUMENTOS ELECTRÓNICOS:** Todos los documentos y/o actuaciones generadas electrónicamente con ocasión de la ejecución del presente contrato, cuenta con total validez jurídica, según lo dispuesto en la Ley 527 de 1999 en concordancia con las normas que la reglamenten, complementen, actualicen o deroguen.

**TRIGESIMA. - DIRECCIONES PARA RECIBIR NOTIFICACIONES.** Las partes convienen, que para todos los efectos legales y contractuales, las partes recibirán notificaciones en las siguientes direcciones físicas y/o electrónicas. Los avisos, solicitudes, comunicaciones y notificaciones que las partes deban hacer en desarrollo del presente contrato, deben constar por escrito y se entenderán debidamente efectuadas sólo si son entregadas personalmente o por correo electrónico a la persona y/o a las direcciones indicadas al pie sus firmas. Cualquier cambio de dirección personal o electrónica de **EL ARRENDATARIO** O **EL (LOS) DEUDOR (ES) SOLIDARIO (S)**, deberá ser notificada de manera inmediata a **EL ARRENDADOR** al correo electrónico asistente.gerencia@inmobiliariajya.com, so pena de asumir las consecuencias de su no aviso.

**DATOS DE NOTIFICACIÓN AUTORIZADOS POR EL ARRENDADOR.**

Nombre	J & A INMOBILIARIA	No. Identificación	30.737.799-9
Dirección	CALLE 19 # 31B-44 LAS CUADRAS	Ciudad	PASTO
Representante Legal	CLAUDIA ANABELLY GUERRERO ORTEGA	No. Identificación	30.737.799



**J&A - INMOBILIARIA**  
Calle 19 No. 31 B 44 Las Cuadras  
NIT 30737799 - 9

Código: SGC-GJ-F001  
Fecha: 2/01/2022  
Versión: 01

Nombre del Formato  
**CONTRATO DE ARRENDAMIENTO**

9

DEPENDENCIAS		
	CORREO ELECTRONICO	NUMERO CELULAR
Contratos	<u>asistente.gerencia@inmobiliariajya.com</u>	310 857 5441
Contabilidad	<u>jefe.contabilidad@inmobiliariajya.com</u>	310 393 2405
Cartera y/o Administraciones	<u>cartera@inmobiliariajya.com</u>	310 449 7223
Reparaciones y/o recibimientos	<u>reparaciones@inmobiliariajya.com</u>	310 449 5436
Inventarios y/o POR	<u>auxcalidadyservicio@inmobiliariajya.com</u>	310 504 9377

DATOS DE NOTIFICACIÓN AUTORIZADOS POR EL ARRENDATARIO,

Nombre	CARMEN ALICIA PEREZ MONTENEGRO	No. Identificación	30.727.208
Dirección	CASA 3 MANZANA D CONJUNTO RESIDENCIAL CONDOMINIO TEQUENDAMA CARRERA 34A # 16BIS - 16 CALLE 18 # 25 - 29 CENTRO	Ciudad	PASTO
Correo Electrónico	<u>nenazerep3@gmail.com</u>	Tel	312 740 2393

DATOS DE NOTIFICACIÓN AUTORIZADOS POR EL DEUDOR SOLIDARIO 1,

Nombre	ANA ROSA PIEDRAHITA DE RENTERIA	No. Identificación	25.253.493
Dirección	CARRERA 9 # 82N - 116 CASA E5 URB LA CORDILERA	Ciudad	POPAYAN
Correo Electrónico	<u>lasrenteria@gmail.com</u>	Tel	320 795 2631

DATOS DE NOTIFICACIÓN AUTORIZADOS POR EL DEUDOR SOLIDARIO 2,

Nombre	LUIS GONZALO PEREZ MONTENEGRO	No. Identificación	19.462.395
Dirección	CARRERA 3A # 10 - 20 APTO 102 BARRIO CENTRO	Ciudad	BOGOTA
Correo Electrónico	<u>luginper@hotmail.com</u>	Tel	311 252 7761

