

Medellín ENERO DE 20024

SEÑORES

JUEZ DE FAMILIA REPARTO

ASUNTO: TUTELA

ACCIONADO: SECRETARIA DE EDUCACIÓN DE ANTIOQUIA

LUCERO DE LA CRUZ ARIAS BEDOYA , mayor de edad, domiciliada en RIONEGRO ANTIOQUIA, Identificada como aparece al pie de mi firma, en uso del derecho A LA TUTELA que me concede el artículo 86 de nuestra constitución y el decreto 2591 de |99|, Y EN AMPARO DEL petición que me concede nuestra constitución en su artículo 23, lo mismo que el artículo 13 y ss del código contencioso administrativo, la ley 1755 de 2015, esto por cuanto no se me concedió el recurso de reposición violando así mi sagrado derecho al debido proceso, también el derecho, a la igualdad, el derecho al trabajo, a la vida, a la dignidad, al mínimo vital, a la seguridad social, a la salud y a la figura constitucional de la estabilidad laboral reforzada, lo mismo que el principio constitucional de la confianza legítima violados por la secretaria de educación de Antioquia al no permitirme continuar en provisionalidad, lo que sustento con los siguientes hechos:

- 1. Mi nombre es LUCERO DE LA CRUZ ARIAS BEDOYA**
2. Soy docente estatal al servicio de la educación del departamento de Antioquia en el municipio de SONSÓN ANTIOQUIA CORREGIMIENTO DE LA DANTA.
3. Fui nombrada como docente en Provisionalidad , en la secretaria de Educación de ANTIOQUIA, el AÑO DE 2005
4. Últimamente laboré en el municipio de SONSON CORREGIMIENTO LA DANTA Antioquia.
5. Llevo laborando en educación de MAS DE 32 AÑOS
6. En el último año en contrato provisional en SONSÓN ANT,
7. Soy LICENCIADA EN INGLÉS Y ESPAÑOL
8. También soy especialista en informática educativa.
9. EN GRADO EN EL ESCALAFÓN 2AE
10. Vivo con mi mamá de 93 años y postrada en una silla de ruedas.
11. Soy viuda toda vez que mi esposo murió de COVID 19, Y NO TENÍA UN EMPLEO FIJO, POR LO QUE NUNCA TUVO UN SALARIO Y NO DEJÓ DERECHO A PENSIÓN, POR LO QUE NO TENGO MÁS ENTRADAS ECONÓMICAS QUE EL SALARIO QUE DEVENGABA.
12. Por lo que soy madre cabeza de familia
13. Desde hace años padezco de OSTEOPENIA EN AMBAS CADERAS Y UNOS DISCOS DE LA COLUMNA, ARTROSIS DEGENERATIVA, DE ENFERMEDADES MENTALES, POR LO QUE ESTOY EN TRATAMIENTO POR SIUQUAITRIA Y CON REUMATÓLOGO, TENGO MOVIMIENTO PERMANENTE DEL CRISTAL DE LOS OJOS Y LAGRIMEO CONSTANTE, INCONTINENCIA URINARIA, HELICO



BACTER PYLORI , INSUFICIENCIA VENOSA, ENFERMEDADES ADQUIRIDAS CON OCASIÓN DE MI LOABLE LABOR DOCENE, TODAS ESTAS ENFEMEDADES SON DEGENERATIVAS, POR LO TANTO CATASTRÓFICAS.

14. TODAS ESTAS ENFERMEDDES ME HAN DERIVADO EN PROBLEMAS CARDIOVACULARES Y DEPRESIÓN ALTA.
15. POR TODO LO ANTERIOR ESTOY EN TRATMIENTO PERMANENTE Y CONSTANTE, NO SE PUEDEN SUSPENDER, Y MI MÉDICO ESPECIALISTA HA ORDENADO CIRUGÍA DE AMBAS CADERAS.
16. Estas enfermedades son degenerativas, por lo tanto catastróficas Por lo anterior, me encuentro en tratamiento médico permanente y poseo carta de salud laboral en donde ordenaron unas recomendaciones
17. De todo lo anterior anexo todos los soportes.
18. Es decir, que tengo una enfermedad que está en tratamiento atendido por mi entidad prestadora de mi salud como docente y las otras enfermedades derivadas de la misma, si no sigo laborando como docente todas estas patologías y toda mi salud no serán atendidas, vulnerando asi todos mis derechos humanos fundamentales.
19. Tengo 61 años de edad.
20. En Colpensiones tengo 52 semanas cotizadas.
21. En porvenir tengo 301 semanas cotizadas.
22. En el fondo del magisterio tengo 954 semanas cotizadas hasta diciembre de 2023.
23. En total tengo más de 1300 semanas, por lo tanto tengo derecho a la pensión, proceso que ya empecé.
24. Por lo señalado se deduce que estoy en estado de debilidad manifiesta, por lo tanto con fuero de salud, y de pensión Y CABEZA DE FAMILIA, es decir, estoy protegida por la figura de la estabilidad laboral reforzada que regula el artículo 53 de la constitución, la normatividad internacional, la ley 361 de 1997, la ley 790 de 2002, la ley 1955 de 2019,el decreto 1415 de 2021 , la jurisprudencia internacional y nacional.
25. De esta dolorosa situación de debilidad manifiesta yo enteré a la secretaria de educación de Antioquia desde el mes de agosto.
26. La secretaria de educación decepcionó mi petición , me informó del mismo, pero expresamente no me respondió nada, por lo que se deduce que tácitamente me reconoció la estabilidad laboral reforzada por fuero de salud.
27. A pesar de todo lo anterior Mediante decreto D 202407000066 del 9 de enero de 2024, en un decreto general de nombramientos, reubicaciones y otros, se me da por terminado mi provisionalidad ANEXO EL DECRETO, UN DECRETO GENERAL , EXTENSO Y COMPLEJO
28. El acto administrativo que me termina mi contrato es un acto no individualizado SE ME Da la terminación de mi provisionalidad.
29. De todas maneras se me dió la terminación sin que se me tenga en cuenta la estabilidad laboral reforzada por fuero de salud y de pensión en proceso Y MADRE CABEZA DE FAMILIA, a sabiendas que un trabajador en proceso de pensión no se puede despedir hasta tanto no se le apruebe la pensión y esté lista para pago, esto para garantizar el mínimo vital y en mi caso atender mi sagrado derecho humano fundamental a la salud.
30. Por los hechos anteriores es que no había realizado ninguna acción por creer que secretaria me protegería por estabilidad laboral reforzada, pero no fue asi, pues secretaria de todas maneras me terminó el contrato y no tuvo en cuenta mi debilidad manifiesta.



31. Se demuestra así que me quedo sin empleo y con ello sin el mínimo vital mío y de mi familia y lo peor de todo sin la atención en salud para el tratamiento de mi enfermedad sufrida durante el tiempo de desempeño docente, que traigo con mi entidad prestadora de salud red vital, es decir, voy a quedar totalmente desprotegida para mi supervivencia y mi salud, con peligro así de la vida, para una persona de protección especial por fuero de salud y proceso de pensión, pero también por mi edad que tengo 61 años.
32. Por lo anterior es que requiero que se me continúe en provisionalidad para poder atender prioritariamente mi salud y mi vida y la subsistencia de mi familia.
33. Que me quede sin empleo es bastante preocupante y triste, que estando en retén social madre cabeza de hogar y de familia, por fuero de salud debido al deterioro de la misma pérdida de mi audición, problemas cardiovasculares, depresión, adquiridas por ocasión de mi trabajo, por estar en tratamiento médico, y ser cabeza de hogar sin alternativa económica, con retén pensional, me dejen sin empleo a sabiendas que un trabajador en esas condiciones es un ciudadano protegido, y no sólo protegido físicamente, sino emocional, psicológica, socioemocional, moral, familiar y bueno, físicamente, por lo que no se le debe tocar su situación laboral por ningún motivo y que en mi caso es un derecho fundamental mío.
34. De otro lado, la constitución, las leyes, la jurisprudencia, la doctrina y la normatividad internacional son claras en ordenar la protección de los trabajadores en estado de indefensión y a quienes se encuentren en alguna situación como es mi caso que estoy en retén social DE PROCESO DE PENSIÓN, madre cabeza de familia, en estado de debilidad manifiesta por grave afección en mi salud y en tratamiento cuya situación es protegida con la figura de LA ESTABILIDAD LABORAL REFORZADA.
35. Si no tengo empleo porque me terminan la provisionalidad, por lo tanto no tengo salario, ni tengo mínimo vital, cómo voy a tener mi atención en salud, mi vida, y la de mi familia, de qué voy a vivir si me sacan sin acceder a la pensión ?.



36. La honorable corte constitucional en **Sentencia C-163/19 establece**: El debido proceso constituye un conjunto de garantías destinadas a la protección del ciudadano vinculado o eventualmente sujeto a una actuación judicial o administrativa, para que durante su trámite se respeten las formalidades propias de cada juicio. En consecuencia, implica para quien asume la dirección del procedimiento la obligación de observar, en todos sus actos, la plenitud de las formas previamente establecidas en la Ley o en los reglamentos. Esto, con el fin de preservar los derechos de quienes se encuentran incurso en una relación jurídica, en todos aquellos casos en que la actuación conduzca a la creación, modificación o extinción de un derecho o una obligación o a la imposición de una sanción<sup>[16]</sup>.

Bajo la acepción anterior, el debido proceso se resuelve en un desarrollo del principio de legalidad, en la medida en que representa un límite al poder del Estado. De esta manera, las autoridades estatales no pueden actuar a voluntad o arbitrariamente, sino únicamente dentro de las estrictas reglas procedimentales y de contenido sustancial definidas por la Ley<sup>[17]</sup>. La manera de adelantar las diferentes etapas de un trámite, de garantizar el derecho de defensa, de interponer los recursos y las acciones correspondientes, de cumplir el principio de publicidad, etc., se encuentra debidamente prevista por el Legislador y con sujeción a ella deben proceder los jueces o los funcionarios administrativos correspondientes.

Desde otro punto de vista, el debido proceso no solo delimita un cauce de actuación legislativo dirigido a las autoridades, sino que también constituye un marco de estricto contenido prescriptivo, que sujeta la producción normativa del propio Legislador. En este sentido, al Congreso le compete diseñar los procedimientos en todas sus especificidades, pero no está habilitado para hacer nugatorias las garantías que el Constituyente ha integrado a este principio constitucional. De acuerdo con la jurisprudencia de la Corte<sup>[18]</sup>, el debido proceso comporta al menos los derechos (i) a la jurisdicción, que a su vez conlleva las garantías a un acceso igualitario de los jueces, a obtener decisiones motivadas, a impugnar las decisiones ante autoridades de jerarquía superior y al cumplimiento de lo decidido en el fallo; (ii) al juez natural, identificado como el funcionario con capacidad legal para ejercer jurisdicción en determinado proceso o actuación, de acuerdo con la naturaleza de





los hechos, la calidad de las personas y la división del trabajo establecida por la Constitución y la Ley; y (iii) el derecho a la defensa.

Del debido proceso también hacen parte, los derechos a (iv) *las garantías mínimas de presentación, controversia y valoración probatoria*<sup>[19]</sup>; (v) a un proceso público, llevado a cabo en un tiempo razonable y sin dilaciones injustificadas; (vi) y a la independencia e imparcialidad del juez. Esto se hace efectivo cuando los servidores públicos a los cuales confía la Constitución la tarea de administrar justicia, ejercen funciones separadas de aquellas atribuidas al Ejecutivo y al Legislativo y la decisión se fundamenta en los hechos del caso y las normas jurídicas aplicables.

37.. Como se indicó, el debido proceso cobija el derecho de defensa. Esta garantía supone la posibilidad de emplear todos los medios legítimos y adecuados para ser oído y pretender una decisión favorable. En virtud de su contenido, todo ciudadano ha de contar con el tiempo y los medios adecuados para la preparación de su estrategia y posición, así como con la asistencia de un abogado cuando sea necesario, de ser el caso proporcionado por el Estado, si la persona carece de recursos para proveérselo por sí misma. La posibilidad de que toda persona pueda emplear todas las herramientas y mecanismos adecuados para defenderse comporta, además, la facultad procesal de pedir y allegar pruebas, de controvertir las que se aporten en su contra, de formular peticiones y alegaciones e impugnar las decisiones que se adopten<sup>[20]</sup>.

38. el decreto 1075 de 2015 en su **ARTÍCULO 2.4.6.3.12. establece: Terminación del nombramiento provisional.** La terminación del nombramiento provisional en un cargo en vacancia definitiva se hará en los siguientes casos, mediante acto administrativo motivado que deberá ser comunicado al docente:

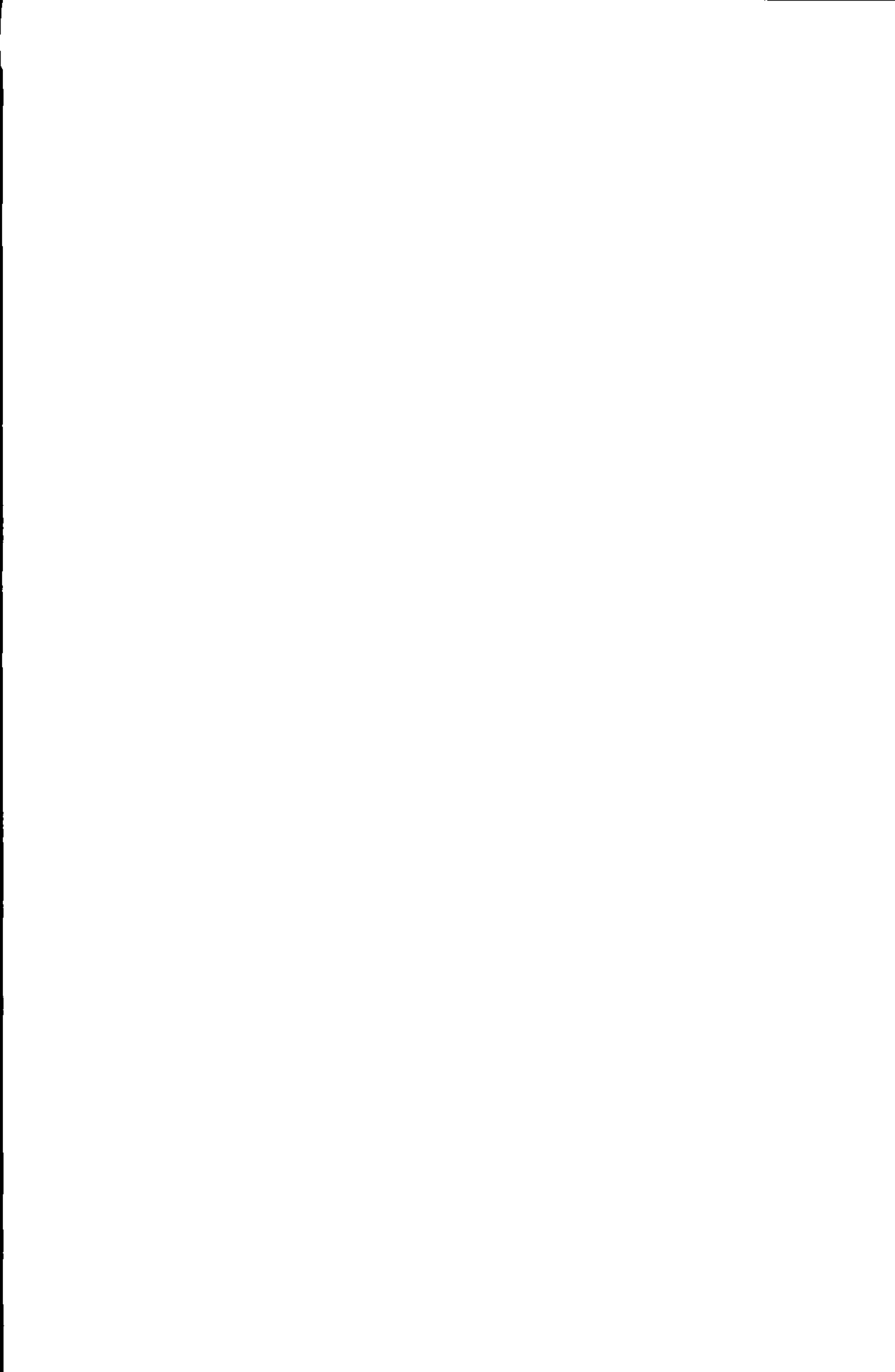
1. Cuando se provea el cargo por un docente, en aplicación de los criterios definidos en los numerales 1, 2, 3, 4 o 5 del artículo 2.4.6.3.9 del presente decreto.

2. Por calificación insatisfactoria del desempeño, de acuerdo con el protocolo que adopte la autoridad nominadora atendiendo criterios similares a los educadores con derechos de carrera.

3. Por imposición de sanciones disciplinarias, de conformidad con las normas legales que regulan la materia.

4. Por razones de cambio de perfil del cargo o por efectos de estudios de la planta de personal, siempre y cuando el docente no cumpla con los requisitos de perfil del nuevo cargo.

El nombramiento provisional en una vacante temporal será por el tiempo que dure la respectiva situación administrativa que generó dicha vacancia. Este tipo de



nombramiento también terminará cuando el docente titular renuncie a la situación administrativa que lo separó temporalmente del cargo y se reintegre al mismo.

**PARÁGRAFO 1.** La fecha de terminación del nombramiento provisional será la misma fecha en que asuma el cargo el docente que llegue a ocupar la vacante de acuerdo con lo dispuesto en los numerales 1, 2, 3 o 4 del artículo 2.4.6.3.9 del presente decreto, o en la que asuma las funciones del cargo el educador nombrado en período de prueba.

El rector o director rural expedirá la respectiva constancia de la fecha en que el docente con derechos de carrera o el docente nombrado en período de prueba asume las funciones del cargo, y de la fecha de dejación de funciones por parte del docente nombrado provisionalmente.

**PARÁGRAFO 2.** Antes de dar por terminado el nombramiento provisional por alguno de los criterios definidos en el numeral 1 del presente artículo y de existir otra vacante definitiva de docente de aula o docente orientador, la autoridad nominadora hará de inmediato el traslado del docente provisional a una nueva vacante definitiva sin consultar el aplicativo de que trata el artículo 2.4.6.3.11 del presente decreto. Este traslado debe garantizar la vinculación del docente provisional sin solución de continuidad.

**PARÁGRAFO 3.** La terminación del nombramiento provisional en un cargo en vacancia temporal procederá por las causales señaladas en los numerales 2 y 3 del presente artículo.

(Modificado por el Art. 11 del Decreto 2105 de 2017)

39. la sentencia de unificación SU-917 de 2010, M.P. Jorge Iván PalacioPalacio, en la cual señaló:

*“...En suma, el deber de motivación de los actos administrativos que (por regla general) tiene la administración, hace efectiva la cláusula de Estado de Derecho, el principio democrático, el principio de publicidad en las actuaciones de la administración, al tiempo que permite a los asociados contar con elementos de juicio suficientes para ejercer su derecho de contradicción y defensa a fin de acudir ante las instancias gubernativas y autoridades judiciales para controlar los abusos en el ejercicio del poder. De esta forma a la Administración corresponde motivar los actos, esto es, hacer expresas las razones de su decisión, mientras que a la jurisdicción compete definir si esas razones son justificadas constitucional y legalmente.*

*Estos motivos pueden ser, por ejemplo, aquellos que se fundan en la realización de los principios que orientan la función administrativa[66] o*



derivados del incumplimiento de las condiciones propias del cargo, lo cuales, en todo caso, deben ser constatables empíricamente, es decir, con soporte fáctico, porque de lo contrario se incurrirá en causal de nulidad por falsa motivación.

*"En este orden de ideas, 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 funcionario concreto". (Negrilla y subrayado fuera de texto).*

Así las cosas, la Corte Constitucional ha señalado en la sentencia SU-917 de 2010, que los nombramientos provisionales, podrán ser terminados de acuerdo con las siguientes causales:

- Como resultado de una sanción de tipo disciplinario.
- Cuando el cargo respectivo se vaya a proveer por utilización de lista de elegibles obtenida a través de concurso de méritos.
- Cuando existan razones específicas atinente al servicio que está prestando y debería prestar el funcionario concreto y que ameriten una calificación insatisfactoria.

la Directiva ministerial número 01 del 2020 "Por el cual se fijan las orientaciones generales sobre elementos a tener en cuenta para cambio de perfil como causal de terminación de nombramiento provisional y la vinculación sin solución de continuidad de los docentes provisionales"

### III. ORIENTACIONES

(...) 2. Sobre la vinculación sin solución de continuidad de docentes provisionales (ver anexo)

40. mediante sentencia T-678/17 la corte constitucional definió el mínimo vital como "El derecho al mínimo vital ha sido definido por esta Corte como "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".*

41. di a conocer vía SAC, correo electrónico y de manera física varios mi condición de debilidad manifiesta en las cuales solicité protección de estabilidad laboral reforzada.

**Ver anexos derechos de petición, historia clínica, respuestas a los radicados**

42. Que el artículo primero del Decreto 1415 del 4 de noviembre DE 2021, expedido por el DEPARTAMENTO ADMINISTRATIVO DE LA FUNCIÓN PÚBLICA, que modificó el artículo 2.2.12.1.2.2 del Decreto 1083 de 2015 y, que además de estipular las causales de protección para hacer efectiva la estabilidad laboral de que trata el artículo anterior, indicó, que los organismos y entidades que modifiquen sus plantas de personal permanente o temporal respetarán las reglas definidas en los literales a , b, c y d del artículo 1° del Decreto 1415.

1. El literal a) del numeral 1°, del artículo 1°, del Decreto 1415 de noviembre 4 de 2021 estipuló **"1. Acreditación de la causal de protección: Madres o padres cabeza de familia sin alternativa económica."**
2. De igual manera, la norma en mención determinó, quien verificará en las hojas de vida de los servidores públicos, que pretendan beneficiarse de la protección especial y en el sistema de información de la respectiva Entidad Promotoras de salud, EPS. Y en las Cajas de Compensación Familiar, que cumplan con las condiciones señalados en el presente decreto y que el grupo familiar de la solicitante no exista otra persona con capacidad económica que aporte al sistema de seguridad social." Que acreditarán la causal de derecho de protección especial laboral.
3. Así mismo, las condiciones de invalidez de los hijos, siempre que dependan económica y exclusivamente de quien pretenda ser beneficiaria de la protección especial, deberá ser aprobada por la servidora pública con un dictamen de la respectiva Junta de Calificación de Invalidez.
4. El numeral 2 del Artículo 1 ibidem estableció: Aplicación de la Protección Especial: "Con base en las certificaciones expedidas por los jefes de talento humano o quienes hagan sus veces y en las valoraciones del tipo de limitación previstas en el numeral anterior, el secretario general de la respectiva entidad analizará, dentro del estudio técnico correspondiente a la modificación de la planta de personal permanente o temporal y teniendo en cuenta la misión y los objetivos del organismo o entidad, el cargo del cual es titular el servidor público que se encuentra en alguno de los grupos de la protección especial y comunicará a los jefes de la entidad respectiva





los cargos que de manera definitiva no podrán ser suprimidos o las personas a quienes se les deberá respetar la estabilidad laboral

En caso de supresión del organismo o entidad, la estabilidad laboral de los servidores públicos que demuestren pertenecer al grupo de protección

especial de que trata el artículo 12 de la Ley 790 de 2002, se mantendrá hasta la culminación.

Parágrafo. En el caso de los organismos y entidades que cuenten con plantas temporales, aplicarán las reglas establecidas en el presente artículo, hasta el término de duración señalado en el acto administrativo por la cual se creó o prorrogó la planta temporal. La protección especial de que trata este artículo aplicará solamente mientras la vigencia de la planta temporal.

5. El artículo 12 de la Ley 790/02, el cual lleva por Título "Protección Especial", estableció que " De conformidad con la reglamentación que establezca el Gobierno nacional, no podrán ser retirados del servicio en el desarrollo del Programa de Renovación de la Administración Pública las madres cabeza de familia sin alternativa económica, las personas con limitación física, mental, visual o auditiva, y los servidores que cumplan con la totalidad de los requisitos, edad y tiempo de servicios, para disfrutar de la pensión de jubilación o de vejez en el término de tres (3) años contados a partir de la promulgación de la presente ley".31. la Sentencia T-098 de 2015 Corte Constitucional

*La estabilidad laboral se refuerza cuando el trabajador es una persona que por sus condiciones particulares puede llegar a sufrir un grave detrimento a raíz de una desvinculación abusiva. Es por tal razón que el legislador estableció la prohibición de despedir trabajadores con discapacidad o en estado de debilidad manifiesta cuando dicho despido se dé en razón de su condición, sobre la base de que se trata de medidas discriminatorias que atentan contra la igualdad y el deber de solidaridad. La figura de la estabilidad laboral reforzada ampara usualmente a mujeres embarazadas y en estado de lactancia, trabajadores con fuero sindical y personas con discapacidad. De acuerdo con la sentencia T-002 de 2011, en el caso de las últimas la mencionada figura es el derecho que garantiza la permanencia en el empleo, luego de haber adquirido la respectiva limitación física, sensorial o psicológica, como medida de protección especial y de conformidad con su capacidad laboral.*



Adicionalmente, la Corte estableció a través de la sentencia T-1040 de 2001 que 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 una discapacidad. De acuerdo con el mismo fallo, tal protección implica (i) el derecho a conservar el empleo; (ii) a no ser despedido en razón de la situación de vulnerabilidad; (iii) a permanecer en el empleo hasta que se requiera y siempre y cuando que no se configura una causal objetiva que conlleve a la desvinculación del mismo y; (iv) a que la autoridad laboral competente autorice el despido, con la previa verificación de la estructuración de la causal objetiva, no relacionada con la situación de vulnerabilidad del trabajador.