DATOS DE NOTIFICACIÓN AUTORIZADOS POR EL DEUDOR SOLIDARIO 3,

Nombre	FANNY LUCIA PEREZ MONTENEGRO	No. Identificación	30.731.977
Dirección	CALLE 12A # 34 - 46 APTO 402 BARRIO LA AURORA	Ciudad	PASTO
Correo Electrónico	<u>fannylupermon@gmail.com</u>	Tel	310 503 6277

En constancia de lo anterior, se han extendido dos (2) ejemplares de la misma forma y tenor literal, los cuales se firman, a los SIETE (7) DIAS DEL MES DE FEBRERO DE DOS MIL VEINTITRES (2023).

EL ARRENDADOR,

CLAUDIA ANABELLY GUERRERO ORTEGA  
C.C. 30.737.799 de Pasto  
J&A INMOBILIARIA

EL ARRENDATARIO,

CARMEN ALICIA PEREZ MONTENEGRO  
C.C. 30.727.208



J&A - INMOBILIARIA  
Calle 19 No. 31 B-44 Las Cuadras  
NIT 30737799 - 3

Código: SGC-GJ-FG01  
Fecha: 2/01/2022  
Versión: 01

10

CONTRATO DE  
ARRENDAMIENTO

Nombre del Formato

EL DEUDOR SOLIDARIO 1,  
*Ana Rosa Piedrahita*

ANA ROSA PIEDRAHITA DE RENTERIA  
C.C. 25.253.493

EL DEUDOR SOLIDARIO 2,

*Luis Gonzalo Perez Montenegro*  
LUIS GONZALO PEREZ MONTENEGRO  
C.C. 19.462.395

EL DEUDOR SOLIDARIO 3,

*Hanny Lucia Perez Montenegro*  
HANNY LUCIA PEREZ MONTENEGRO  
C.C. 30.731.977

Republica de Colombia  
NOTARIA TERCERA DE POPAYÁN  
Al despacho de la Notaria Tercera de Popayán compareció  
ANA ROSA PIEDRAHITA DE RENTERIA  
25253493  
Identificado con: Popayán  
Expedida en: Popayán  
Y declaro que el contenido del anterior documento es  
cierto y que la firma y huella que aquí aparece son las  
suyas.  
FECHA: 13 FEB 2023  
*Ana Rosa Piedrahita*  
COMERCIANTE  
*Luz...*  
NOTARIA TERCERA DE POPAYÁN  
REPUBLICA DE COLOMBIA  
MUNICIPIO DE POPAYÁN - CAUCA



**RECONOCIMIENTO Y AUTENTICACION DE FIRMA**  
**Artículo 73 Decreto Ley 960 de 1970**



15571558

En la ciudad de Bogotá D.C., República de Colombia, el nueve (9) de febrero de dos mil veintitres (2023), en la Notaría Treinta Y Seis (36) del Circulo de Bogotá D.C., compareció: **LUIS GONZALO PEREZ MONTENEGRO**, identificado con Cédula de Ciudadanía / NUIP 19462395, quien manifestó que firma este documento en presencia del Notario, quien da fe de ello.



drzp611v1111  
09/02/2023 - 08:58:40



----- Firma autógrafa -----

Conforme al Artículo 18 del Decreto - Ley 019 de 2012, el compareciente fue identificado mediante cotejo biométrico en línea de su huella dactilar con la información biográfica y biométrica de la base de datos de la Registraduría Nacional del Estado Civil.

Acorde a la autorización del usuario, se dio tratamiento legal relacionado con la protección de sus datos personales y las políticas de seguridad de la información establecidas por la Registraduría Nacional del Estado Civil.

Este folio se vincula al documento de **CONTRATO DE ARRENDAMIENTO** signado por el compareciente.