### **Sentencia T-029 de 2016 Corte Constitucional**

**La estabilidad laboral reforzada a favor de mujeres embarazadas y en licencia de maternidad, personas con discapacidad y trabajadores que padecen alguna enfermedad, se erige como una garantía de raigambre constitucional, orientada a hacer efectivos los principios de igualdad y de estabilidad en el empleo artículos 13 y 53 C.P. salvaguardando a estos sujetos frente a los actos discriminatorios por parte de sus empleadores, y brindándoles cierto grado de certidumbre sobre la permanencia en su alternativa ocupacional.** En lo referente a los trabajadores con limitaciones físicas, psíquicas o sensoriales, instrumentos del derecho internacional de los derechos humanos ponen de presente el compromiso del Estado de cara a la satisfacción de los derechos de que son titulares las personas en condición de discapacidad, a cuyo favor deben adoptarse medidas en diversos ámbitos, entre los que se cuenta, precisamente, el del empleo. Es forzoso que el empleador conozca la discapacidad del trabajador como instrumento de protección de la seguridad jurídica. Esto evade el hecho de que posteriormente en la jurisdicción se asuma intempestivamente que el trabajador es discapacitado y se le impongan al empleador diversas obligaciones que no preveía, debido a su desconocimiento de la discapacidad. Ahora bien, este deber del trabajador de informar no está sometido a ninguna formalidad en la legislación actual, de tal suerte que el deber de informar puede concretarse con la historia clínica, con frecuentes incapacidades e, incluso, con la realidad cuando ella es apta para dar cuenta de la discapacidad, en concordancia con el principio de primacía de la realidad sobre las formas. En mérito de lo expuesto, la Corte revoca la sentencia por la cual el Juzgado 4º Civil revocó la decisión de primera instancia y declaró la improcedencia de la tutela, para, en su lugar, confirmar, parcialmente, la sentencia, proferida por el juez 1º civil municipal, en cuanto concedió el amparo de los derechos al trabajo y a la salud de la petente. ( lo subrayado no es del texto)



el ministerio de educación nacional emitió la circular039 2023 donde se fijan las orientaciones generales sobre la vinculación de docentes provisionales en empleos en vacancia definitiva a través del sistema maestro en la que establece:

ii. Jurisprudencia sobre "terminación del nombramiento provisional"

Sobre el particular, la Corte Constitucional ha fijado como precedente constitucional una estabilidad intermedia o relativa para los servidores públicos nombrados en provisionalidad en empleos públicos de carrera, precisando que no les asiste el derecho de estabilidad típico de quien accede a la función pública por medio del concurso de méritos. Así lo precisó en sentencia SU-556 de 2014, cuya parte pertinente se cita:

**"CARGO DE CARRERA EN PROVISIONALIDAD-Goza de estabilidad laboral relativa.**

A los funcionarios nombrados en provisionalidad en cargos de carrera no les asiste el derecho de estabilidad típico de quien accede a la función pública por medio del concurso de méritos, pero de ello no se desprende una equivalencia a un cargo de libre nombramiento y remoción, pues la vacancia no cambia la naturaleza del cargo. De allí que, en concordancia con el precedente de la Corporación, al declarar insubsistente a uno de dichos funcionarios, deben darse a conocer las razones específicas que lleven a su desvinculación, las cuales han de responder a situaciones relacionadas con el servicio prestado o al nombramiento en propiedad del cargo, de manera que no se incurra en una violación del derecho a la estabilidad laboral del servidor público en provisionalidad y, en consecuencia, de su derecho al debido proceso. (...)

**EMPLEADO NOMBRADO EN PROVISIONALIDAD EN CARGO DE CARRERA ADMINISTRATIVA-Requisitos para su desvinculación cuando goza de estabilidad relativa o intermedia/EMPLEADO NOMBRADO EN PROVISIONALIDAD EN CARGO DE CARRERA ADMINISTRATIVA-Goza de estabilidad relativa o intermedia** Entre los dos extremos de estabilidad laboral en el empleo público, se encuentran una estabilidad relativa o intermedia. Se presenta la estabilidad intermedia en el empleo público; en tanto la persona nombrada en provisionalidad, si bien tiene la expectativa de permanencia en el cargo hasta que el mismo sea provisto mediante concurso, no goza de la estabilidad reforzada del funcionario nombrado en propiedad en dicho cargo, en tanto no ha superado el concurso de méritos. De acuerdo con la jurisprudencia de esta Corporación, dicha estabilidad relativa se manifiesta en que el retiro de los funcionarios nombrados en provisionalidad en cargos de carrera, debe responder a una motivación coherente con la función pública en el Estado Social de Derecho, con lo cual se logra la protección de su derecho al debido proceso y al acceso en condiciones de igualdad al servicio público.". (Negrillas y subrayado fuera de texto)

La Corte Constitucional en sentencia T – 063 de 2022, sobre las acciones afirmativas que deben tener en cuenta las entidades al momento de desvincular a servidores públicos provisionales que tengan estabilidad laboral reforzada con ocasión de un concurso de méritos, señaló:



(...) 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 ibídem-), 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. De acuerdo con el marco normativo transcrito y las reglas jurisprudenciales decantadas por la Corte Constitucional, la terminación del nombramiento de los docentes provisionales nombrados en cargos en vacancia definitiva se encuentra motivada dentro de las causales contempladas en el Decreto 1075 de 2015, modificado por el Decreto 2105 de 2017, siendo una ellas el concurso, toda vez que, el concurso de méritos para el ingreso a la carrera docente es la forma preferente dispuesta por el constituyente para ingresar al servicio público. **No obstante, antes de proceder con la desvinculación de los servidores públicos provisionales, debe proceder con especial cuidado antes de efectuar los respectivos nombramientos, mediante la adopción de medidas afirmativas respecto de los sujetos de especial protección constitucional que tengan estabilidad laboral reforzada.**

REPITO, padezco de OSTEOPENIA EN AMBAS CADERAS Y UNOS DISCOS DE LA COLUMNA, ARTROSIS DEGENERATIVA, DE ENFERMEDADES MENTALES, POR LO QUE ESTOY EN TRATAMIENTO POR SIUQUAITRÍA Y CON REUMATÓLOGO, TENGO MOVIMIENTO PERMANENTE DEL CRISTAL DE LOS OJOS Y LAGRIMEO CONSTANTE, INCONTINENCIA URINARIA, HELICO BACTER PYLORI , INSUFICIENCIA VENOSA, ENFERMEDADES ADQUIRIDAS CON OCASIÓN DE MI LOABLE LABOR DOCENE, TODAS ESTAS ENFERMEDADES SON DEGENERATIVAS, POR LO TANTO CATASTRÓFICAS.

T

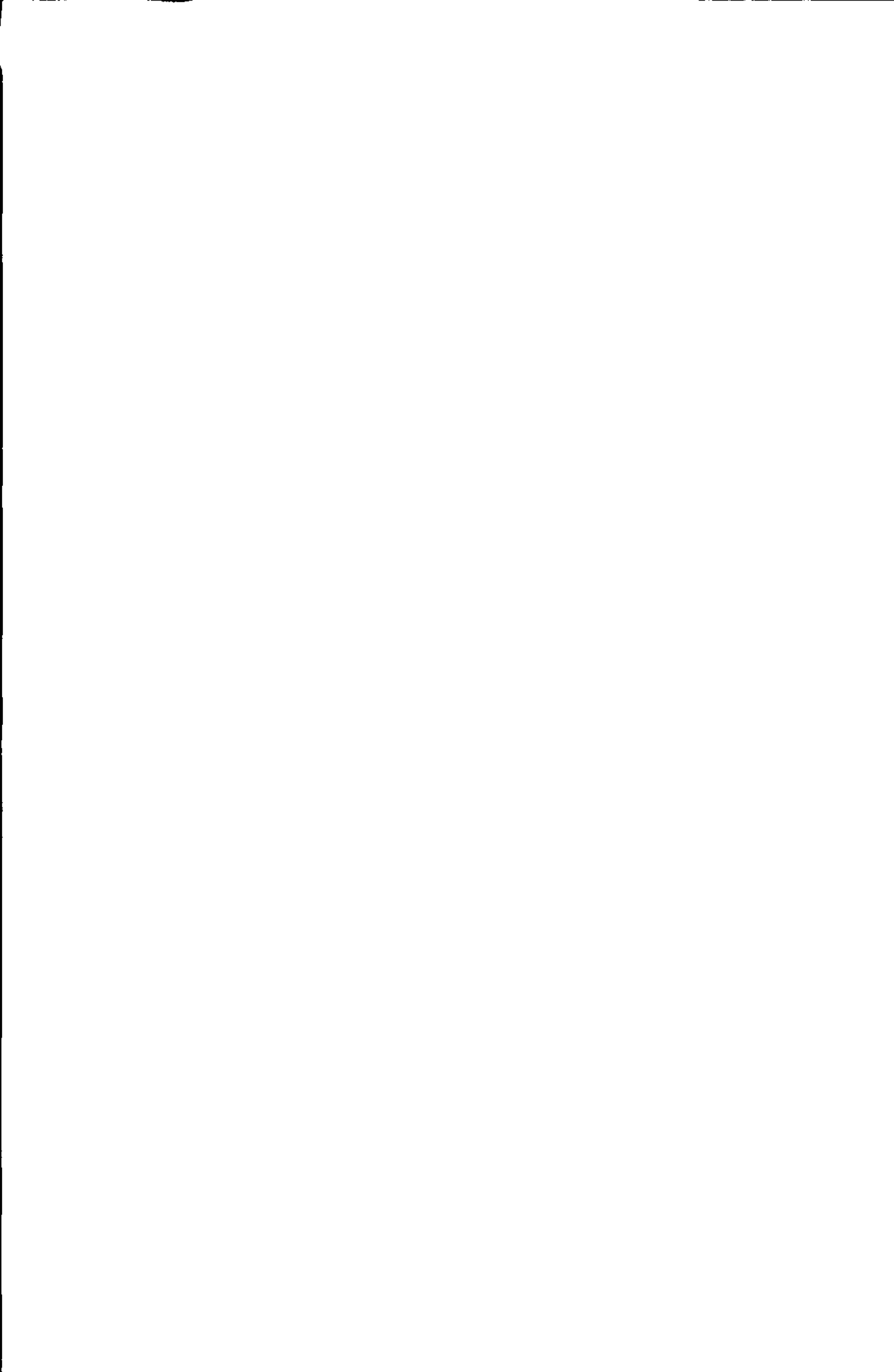
TODAS ESTAS ENFERMEDDES ME HAN DERIVADO EN PROBLEMAS CARDIOVACULARES Y DEPRESIÓN ALTA.

POR TODO LO ANTERIOR ESTOY EN TRATMIENTO PERMANENTE Y CONSTANTE, NO SE PUEDEN SUSPENDER, Y MI MÉDICO ESPECIALISTA HA ORDENADO CIRUGÍA DE AMBAS CADERAS.

Estas enfermedades son degenerativas, por lo tanto catastróficas Por lo anterior, me encuentro en tratamiento médico permanente y poseo carta de salud laboral en donde ordenaron unas recomendaciones

De todo lo anterior anexo todos los soportes.

Es decir, que tengo una enfermedad que está en tratamiento atendido por mi entidad prestadora de mi salud como docente y las otras enfermedades derivadas de la misma, si no sigo laborando como docente todas estas patologías y toda mi salud no serán atendidas, vulnerando así todos mis derechos humanos fundamentales.





La corte constitucional establece que Las enfermedades catastróficas son las afecciones graves, por lo general incurables, que ponen en peligro constantemente la vida de los pacientes, de igual forma, configuran diagnósticos clínicos cuyos tratamientos son costosos, que necesitan de muchos cuidados para su control, alteran totalmente la vida de los pacientes y de sus familias; afectando directamente sus rutinas domésticas, su trabajo, y las actividades que desempeñan en el quehacer diario. Por ende, los pacientes a quienes se les diagnostique una enfermedad de este tipo, tienden a pasar a depender, total o parcialmente, de medicamentos, sesiones de rehabilitación, cirugías paliativas o curativas, el suministro de insumos (sillas de ruedas o prótesis, por ejemplo), tratamientos ininterrumpidos como las diálisis o trasplantes; lo cual hace necesario que cuenten con ayuda física, emocional y muchas veces económica para el manejo de las respectivas enfermedades. Este tipo de enfermedades pueden ser catalogadas en dos categorías, a saber: i) agudas, que serán aquellas patologías que requieren de terapia intensiva, como son las quemaduras, los infartos cerebrales o cardíacos, las lesiones inmediatas producto de accidentes graves, derrames cerebrales, cáncer, traumatismos craneoencefálicos, entre otras; ii) crónicas, en donde los pacientes requieren de tratamiento continuo para poder vivir, pues en caso de interrumpirlo o no recibirlo, fallecerán como consecuencia de la enfermedad, en este grupo se encuentran diagnósticos como: la insuficiencia renal crónica (que requiere de diálisis permanente), la diabetes mellitus, la hipertensión arterial, los tumores cerebrales, las malformaciones congénitas, la fibrosis quística, el lupus eritematoso sistémico, las secuelas de quemaduras graves, la esclerosis múltiple, entre otras.

33. es evidente que con la finalización de mi nombramiento en provisionalidad en vacancia temporal se me está vulnerando derechos constitucionales.

43. Artículo 87 de la ley 137 de 2011 establece: **Firmeza de los actos administrativos.** Los actos administrativos quedarán en firme:

1. Cuando contra ellos no proceda ningún recurso, desde el día siguiente al de su notificación, comunicación o publicación según el caso.

2. Desde el día siguiente a la publicación, comunicación o notificación de la decisión sobre los recursos interpuestos.

3. Desde el día siguiente al del vencimiento del término para interponer los recursos, si estos no fueron interpuestos, o se hubiere renunciado expresamente a ellos.

4. Desde el día siguiente al de la notificación de la aceptación del desistimiento de los recursos.

5. Desde el día siguiente al de la ~~publicación~~ <sup>notificación</sup> a que alude el artículo 85 para el silencio administrativo positivo



Repito , Yo con antelación radiqué documento a la secretaría de educación de Antioquia dándole a conocer mi situación de debilidad manifiesta por fuero de salud MADRE CABEZA DE FAMILIA Y PREPENSIÓN EN ESE MOMENTO, AHORA EN PROCESO DE PENSIÓN, y la secretaría de educación tácitamente me reconoce, por las enfermedades que padezco y por las cuales estoy en tratamiento y que le sustenté a secretaria , mis enfermedades son degenerativas y por lo tanto catastróficas, obvio que las normas que regulan la protección de la estabilidad laboral reforzada por el fuero de salud no regulan estrictamente que tienen que ser catastróficas y lo ratifica la honorable corte constitucional en diferentes sentencias como lo reseñé antes, y que mi condición de padre cabeza de familia tampoco cumple los requisitos, lo que tampoco es cierto porque yo si cumplo los requisitos tal como los sustenté con los documentos y pruebas antes reseñadas y que adjunto.

**La Honorable Corte Constitucional al respecto se pronunció en Sentencia C- 044 de 2004, en la cual determinó que la protección de las madres cabeza de familia contenida en la norma revisada, se hace extensible a los padres.**

Para un buen entendido con respecto a la protección a las madres y padres cabeza de familia, se hace necesario indicar lo preceptuado por la Honorable Corte Constitucional en sentencia de Unificación SU 691 DE 2017:

*“La Corte ha dispuesto que para acreditar la condición de madre cabeza de familia: (i) es indispensable el total abandono del hogar por parte de la pareja y de las responsabilidades que le corresponden como padre; (ii) el estado civil de la mujer es irrelevante a la hora de determinar si es o no cabeza de familia. Ahora bien, (iii) la declaración ante notario a que hace referencia el parágrafo del artículo 2° de la Ley 82 de 1993, no es una prueba necesaria para acreditar la condición de cabeza de familia, pues dicha calidad no depende de esta clase de formalidades, sino de los presupuestos fácticos del caso concreto.”*

**“MADRE CABEZA DE FAMILIA-Protección a través de la estabilidad laboral reforzada**

*El mandato constitucional consagrado en el inciso 2 del artículo 43 de la Constitución fundamenta, para las mujeres cabeza de familia, una protección constitucional a través de la estabilidad laboral reforzada, en aplicación directa de la Constitución. Así las cosas, ante la existencia de un vínculo laboral administrativo de servidores públicos nombrados en provisionalidad, cuando esté demostrada la desvinculación de una madre que acredite ser cabeza de familia (SU-388 de 2005) y que dicha desvinculación afecta su derecho y el de sus hijos al mínimo vital, el juez de tutela, en principio, debe garantizar la protección constitucional.*

**La estabilidad laboral reforzada por vía del fuero de salud es una medida que busca proteger a trabajadores en estado de discapacidad**

**El derecho a la estabilidad laboral reforzada es una construcción "jurisprudencial" creada a partir del principio de estabilidad en el empleo consagrado en el inciso 2° del artículo 53 de la Constitución Política.**

El fuero de salud es la protección especial que tienen las personas que tienen alguna afección de salud. El objetivo del fuero de salud es evitar la discriminación de las personas en razón de su condición física cuando tienen una discapacidad en el ámbito laboral. Dichas afecciones en la salud de los trabajadores dan lugar a lo que la Corte Constitucional ha denominado el **derecho fundamental a la estabilidad laboral reforzada**, cuyo reconocimiento se deriva de los artículos 1°, 13, 25, 47, 48, 53, 93, 94 y 95 de la Constitución Política (Sent. C-200/2019).

**Naturaleza jurídica y protección constitucional del derecho a la salud**

La consagración normativa de la salud como derecho fundamental es el resultado de un proceso de reconocimiento progresivo impulsado por la Corte Constitucional y culminado con la expedición de la Ley 1751 de 2015, también conocida como Ley Estatutaria de Salud. El servicio público de salud, ubicado en la Constitución Política como derecho económico, social y cultural, ha venido siendo desarrollado por la jurisprudencia –con sustento en la Observación General No. 14 del



Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales (CDESC)– en diversos pronunciamientos. Estos fallos han delimitado y depurando el contenido del derecho, así como su ámbito de protección ante la justicia constitucional, lo que ha derivado en una postura uniforme que ha igualado el carácter fundamental de los derechos consagrados al interior de la Constitución.

### **3.1. La naturaleza de la salud: servicio público esencial y derecho fundamental autónomo<sup>[19]</sup>**

3.1.1. La salud fue inicialmente consagrada en los artículos 48 y 49 de la Constitución Política como un servicio público a cargo del Estado y concebida como derecho económico, social y cultural por su naturaleza prestacional. Si bien se reconocía su importancia por el valor que tenía para garantizar el derecho fundamental a la vida –sin el cual resultaría imposible disfrutar de cualquier otro derecho<sup>[20]</sup>–, inicialmente se marcaba una división jerárquica entre los derechos de primera y segunda generación al interior de la Constitución: los primeros de aplicación inmediata y protección directa mediante acción de tutela (Capítulo I del Título II); los segundos de carácter programático y desarrollo progresivo (Capítulo II del Título II).<sup>[21]</sup>

3.1.2. Esta división fue gradualmente derribada por la jurisprudencia constitucional para avanzar hacia una concepción de los derechos fundamentales fundada en la dignidad de las personas y en la realización plena del Estado Social de Derecho. De esta manera, pese al carácter de servicio público de la salud, se reconoció que su efectiva prestación constituía un derecho fundamental susceptible de ser exigido a través de la acción de tutela. A continuación se hará una breve reseña de los pronunciamientos cruciales que desarrollaron la concepción de la salud como derecho fundamental en sí mismo.

**El prepensionado es la persona vinculadas laboralmente al sector público o privado, que le falten 3 años o menos para acreditar la edad de pensión de vejez o teniendo la edad para pensionarse le faltará 156 semanas o menos de cotización al sistema pensional y así consolidar su derecho a la pensión.**

Las personas que tienen la condición de prepensionados gozan de una estabilidad laboral reforzada que busca protegerlos de un despido ilegal, injusto o incluso legal, de acuerdo a los requisitos que señala la ley y la jurisprudencia.

Un prepensionado es aquella persona a la que le faltan 3 años para cumplir los requisitos para acceder a la pensión de vejez, de acuerdo al artículo 12 de la ley 790 de 2002. La corte constitucional en sentencia T-357 de 2016 define la calidad de prepensionado en los siguientes términos:

«Tiene la condición de prepensionable toda persona con contrato de trabajo que le falten tres (3) o menos años para reunir los requisitos de edad y tiempo de servicio o semanas de cotización para obtener el disfrute de la pensión de jubilación o vejez.»



## FUNDAMENTO JURISPRUDENCIAL

El tema en discusión ha sido objeto de estudio y decisiones en numerables sentencias de la Honorable Corte Constitucional:

### I. En fallo de sentencia de tutela T-802 de 2012 estableció:

#### **"RETEN SOCIAL A PREPENSIONADOS-Alcance.**

*La jurisprudencia constitucional ha afirmado que la garantía constitucional de los pensionados en el proceso de renovación de la administración de la respectiva entidad que ha sido objeto de liquidación o reestructuración dentro del plan de renovación de la administración nacional y se otorga hasta tanto sea reconocida la pensión o se extinga la persona jurídica, lo que ocurra primero.*

**CATEGORIA DE PREPENSIONADO DEL SECTOR PUBLICO-**Debe cumplir con todos los requisitos para acceder a la pensión de jubilación o vejez dentro de lapso de tres años

*Para considerarse incluido en la categoría de prepensionado el servidor público debe cumplir con todos los requisitos para acceder a la pensión de jubilación o vejez dentro del lapso de tres años, contado éste desde el momento en que se expidió la norma de reestructuración o liquidación de la entidad, en el presente asunto, corresponde a la Sala analizar si el accionante cumple las condiciones necesarias para ser acreedor de la protección especial invocada, para lo cual se debe establecer los requisitos legales indispensables para que el señor Montoya Jaramillo obtenga el reconocimiento de su derecho pensional.*

*La Sala advierte que la entidad accionada, tratándose de reestructuraciones tenía el deber de basar sus decisiones en el estudio técnico que soportara las razones por las cuales suprimía los cargos, como también la obligación de verificar en sus archivos y hojas de vida, para así poder determinar cuáles personas gozaban de protección reforzada, conminado a otorgarles el tratamiento debido, con independencia de la naturaleza del cargo.*

44. Repito , a la secretaría de educación yo le solicité la protección de la estabilidad laboral reforzada por salud por mis enfermedades degenerativas, por lo tanto no es catastrófica, a sabiendas que la figura de la estabilidad laboral reforzada es una figura constitucional y del derecho internacional y específicamente en el fuero de salud, ni la constitución, ni la ley, ni la jurisprudencia de la honorable corte constitucional y la honorable corte suprema de justicia, ni la normatividad internacional en ninguna parte limitan el fuero de salud a que tenga ser enfermedad catastrófica, así que el criterio propio de la secretaría de educación en este caso no puede estar por encima de estas normas. También le radiqué protección por fuero de prepensión en ese momento ahora en proceso de pensión.

A pesar de todo eso, la secretaría de educación me da por terminado mi contrato, es decir sin tener en cuenta mi condición de debilidad manifiesta por fuero de salud y proceso de pensión.

**Es triste y decepcionante lo que la secretaría de educación de Antioquia hace conmigo y con mi familia.**

**Se concluye así que dolorosamente la secretaría de educación de Antioquia está violando mis derechos y por eso es que me veo respetado(a) doctor(a) en la penosa necesidad de acudir a la tutela para que usted por favor ampare mis derechos:**





## **PETICIÓN**

*Por todo lo anterior, respetado(a) DOCTOR(A), consciente de su sabiduría y su capacidad humana y social, le solicito amablemente, que ordene a la secretaría de educación de Antioquia me permita continuar LABORANDO en PROVISIONALIDAD PERMANENTE CONSTANTEMENTE PARA ASI proteger mi derecho al trabajo, al mínimo vital, igualmente para CONTINUAR CON MI TRATAMIENTO MÉDICO INTEGRAL Y OPORTUNO Y EL DE MI FAMILIA , PARA QUE SE ME PROTEJA MI CONDICIÓN DE DEBILIDAD MANIFIESTA POR ESTAR EN RETÈN DE FUERO DE SALUD Y EN PROCESO DE PENSIÓN, EN TAL SENTIDO SE ME PERMITA CONTINUAR EN LA PLAZA Y EN EL CARGO QUE DESEMPEÑO EN EL CARGO ACTUAL O SI NO EN OTRA VACANTE DEL DEPARTAMENTO DE ANTIOQUIA PARA ATENDER MI SALUD Y HASTA TANTO YO ACCEDA A LA PENSIÓN Y ESTÈ PARA PAGO DE LA MISMA,, Sé que puede ser posible, ya que, en el municipio, y en el departamento , en la parte urbana y rural hay varias vacantes, algunas plazas vacantes de docentes que se trasladaron o renunciaron y de otras que a lo mejor no han sido sistematizadas, pero que estoy segura que están quedando por infinidad de renunciadas de docentes en este tiempo.*

*Respetado(a) Doctor(a), le solicito de nuevo encarecidamente que se le ordene a la secretaría de educación de Antioquia que se me permita continuar laborando POR LO EXPUESTO O EN ULTIMAS ser reubicado en una plaza de acuerdo a la normatividad anterior, las consideraciones expuestas y a lo preceptuado por la ley 361 de 1997, ley 790 de 2002, ley 1955 de 2019, el decreto 141 de 2021 y 2105 de 2017 Y DE ESA MANERA SE ME PROTEJA EL DERECHO A LA PENSIÓN, MÍNIMO VITAL, EL DERECHO AL TRABAJO, A LA SALUD Y A LA VIDA MIA Y DE MI FAMILIA,*

## **PRUEBAS**

Con el fin de probar la pertinencia y fundamento legal de la petición ruego al señor juez tener como pruebas:  
. Copia del derecho de petición solicitando se tenga en cuenta mi condición de persona protegida por la figura de la estabilidad laboral reforzada.

Copia del acto administrativo no individualizado de terminación de mi contrato

*Anexo copia de historia clínica y de tratamiento médico con especialista*

. Copia de consultas

Copia de recomendaciones de medicina laboral.

## **FUNDAMENTOS DE DERECHO**

Son fundamentos de derecho de mi petición el derecho consagrado en el artículo 86 de la Constitución/91 y sus decretos reglamentarios 2591/91 y 306/92, en concordancia con los artículos 23 , 48, 49 y 53 y 229 de la constitución Colombiana , 13 y siguientes del Código Contencioso Administrativo.