**JAVIER HERNANDO CHACON OLIVEROS**

Notario Treinta Y Seis (36) del Circulo de Bogotá D.C. - Encargado

Consulte este documento en [www.notariasegura.com.co](http://www.notariasegura.com.co)  
Número Único de Transacción: drzp611v1111

1111





**DILIGENCIA DE RECONOCIMIENTO DE FIRMA Y CONTENIDO DE DOCUMENTO PRIVADO**  
Artículo 68 Decreto Ley 960 de 1970, Decreto 1069 de 2015



15748585

12

En la ciudad de Pasto, Departamento de Nariño, República de Colombia, el dieciocho (18) de febrero de dos mil veintitres (2023), en la Notaría Segunda (2) del Círculo de Pasto, compareció CARMEN ALICIA PEREZ MONTENEGRO, identificado con Cédula de Ciudadanía / NUJP 30727208 y declaró que la firma que aparece en el presente documento es suya y el contenido es cierto.



r7me1qyow1s  
18/02/2023 - 11:00:31



----- Firma autógrafa -----

FANNY LUCIA PEREZ MONTENEGRO, identificado con Cédula de Ciudadanía / NUJP 30731977 y declaró que la firma que aparece en el presente documento es suya y el contenido es cierto.



r7me1qyow1s  
18/02/2023 - 11:10:11

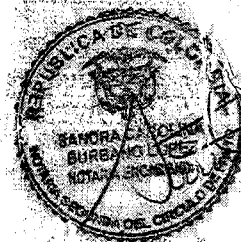


----- Firma autógrafa -----

Conforme al Artículo 18 del Decreto - Ley 019 de 2012, los comparecientes fueron identificados mediante cotejo biométrico en línea de su huella dactilar con la información biográfica y biométrica de la base de datos de la Registraduría Nacional del Estado Civil.

Acorde a la autorización del usuario, se dio tratamiento legal relacionado con la protección de sus datos personales y las políticas de seguridad de la información establecidas por la Registraduría Nacional del Estado Civil.

Este folio se vincula al documento de CONTRATO DE ARRENDAMIENTO signado por el compareciente.



SANDRA CAROLINA BURBANO LOPEZ

Notaría Segunda (2) del Círculo de Pasto, Departamento de Nariño - Encargada

Consulte este documento en [www.notariasegura.com.co](http://www.notariasegura.com.co)

Número Único de Transacción: r7me1qyow1s



# COMPROBANTE DE RECAUDO SGSS - INDEPENDIENTES "ASOCIADOS"

FECHA		
DIA	MES	AÑO
02	02	024

## COMPROBANTE

Nº 88870

Aportes  
  Afiliación  
  Asociado/Empresa  
  Independientes  
  Pymes  
  Otros

**NECESITAS**  
 COMPRAR VENDER ARRENDAR  
**VISITANOS**  
 www.excelenciainmuebles.com  
**Contactos**

### DATOS DEL APORTANTE

*Carmer Lucia Nocora*

Nit. / C.C. **1085273584** Dirección

		DIAS
SALUD	<i>Mocan EPS</i>	
PENSION	<i>x undia</i>	<i>30</i>
RIESGOS	<i>PI</i>	
CAJA		
OTROS		

Periodo de Cotización	<i>Febrero</i>
Aportes	
Otros Cobros	
Total	<i>105.000</i>

Novedades

Recibido

*Churif*

Popayán: Cra. 11 # 1N-82 B/ Modelo - Seguridad Social: 315 721 4941 - Inmobiliaria: 316 8953232 - Proyectos: 324 5208600  
 Pasto: Calle 17 # 24-80 C. Cial Santa Fé - Inmuebles: 318 825 3331 - Seguridad Social: 301 2941200  
 Ipiales: Carrera 6 # 13-09 Edificio Marcus - Seguridad Social: 316 8669268    El Bordo: Calle Principal