## **JURAMENTO**

Bajo la gravedad de juramento manifiesto que no se ha interpuesto Acción de Tutela ante otra autoridad por los mismos hechos y derechos en contra de las mismas personas

## **NOTIFICACION**

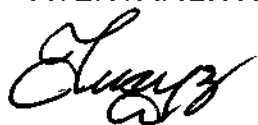
Recibo notificación en el siguiente correo electrónico:  
[luceroarias0305@gmail.com](mailto:luceroarias0305@gmail.com)

Teléfono: 3113191545

**POR SU ATENCIÓN MUCHAS GRACIAS**



ATENTAMENTE



LUCERO ARIAS BEDOYA  
CC. 39.435.395



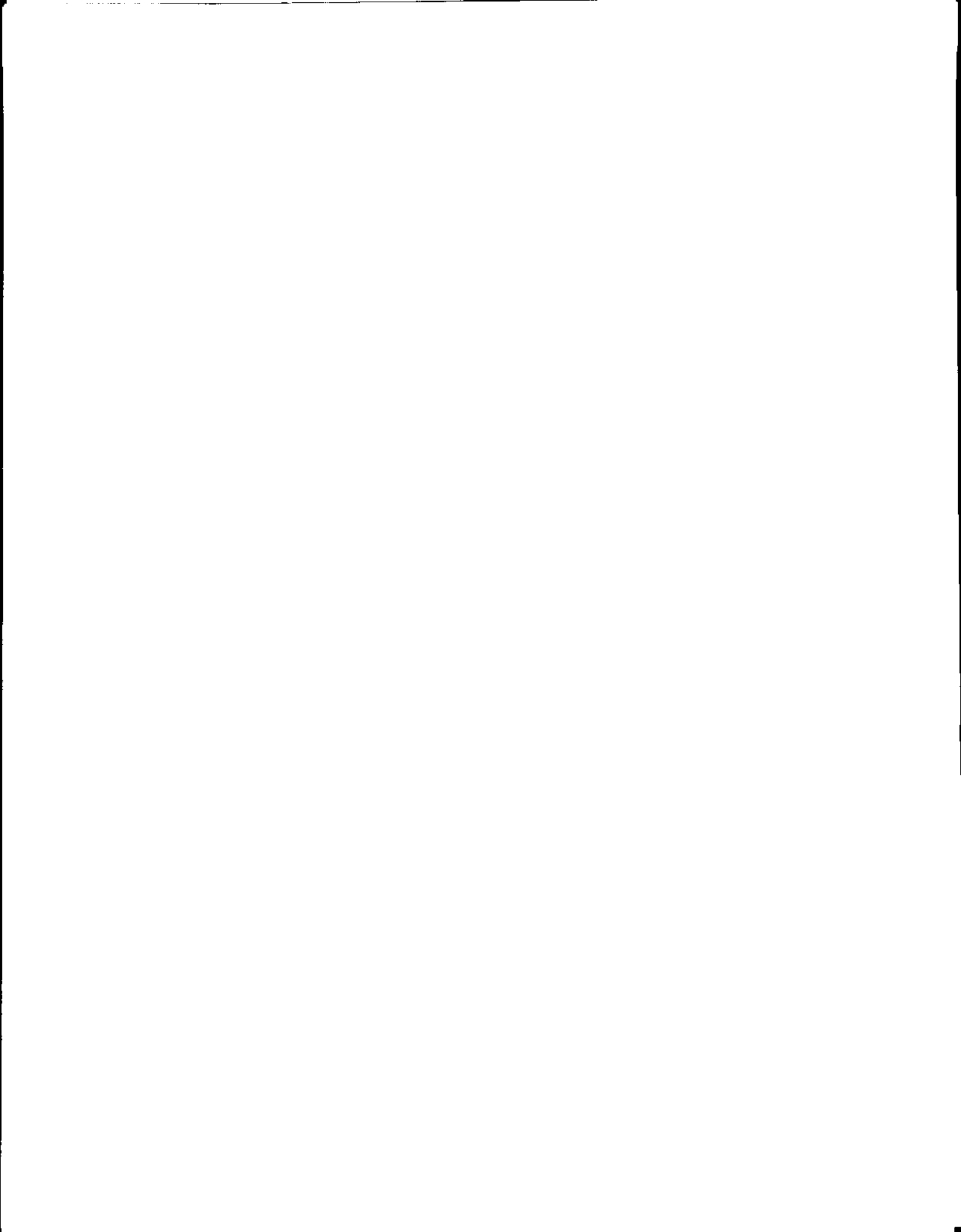
ACTA No. 1912  
REPUBLICA DE COLOMBIA  
DEPARTAMENTO DE ANTIOQUIA  
SUPERINTENDENCIA DE NOTARIADO Y REGISTRO  
NOTARIA PRIMERA DEL CÍRCULO DE RIONEGRO, ANTIOQUIA  
DECLARACION JURADA  
(DL. 1557 del 14 de julio de 1989 y Art.299 del CPC y CGP)

En la ciudad de Rionegro, Departamento de Antioquia, República de Colombia a los VEINTINUEVE (29) DÍAS DEL MES DE JULIO DEL AÑO DOS MIL VEINTITRES (2.023), al despacho de la Notaria Primera de este Circuito de Rionegro, Antioquia Dra. BEATRIZ HELENA RENDON OSPINA, plenamente facultada por la ley 1564 del 12 de Julio de 2012 Código general del Proceso para recibir declaración con fines extraprocesales, comparecieron: LINA MARIA GOMEZ MIRA Y JENIFFER YULIANA CARO VILLADA, identificados(as) como aparece al pie de sus respectivas firmas, quienes obran en sus propios nombres; domiciliados(as) en el municipio de Rionegro (Ant.), de estado civil: solteras con unión marital de hecho (ambas), de profesión y oficio: Empleadas, ambas; se vernico la amonestación del Art. 185 del código General del Proceso acerca de la importancia moral y legal del acto y las sanciones penales establecidas contra quienes declaren falsamente o incumplan lo prometido, en armonía con el Art.442 del Código Penal, sobre sanción por falso testimonio. Advertidos de lo anterior, expresaron los declarantes bajo la gravedad de juramento:

Nuestros nombres y demás datos son como han quedado consignados.

Declaramos bajo la gravedad de juramento que conocemos desde hace TRECE (13) y OCHO (08) años, respectivamente LUCERO DE LA CRUZ ARIAS BEDOYA, mayor de edad, identificada con la cédula de ciudadanía número 39.435.395, domiciliada en Rionegro (Ant), con quien no tenemos parentesco alguno.

Por el conocimiento que de ella tenemos, sabemos y nos consta que es de estado civil soltera por efectos de viudez y sin unión marital, y actualmente tiene un hijo mayor de edad, de nombre: FABER ZAPATA ARIAS; así mismo manifestamos que la señora LUCERO DE LA CRUZ ARIAS BEDOYA es quien cumple con los gastos de su hogar al 100%.





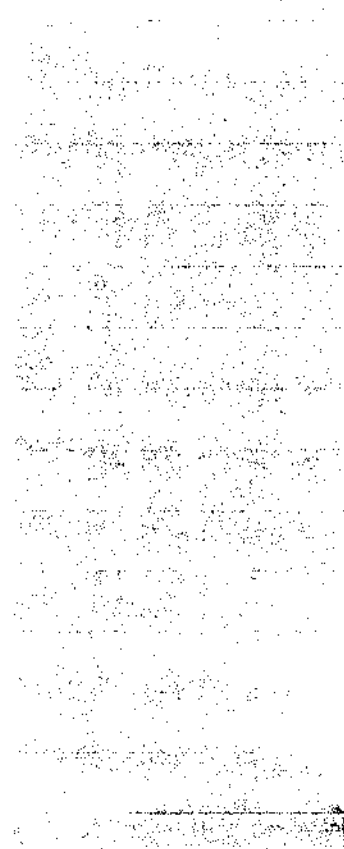
Procesos Pendientes

✓ Inicio Solicitud

✓ Validación de Documentos

Información General

Tipo	Tarjetas de Identidad
Tramite	
Fecha	2017-02-20 10:23
Estado	Completado (100%)
Seguridad	Procesado
Nombre	Lucero De La Cruz
Apellido	
Fecha	
Apellido	







## Datos del Educador



Primer Apellido

Segundo Apellido

Primer Nombre

Segundo Nombre

Tipo de Identificación

Numero de Identificación

Fecha Nacimiento

Edad

Ciudad

Residencia

Telefono Residencia

Direccion Residencia

Nombre Establecimiento educativo laboral

Codigo Dane

Fecha de posesion

Dias cotizados

Ciudad Laboral

Correo Electronico

Nueva Correo Personal

Confirmar Nuevo Correo

Numero de certificado

Total Semanas Cotizadas

Indique si tiene tiempos cotizados para pensión en otra Entidad o Cajas o Fondos diferente al Fondo del Magisterio

Sí  No

## Historia Fondos Privados y Públicos

No ha cargado información de fondos privados y públicos:

Si  No





**SUMIMEDICAL S.A.S**  
 NIT: 900033371 Res: 004  
 Carrera 80 e Número 32E-06  
 Teléfono: 62(1)1040

**CERTIFICADO DE INCAPACIDAD**  
 N°: 721636 Fecha: 2024-01-22 09:21:20 Entidad: AEDVITAL UT

**Datos del Paciente**

Nombre Paciente	Identificación	Teléfono	Registro Especial	Nivel
ARIAS BEDOYA JUCERO DE LA CRUZ	CC 39438595	3131918165		
Laboral en				
I. E. R. LA DANTE DE BONON				
Fin Privada				
SUMIMEDICAL S.A.S SEDE RIONEGRO				
Tipo Incapacidad	Protege	Fecha Inicial	Fecha Final	Total Dias Incapacidad
	SI (193792)	2024-01-25	2024-02-21	30

**Detalle Incapacidad**

Concepto Incapacidad	Observaciones	Días
Ent. Común		1412
<b>PROTEGIDA DE INCAPACIDAD POR 30 DIAS.</b>		

*Prof. Dr. Juan José Escobar*  
 Juan José Escobar  
 Edición: 19/01/2024

Profesional: Juan José Escobar  
 Registro Médico: 71267974  
 Especialidad: MEDICO PSICUATRIA





**SUMIMEDICAL S.A.S**  
 NIT: 800033371 Res: 004  
 Carrera 80 e Número 328E-05  
 Teléfono: 5201040

**CERTIFICADO DE INCAPACIDAD**  
 N°: 717082 Fecha: 2024-01-15 08:09:47 Emitido: RED VITAL UT

**Datos del Paciente**

<b>Nombre Paciente</b>	ARIAS BEDOYA LUCERO DE LA CRUZ		<b>Identificación</b>	CC 30433366	<b>Teléfono</b>	313197646	<b>Regimen Especial</b>		<b>NIV</b>
<b>Ledera en</b>	I. E. R. LA SANTA DE SONCON		<b>IPB</b>	Primaria	<b>Fecha Inicial</b>	2024-01-15	<b>Fecha Final</b>	2024-01-22	<b>Total Dias Incapacidad</b>
<b>Tipo Incapacidad</b>	SUMIMEDICAL S.A.S SEDÉ RIONEGRO		<b>Protege</b>	NO	<b>Observaciones</b>				
<b>Detalle Incapacidad</b>	Concepto Incapacidad		<b>Ent. Común</b>						
<b>INCAPACIDAD POR 9 DIAS</b>			<b>Observaciones</b>						



**Transcriptor:** Juan José Rizo Escobar  
**Profesional:** 047  
**Registro Médico:** 71207974





**BIMEDICAL S.A.S**  
NIT: 900033371 R.C. 004  
Carrera 89 e Número 32EE-66  
Teléfono: 3201040

**CERTIFICADO DE INCAPACIDAD**  
Nº: 8730472 Fecha: 2023-10-24 12:01:56 Ciudad: MEDVIAL LT

**Datos del Paciente**

<b>Nombre Paciente</b>	<b>Identificación</b>	<b>Edad</b>	<b>Sexo</b>
ARIAS BEDOYA LUCERO DE LA CRUZ	CC 39.958.95	31 (31/10/1992)	Espero
<b>Lugar de</b>			
I.E. R. LA DANTA DE BONSON			
<b>EPS PROMESA</b>			
STAMPACIONAL S.A.S DEBE PROTECTOR			
<b>Tipo Incapacidad</b>	<b>Prorrogas</b>	<b>Fecha Final</b>	<b>Total Dias Incapacitado</b>
	NO	2023-10-24	2023-10-23

**Detalle Incapacidad**

<b>Concepto Incapacitante</b>	<b>Organismo</b>
ARTROSIS SEVERA DE CADERAS	UNIC

ARTROSIS SEVERA DE CADERAS

Profesional: Juan Carlos Nara  
Registro Médico: 0246105  
Especialidad: FISIATRIA





Medicinal

SUMIMEDICAL, S.A.S  
NIT: 900033371 Rev: 004  
Carrera 80 a Numero 32EE-68  
Telefono: 5201040

CERTIFICADO DE INCAPACIDAD  
Nº de certificado: 4003-10-17-08-48-26  
Fecha: 2023-10-17 08:48:26  
Entidad: REGISTAL UT

Fecha del Paciente

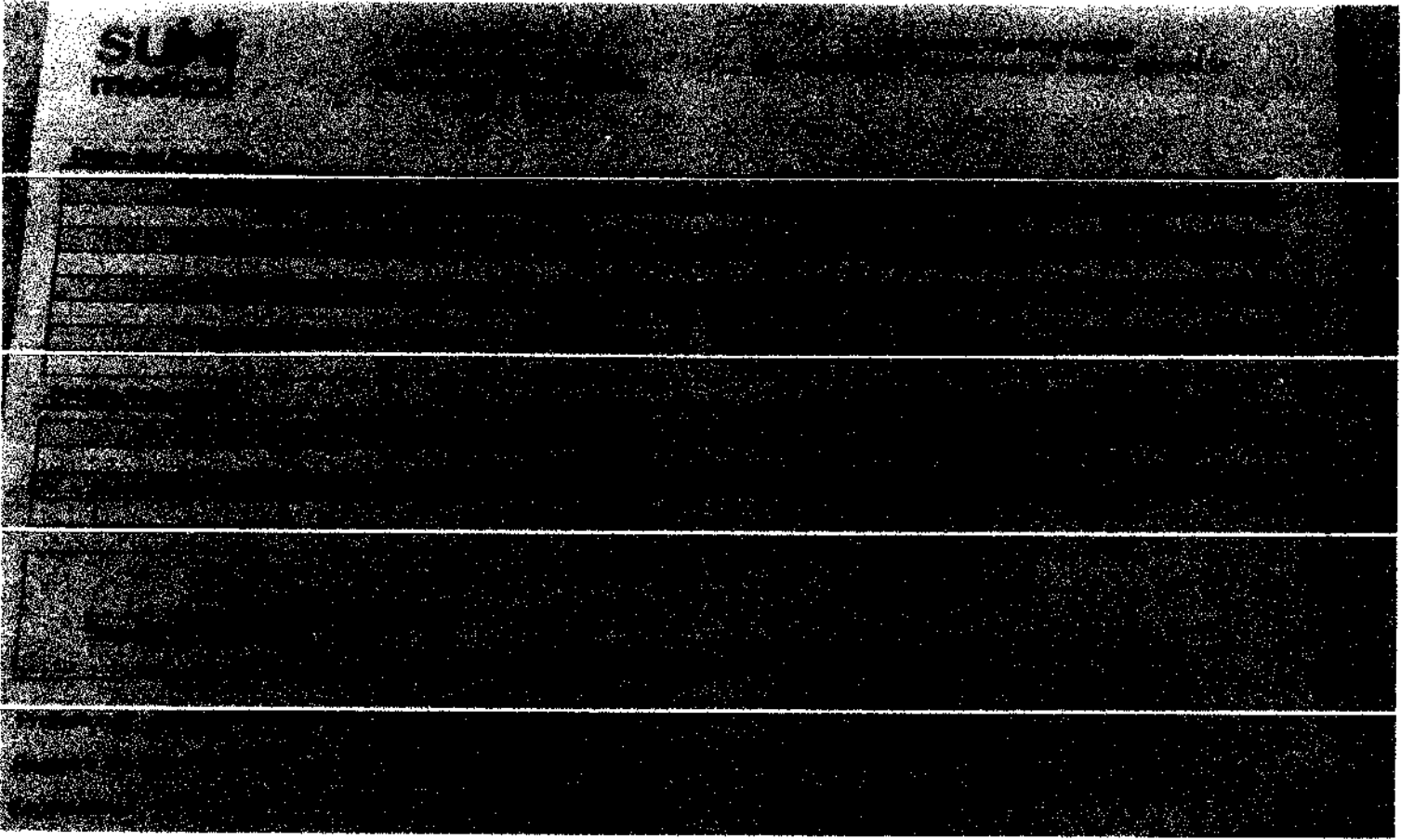
Nombre Paciente		Identificación		Telefono		Magister Especial		Nivel	
MARIA LUISA VILLANOVA GARCIA		95-10125198		0113191046		Especial			
Laboratorio		Fecha Inicio		Fecha Fin		Total Dias Incapacidad			
LABORATORIO DE ANÁLISIS CLÍNICOS S.A.S		11/10/2023		17/10/2023		4			
Tipo Incapacidad		Concepto Incapacidad		Diagnóstico					
Fisiología		EMBARAZO DE ALTA RIESGO		R57.1					
Detalle Incapacidad		Observaciones							

Profesional: Ana María Ramírez Carvajal  
Registro Médico: 11149004

Funcionario que imprime: Ana María Ramírez Carvajal  
Fecha impresión: 2023-10-17 08:48:26 am



SUN  
MAGAZINE







**SUMIMEDICAL S.A.S**  
NIT: 900033374 (Res: 004)  
Carrera 80 e Número 32EE-85  
Teléfono: 5201040

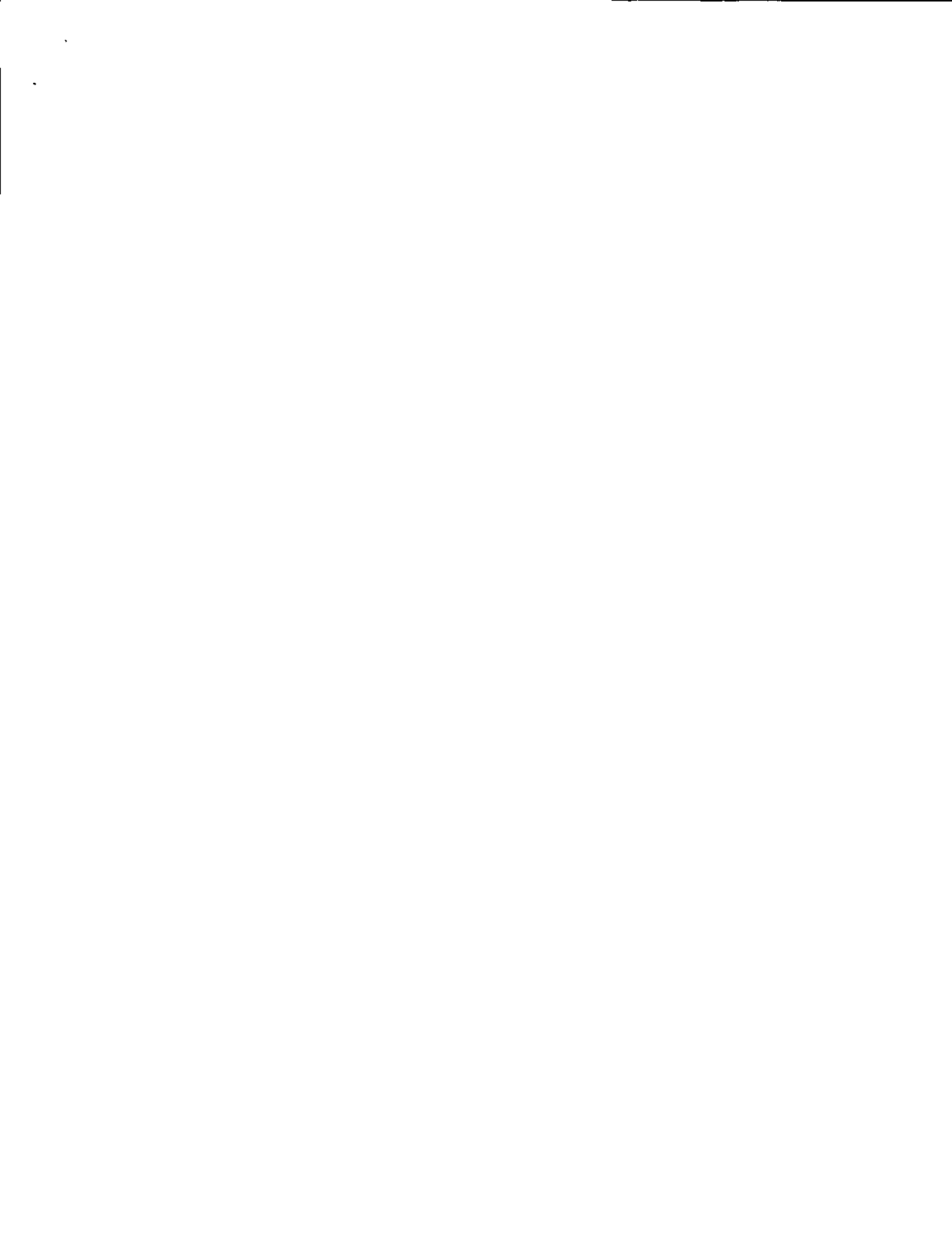
**CERTIFICADO DE INCAPACIDAD**  
Nº: 7137981 Fecha: 2024-01-03 08:04:14 Emisor: REDVITAL UT

**Datos del Paciente**

<b>Nombre Paciente</b>	ARIAS DE DOYA LUCERO DE LA CRUZ			<b>Identifcose en</b>	CC 38436798	<b>Telefono:</b>	3113181516	<b>Regimen</b>	Especial	<b>Nivel</b>	
<b>Laboro en</b>	I. E. R. LA BAYATA DE BONBON			<b>ipss</b>	Primaria						
<b>Tipo Incapacidad</b>	Prorruga	<b>Fecha Inicial</b>	2024-01-03	<b>Fecha Final</b>	2024-01-07	<b>Total Dias Incapacidad</b>	4				
<b>Concepto Incapacidad</b>	Erf. Comun			<b>Observaciones</b>							

*Melissa Ruiz S.*

**Profesional:** Melissa Ruiz Suarez  
**Registro Medico:** 103946881  
**Especialidad:** MEDICO MEDICINA GENERAL





**SUMIMEDICAL S.A.S**  
NIT: 900639371 Rce: 004  
Carrera 80 e Numero 32EE-419  
Telefono: 5301040

**CERTIFICADO DE INCAPACIDAD**  
No: 6900009 Fecha: 2023-11-22 08:28:53 Unidad: REDVITAL LT

**Datos del Paciente**

<b>Nombre Paciente</b>	ARIAS MEDOVA LUCERO DE LA CRUZ			<b>Identificación</b>	C5 39435598	<b>Teléfono</b>	3113191646	<b>Regimen</b>	Especial	<b>Nivel</b>	
<b>Labores en</b>	I. E. R. LA SANTA DE SONSON			<b>IPS Primario</b>							
<b>Tipo Incapacidad</b>	SUMIMEDICAL S.A.S SEDE RICHIGERO			<b>Protagonista</b>	91(160009)	<b>Fecha Inicial</b>	2023-11-23	<b>Fecha Final</b>	2024-12-01	<b>Total Dias Incapacidad</b>	9
<b>Detalle Incapacidad</b>	<b>Concepto Incapacidad</b>			<b>Observaciones</b>							
<b>INCAPACIDAD POR 9 DIAS</b>	Euf. Común			Diagnóstico 2937							



**Profesional:** Juan José Rico Escobar  
**Registro Médico:** 71287374  
**Especialidad:** MEDICO PEDIATRIA







**SUMIMEDICAL S.A.S**  
 NIT: 900033371 Res: 004  
 Carrera 80 e Número 32EE-88  
 Telefono: 5201040

**CERTIFICADO DE INCAPACIDAD**  
 N°: 647/613 Fecha: 2023-03-08 08:22:40 Emisor: REVITAL UT

**Datos del Paciente**

Nombre Paciente	ARIAS BEDOYA LUCERO DE LA CRUZ			Identificación	CC 99435998	Telefono	3113101648	Regimen	Es: social	Nivel
Labors en	I. E. N. LA DAVITA DE BONON									
	I.E. Intima									
	SUMIMEDICAL S.A.S SEDE RIONEGRO									
Tipo Incapacidad	Prorroga	Fecha Inicial	Fecha Final	Total Dias Incapacidad						
	NO	2023-08-12	2023-10-11	30						
<b>Detalle Incapacidad</b>										
<b>Concepto Incapacidad</b>										
Enf. Común										
<b>Observaciones</b>										
<b>Diagnóstico</b>										
F412										

Profesional: Jose Nelson Molina Molina  
 Registro Médico: 1016477219  
 Especialidad: MEDICO MEDICINA GENERAL





**SUMMEDICAL S.A.S**  
 NIT: 900039371 Ras: 004  
 Carrera 80 o Número 32EE-65  
 Teléfono: 5201040

**CERTIFICADO DE INCAPACIDAD**  
 N°: 694976 Fecha: 2023-08-28 10:56:17 Entidad: REDVITAL UT

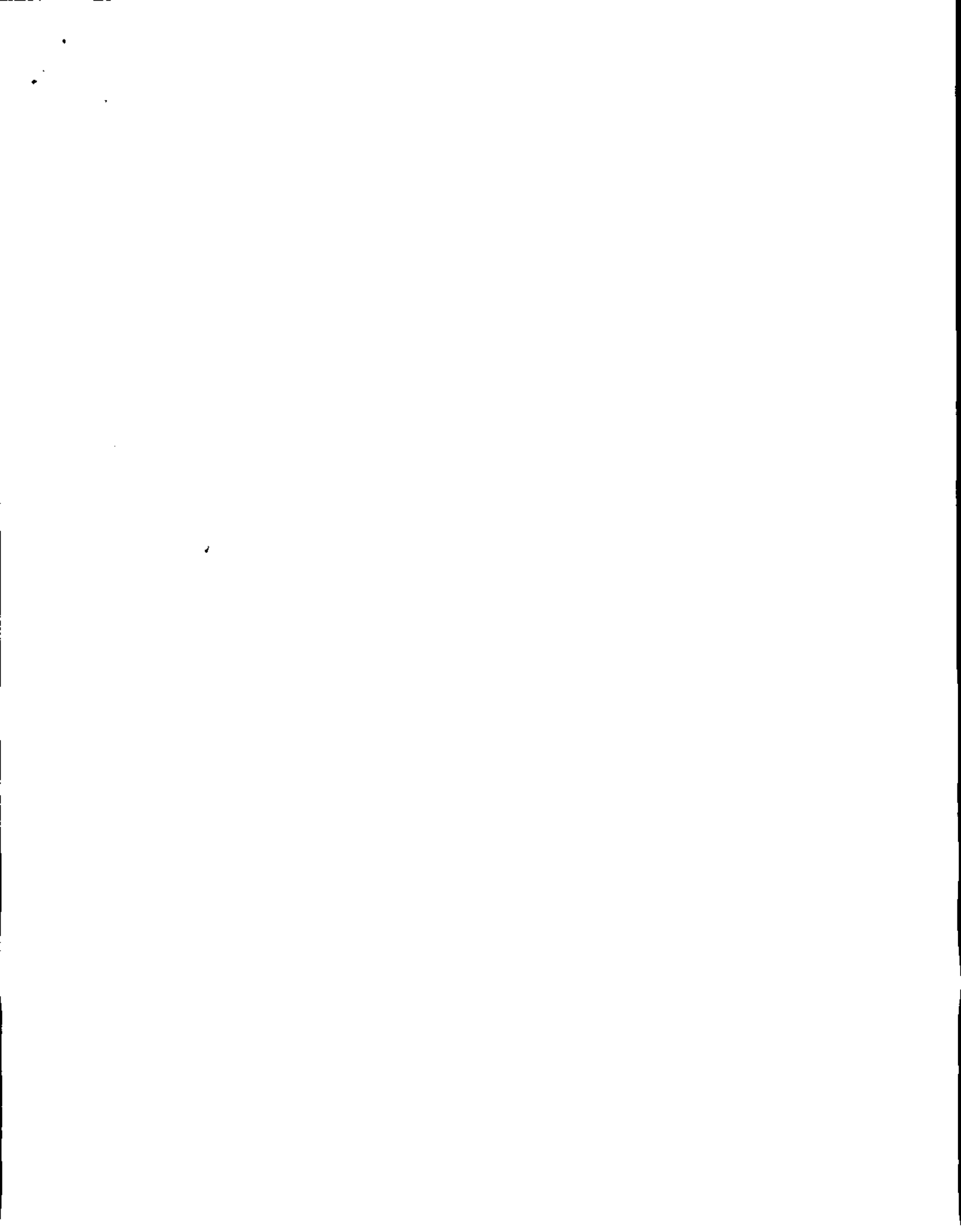
**Datos del Paciente**

<b>Nombre Paciente</b>	AFIAS SEDOYA LUCIFERO DE LA CRUZ		<b>Identificación</b>	CC 39435365	<b>Teléfono</b>	3131919445	<b>Regimen</b>	Especial	<b>Nivel</b>	
<b>Labores en</b>	E. R. LA DANTA DE JONSON		<b>IPS</b>	LABORANTE	<b>Fecha Inicio</b>	2023-08-28	<b>Fecha Final</b>	2023-09-11	<b>Total Dias Incapacidad</b>	16
<b>Tipo Incapacidad</b>	SUMMEDICAL S.A.S SEDE MONTEORO		<b>Protege</b>	NO	<b>Observaciones</b>					

**Detalle Incapacidad**

<b>Concepto Incapacidad</b>	Ent. Común	<b>Días Incapacidad</b>	16
<b>Observaciones</b>			

Transcriptor: José Nelson Molina Molina  
 Profesional: 2618  
 Registro Medico: 1018477218





SUMIMEDICAL S.A.S  
 NIT: 908833371 Ruc: 034  
 Carrera 89 c/ Número 32EE-45  
 Teléfono: 5261110

# HISTORIA CLÍNICA INTEGRAL

**PUNTO DE ATENCIÓN:** Magisterio VILLANUEVA  
**CONSULTA REALIZADA:** Consulta Externa (25 Min)  
**FECHA DE CONSULTA:** 2023-04-21 14:41:52.983

DATOS DEL USUARIO			
NOMBRE COMPLETO	LUCERO DE LA CRUZ ARANG BUSTOZA	IDENTIFICACIÓN	39435395
FECHA DE NACIMIENTO	03/05/1962	TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CC
EDAD	61 Años	SEXO	Femenino
OCCUPACIÓN	DOCENTE	DIRECCIÓN	CRA 54 # 53-45
Teléfono del responsable	3113104545	LUGAR DE RESIDENCIA	TITICOMA
NOMBRE DEL ACOMPAÑANTE	SOLA	TELÉFONO DEL ACOMPAÑANTE	
NOMBRE DEL RESPONSABLE		TELÉFONO DEL RESPONSABLE	
PARENTESCO	NO APLICA	ASEGURADORA	
TIPO DE VINCULACIÓN		Nº ATENCIÓN	5258113

ANAMNESIS	
Control de las piernas	
ENFERMEDAD ACTUAL	
Paciente con IC, se solicitan estudios que tras, electrocardiografía refiere no se la autoriza, una electrocompresión, parosito sintomática, dolor, pesadez, postraciones, predominio inspirado	
RESULTADOS AYUDAS DIAGNOSTICAS	
Duplex 03/2023 MD USF y se observa mayor incompetencia diastólica hasta 5.1 cm, MI se observa mayor aumento en masa y lucido superior de la pierna por arterioesclerosis crónica con remodelación del parete intimal, espesamiento intimal, reflejo popliteo cesecho.	

REVISIÓN POR SISTEMAS	
OFTALMOLÓGICO:	No Refiere
Cardiopulmonar:	No Refiere
Trago vaginal:	No Refiere
OTORRINOLARINGÓLOGO:	No Refiere
HEMATOPUETICO:	No Refiere
OSTEODARTICULAR:	No Refiere
SISTEMA NERVIOSO:	No Refiere
CARDIOVASCULAR:	No Refiere
TEGUMENTARIO:	No Refiere
¿SINTOMÁTICO EN PIEL?:	No Refiere
RESPIRATORIO:	No Refiere
¿SINTOMÁTICO RESPIRATORIO?:	No Refiere
ENDOCRINOLÓGICO:	No Refiere
GASTROINTESTINAL:	No Refiere



<b>¿SINTOMÁTICO RESPIRATORIO?:</b>	No Refiere
<b>ENDOCRINOLÓGICO:</b>	No Refiere
<b>GASTROINTESTINAL:</b>	No Refiere
<b>OTROS:</b>	No Refiere

<b>ANTECEDENTES PERSONALES</b>			
<b>FECHA</b>	<b>MÉDICO</b>	<b>PATOL. CURA</b>	<b>TESTS</b>
	Gabriel Alejandro Acevedo		
2022-08-06	Maria Alejandra Restrepo Cardona	Artritis reumatoide Trastorno mixto de ansiedad y depresion	NSA Dir 40 años, relacionado con el abuso de sustancias de su hijo
2022-08-06	Maria Alejandra Restrepo Cardona	Síndrome del manguito rotador	Ecografía de hombros mostrando artrosis acromioclavicular, tenosinovitis bicipital, tenosinovitis del suprascapular y del sub-escapular. HSJDR Dra Marya Dávalos
2022-08-06	Maria Alejandra Restrepo Cardona	Artritis reumatoide, no especificada	
2022-06-03	Gabriel Alejandro Acevedo	Examen medico general	ALERGICOS ACIDO ACETIL SALICILICO  GINECOLOGICOS -GPIACCO MENOPAUSIA A LOS 45 AÑOS

<b>ANTECEDENTES FARMACOTERAPÉUTICOS, TRATAMIENTOS CRÓNICOS</b>			
<b>FECHA</b>	<b>MÉDICO</b>	<b>RECIBE TRATAMIENTO</b>	<b>DESCRIPCIÓN</b>
2022-08-06 08:55:41	Maria Alejandra Restrepo Cardona	SI	metotrexato 2.5 mg 4 tabletas semanales, ácido fólico 1 mg día, prednisona 5 mg día, citrato de calcio + Vitamina D 1500 +200 UI día.

<b>ANTECEDENTES FARMACOTERAPÉUTICOS, TRATAMIENTOS BIOLÓGICOS</b>			
<b>FECHA</b>	<b>MÉDICO</b>	<b>RECIBE TRATAMIENTO</b>	<b>DESCRIPCIÓN</b>
No aplica	No aplica	No aplica	No aplica

<b>ANTECEDENTES FARMACOTERAPÉUTICOS, QUIMIOTERAPIA</b>			
<b>FECHA</b>	<b>MÉDICO</b>	<b>RECIBE QUIMIOTERAPIA</b>	<b>DESCRIPCIÓN</b>
No aplica	No aplica	No aplica	No aplica

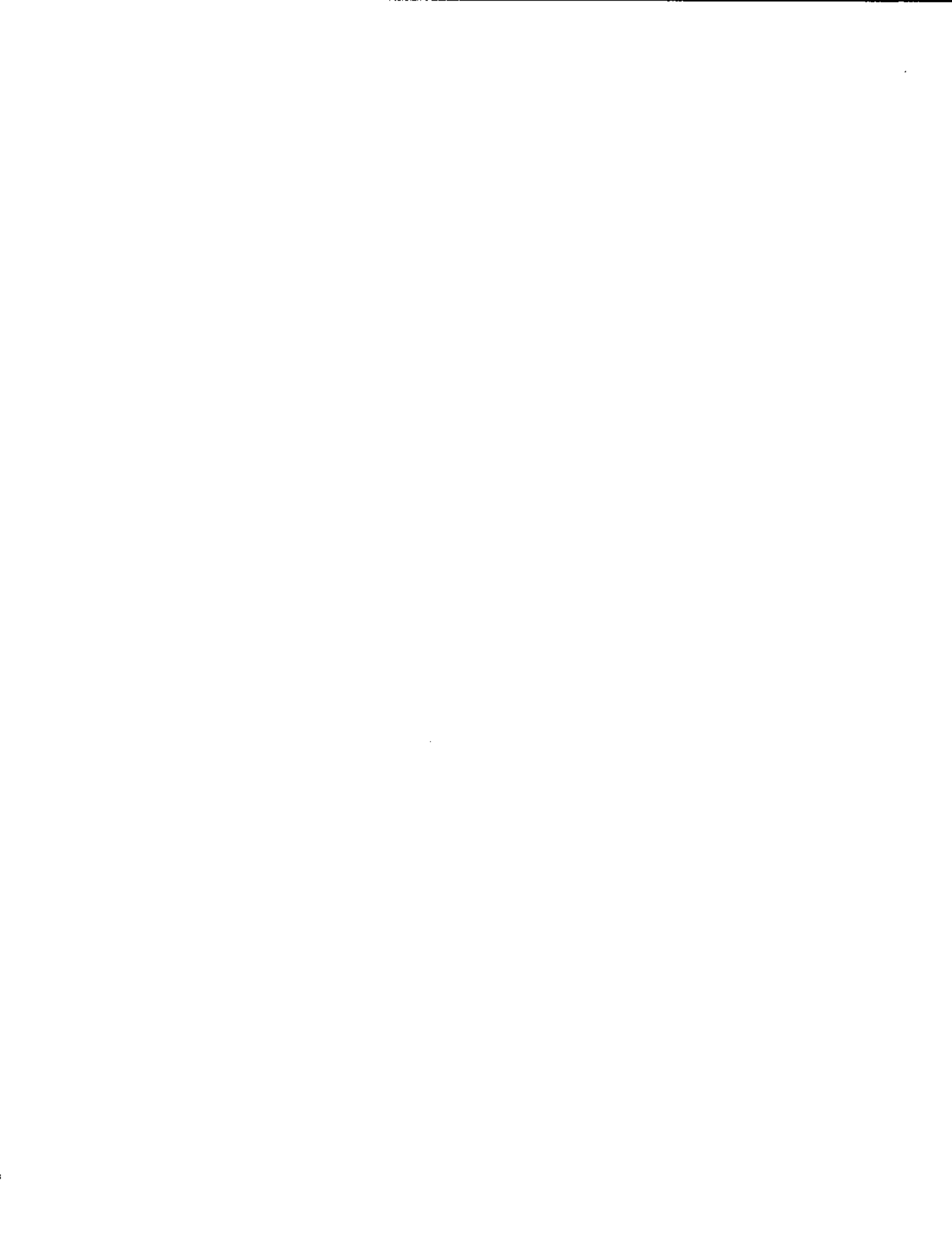




FECHA ÚLTIMA RESTRICCIÓN			
CLASIFICACIÓN	NO EVALUADO	FRECUENCIA	NO EVALUADO
CICLOS MENTALES		DURACIÓN	NO EVALUADO
PRESENIA MEMORIA		NO EVALUADO	
ANTECEDENTES GINECOSTRÓICOS		NO EVALUADO	
HOSPITALIZACIONES EN UCI EL ÚLTIMO AÑO: No Pasa HOSPITALIZACIONES MAYORES A 2 SEMANAS EL ÚLTIMO AÑO: No Pasa MAS DE 3 HOSPITALIZACIONES EL ÚLTIMO AÑO: No Pasa HOSPITALIZACIONES EL ÚLTIMO AÑO: No Pasa CONSULTAS A URGENCIAS: No Pasa ANTECEDENTES HOSPITALARIOS			
FECHA	MEDICO	OTRAS ATENSIAS	OBSERVACION
ANTECEDENTES OTRAS ATENSIAS			
FECHA	MEDICO	AMBIENTAL	OBSERVACION
ANTECEDENTES ATENCIONES AMBIENTALES			
FECHA	MEDICO	ALIMENTO	OBSERVACION
ANTECEDENTES ATENCIONES ALIMENTARIAS			
FECHA	MEDICO	RENCIAMIENTO	OBSERVACION
ANTECEDENTES ATENCIONES A RENCIAMIENTOS			
CUAT		MEDICO	
PREVENIO		MEDICO	
SAFECTORIA QUIERNA		MEDICO	
ANTECEDENTES DE RENCIAMIENTOS			
FECHA DOSES		MEDICO	
NO aplica		NO aplica	
ANTECEDENTES VACINALES			
FECHA DOSES		MEDICO	
NO aplica		NO aplica	
ANTECEDENTES TRANSFUSIONALES			
FECHA	MEDICO	PATOLOGIA	TIPO
0	General Agudo	Exposicion Ambiental	
ANTECEDENTES FAMILIARES		PARENTESCO/ALECCIO	
FECHA	MEDICO	TRATAMIENTO	DESCRIPCION
NO aplica		NO aplica	
ANTECEDENTES TRATAMIENTOS			
ACCIDENTE	DESCRIPCION	DESCRIPCION	DESCRIPCION
NO aplica		NO aplica	







**MORTUATO**

**ECTOPICOS**

**MOLAS**

**GEMELOS**



No Evaluado	No Evaluado	No Evaluado	No Evaluado
<b>ESTILOS DE VIDA</b>			
DIETA			
DIETA BALANCEADA: No Evaluado			
VECES QUE COME AL DIA: No Evaluado			
ALTERACIONES DEL SUEÑO			
MANEJA ALTOS NIVELES DE ESTRÉS			
ACTIVIDAD FISICA			
Control regular actividad			
No Faltas			
Control regular dieta			
No Faltas			
Frecuencia y características de las citas			
No Faltas			
HABITOS TOCICOS			
¿EXPUESTO AL HUMO?			
No Evaluado			
¿EXPUESTO A SUSTANCIAS PSICOACTIVAS?			
No Evaluado			
¿FUMAS?			
No Evaluado			
CONSUMO SUSTANCIAS PSICOACTIVAS			
No Evaluado			
CONSUMO LICOR			
No Evaluado			
OBSERVACIONES			
No Evaluado			
ANTECEDENTES SEXUALES Y REPRODUCTIVOS			
ORIENTACION SEXUAL			
No Evaluado			
IDENTIDAD DE GENERO			
No Evaluado			
MENSTRUACION			
No Evaluado			
CICLOS MENSUALES			
No Evaluado			
RITMO DE RELACIONES SEXUALES			
No Evaluado			
NÚMERO DE COMPAREJOS SEXUALES			
No Evaluado			
ACTIVO SEXUALMENTE			
No Evaluado			
DIFICULTADES DURANTE LAS RELACIONES SEXUALES			
No Evaluado			
USO DE ALGUN MÉTODO ANTICONCEPTIVO			
No Evaluado			
CONOCIMIENTO EN EFECTIVIDAD DE TRANSMISIÓN SEXUAL			
No Evaluado			
¿HA SUFRIDO ALGUNA PATOLOGÍA DE TRANSMISIÓN SEXUAL?			
No Evaluado			
No Evaluado			
No Evaluado			





UTILIZA PROTECCION PARA LA PREVENCION DE ENFERMEDADES DE TRANSMISION SEXUAL				
No Evaluado				
¿TIENE CONOCIMIENTO SOBRE SUS DERECHOS SEXUALES REPRODUCTIVOS?				
No Evaluado				
¿TOMA USTED DECISIONES ALREDEDOR DE SU SEXUALIDAD Y REPRODUCTIVIDAD?				
No Evaluado				
¿HAS SIDO VICTIMA DE IDENTIDAD DE GENERO?				
No Evaluado				
¿HAS SIDO VICTIMA DE VIOLENCIA CONTRA LA MUJER Y/O VIOLENCIA DE GENERO?				
No Evaluado				
¿VICTIMA DE VIOLENCIA FISICA Y SEXUAL?				
No Evaluado				
¿VICTIMA DE VIOLENCIA PSICOLÓGICA?				
No Evaluado				
¿TRABAJA?				
No Evaluado				
¿ASISTE A LA IGLESIA?				
No Evaluado				
¿PERTENECE A ALGUN CLUB DEPORTIVO?				
No Evaluado				
¿COMPARTE CON SUS AMIGOS?				
No Evaluado				
¿ASISTE AL COLEGIO?				
No Evaluado				
¿COMPARTE CON SUS VECINOS?				
No Evaluado				
¿PERTENECE A ALGUN CLUB SOCIAL O CULTURAL?				
No Evaluado				
AFGAR FAMILIAR				
ESTOY CONTENTO DE PENSAR QUE				
PUEDO RECURRIR A MI FAMILIA EN				
CUALQUIER SITUACION QUE ME PREOCUPA				
PREOCUPA				
No Evaluado				
APOYO FAMILIAR				
No Evaluado				
TIEMPO FAMILIAR				
No Evaluado				
RESULTADO				
No Evaluado				
ESTOY SATISFECHO CON EL BONO QUE				
Tiene en familia de hablar las cosas				
que me interesan y de como compartimos los				
problemas				
No Evaluado				
ME AGRADE PENSAR QUE MI FAMILIA				
ACEPTA Y APOYA MIS DERECHOS DE				
SEGUIR UNA NUEVA DIRECCION				
No Evaluado				
RESULTADO				
No Evaluado				
FAMILIARIDAD				
¿CÓMO SE				
RELACIONA CON				
SU FAMILIA				
No Evaluado				
¿CÓMO SE				
RELACIONA CON				
SU FAMILIA				
No Evaluado				
MUNDO DE RITOS QUE CONFORMAN LA FAMILIA				
No Evaluado				
RESPONSABLES INTERIORS FAMILIA				
No Evaluado				
PROBLEMAS SALUDFERIDAD				
No Evaluado				
ACTIVIDAD ECONOMICA				
EDAD DE INICIO DE SU ACTIVIDAD LABORAL				
No Evaluado				
¿SUFRE USTED ALTERACIONES TEMPORALES, PERMANENTES O AGRAVADAS DEL ESTADO DE SALUD, OCASIONADAS POR LA				
LABOR O POR LA EXPOSICION AL MEDIO AMBIENTE DE TRABAJO?				
No Evaluado				
RESULTADOS LABORATORIOS				
FECHA LABORATORIO				
No aplica				
MEDICO				
No aplica				
LABORATORIO				
No aplica				
RESULTADO				
No aplica				
FACTOR RSI				
No aplica				
MEDIDAS ANTROPOMETRICAS				
Peso: No Evaluado; Estatura: No Evaluado; Índice de masa corporal: No Evaluado				



Clasificación: No Evaluado	Perímetro abdominal: No Evaluado	Perímetro cefálico: No Evaluado
Circunferencia brazo: No Evaluado	Circunferencia pantorrilla: No Evaluado	
<b>SIGNOS VITALES</b>		
Posición: No Evaluado	Lateralidad: No Evaluado	
Frecuencia cardíaca: No Evaluado	Frecuencia respiratoria: No Evaluado	Frecuencia arterial: No Evaluado
Temperatura: No Evaluado	Pulsos: No Evaluado	Frecuencia Respiratoria: No Evaluado
	Saturación de oxígeno: No Evaluado	Facción inspirada de oxígeno: No Evaluado

### EXAMEN FÍSICO

<b>ASPECTO GENERAL:</b> Buen estado general.
<b>CABEZA:</b> No Evaluado
<b>CARA:</b> No Evaluado
<b>OJOS:</b> No Evaluado
<b>AGUDEZA VISUAL AMBOS OJOS:</b> No Evaluado
<b>CONJUNTIVA:</b> No Evaluado
<b>ESCLERA:</b> No Evaluado
<b>FONDO DE OJO-DESCRIPCIÓN DE CÁMARA ANTERIOR:</b> No Evaluado
<b>FONDO DE OJO-DESCRIPCIÓN DE CÁMARA POSTERIOR:</b> No Evaluado
<b>NARIZ:</b> No Evaluado
<b>TABIQUE:</b> No Evaluado
<b>CORNETES:</b> No Evaluado
<b>OÍDOS:</b> No Evaluado
<b>TIENE USTED O HA TENIDO ALGÚN PROBLEMA EN EL OÍDO:</b> No Evaluado
<b>CREE USTED QUE ESCUCHA BIEN:</b> No Evaluado
<b>DESCRIPCIÓN PABELLÓN AURICULAR DERECHO:</b> No Evaluado
<b>DESCRIPCIÓN PABELLÓN AURICULAR IZQUIERDO:</b> No Evaluado
<b>CONDUCTO AUDITIVO DERECHO:</b> No Evaluado
<b>MEMBRANA TIMPÁNICA:</b> No Evaluado
<b>INTEGRA:</b> No Evaluado
<b>PERFORACIÓN:</b> No Evaluado
<b>PRESENCIA DE TUBOS DE VENTILACIÓN:</b> No Evaluado
<b>MAXILAR:</b> No Evaluado
<b>LABIOS Y COMBURA LABIAL:</b> No Evaluado
<b>MEJILLA Y CARILLÓN:</b> No Evaluado
<b>CAVIDAD ORAL:</b> No Evaluado
<b>ARTICULACIÓN TEMPOROMANDIBULAR:</b> No Evaluado
<b>ESTRUCTURAS DENTALES:</b> No Evaluado
<b>CUELLO:</b> No Evaluado
<b>TÓRAX:</b> No Evaluado
<b>MAMAS:</b> No Evaluado
<b>PECTORALES:</b> No Evaluado
<b>REJA COSTAL ANTERIOR:</b> No Evaluado
<b>REJA COSTAL POSTERIOR:</b> No Evaluado
<b>DEVIACIONES DE LA COLUMNA:</b> No Evaluado
<b>PULMONES:</b> Campos pulmonares sin agregados.
<b>CARDÍACOS:</b> Ruidos cardíacos rítmicos.
<b>ABDOMEN:</b> Sin masas o megalias. No masas palpables.

### GENITO URINARIO

<b>FEMENINO:</b> No Evaluado
<b>PRESENCIA DE ALTERACIONES EN GENITALES INTERNOS:</b> No Evaluado
<b>PRESENCIA DE ALTERACIONES EN GENITALES EXTERNOS:</b> No Evaluado
<b>PRESENCIA DE ALTERACIONES EN GENITALES EXTERNOS:</b> No Evaluado



<b>TACTO VAGINAL:</b> No Evaluado
<b>SANGRADO UTERINO:</b> No Evaluado
<b>TACTO RECTAL:</b> No Evaluado
<b>DESGARRO DEL PERINE:</b> No Evaluado
<b>EPISIORRAFIA:</b> No Evaluado
<b>EXTREMIDADES:</b> Presencia de complejos de dilataciones varicosas en muslos y piernas de forma bilateral. Los pulsos están simétricos hasta distal. NO cambios tróficos ni de pigmentación.
<b>SISTEMA NERVIOSO CENTRAL:</b> No Evaluado
<b>EVALUACIÓN PARES CRANEALES:</b> No Evaluado
<b>EVALUACIÓN MARCHA:</b> No Evaluado
<b>EVALUACIÓN TONO MUSCULAR:</b> No Evaluado
<b>EVALUACIÓN FUERZA:</b> No Evaluado
<b>PIEL Y FANERAS:</b> No Evaluado
<b>DESCRIPCIÓN SISTEMA OSTEO MUSCULAR:</b> No Evaluado
<b>COLUMNA VERTEBRAL:</b> No Evaluado
<b>EXAMEN MENTAL:</b> No Evaluado

<b>VALORACIÓN SALUD ALIMENTIVA Y COMUNITATIVA</b>	
<b>FUNCIÓN DE LA ARTICULACIÓN, VOZ Y HABLA:</b> No evaluado	
<b>DESEMPEÑO COMUNICATIVO :</b> No evaluado	
<b>RESULTADO CUESTIONARIO VALE :</b> No evaluado	
<b>LISTA DE CHEQUEO DE FACTORES DE RIESGO DE LAS ENFERMEDADES DEL OÍDO:</b> No evaluado	
<b>VALORACIÓN SALUD GRIETALES</b>	
<b>VIOLENCIA:</b> No evaluado	
<b>VIOLENCIA CONFLICTO ARMADO:</b> No evaluado	
<b>VIOLENCIA SEXUAL:</b> No evaluado	
<b>TAMIZAJE REPORTING QUESTIONNAIRE FOR CHILDREN (ROC) RIESGOS MENTALES EN NIÑOS:</b> No evaluado	
<b>LESIONES AUTOMFLUIDAS:</b> No evaluado	

<b>DIAGNÓSTICO PRINCIPAL</b>		
CÓDIGO CIE10	DESCRIPCIÓN DEL DIAGNÓSTICO	TIPO DEL DIAGNÓSTICO
I89	Venas varicosas de los miembros inferiores sin ulcera ni inflamación	Impresión diagnóstica
<b>DIAGNÓSTICOS SECUNDARIOS</b>		
CÓDIGO CIE10	DESCRIPCIÓN DEL DIAGNÓSTICO	TIPO DEL DIAGNÓSTICO

<b>PLAN DE CUIDADO</b>			
FECHA REGISTRO	MÉDICO	PLAN Y CUIDADO	APLICA
No aplica	No aplica	No aplica	No aplica

<b>INFORMACIÓN EN SALUD</b>			
FECHA REGISTRO	MÉDICO	INFORMACIÓN EN SALUD	APLICA
No aplica	No aplica	No aplica	No aplica

<b>PRÓXIMA CONSULTA</b>	
<b>FECHA PRÓXIMA CONSULTA:</b>	

<b>CONDUCTA</b>
<b>PLAN DE MANEJO:</b> Paciente con insuficiencia venosa crónica C1-2 EAP de miembros inferiores. Tiene recurrencia de miembro inferior izquierdo para la cual solicito duplex venoso con protocolo para insuficiencia. Tiene dolor de características neuropáticas secundario a intervención de safenectomía izquierda por lo cual solicito electromiografía. Se debe continuar con elastocompresión, cuidados e hidratación de la piel, recomendaciones. Explico condición clínica y conducta médica adoptada. Activo dudas.



**RECOMENDACIONES:**

- Dúplex venoso de miembros inferiores.
- Electromiografía con medición de velocidades de conducción.
- Elastocompresión graduada.
- Lecciones e instrucción de piel.
- Cita control con resultados.

**DESTINO DEL PACIENTE:** Control

**FINALIDAD:**

No aplica

**Prescripción de medicamentos:**

Medicamento	Cantidad
* PREGABALINA 75MG CAPSULA	30
Observacion: Tomar una cada noche.	

**Ayudas diagnósticas**

**Servicio**

- \* MEDIA DE GRADIENTE PANTALON  
Cantidad: 1
- \* ECOGRAFIA DOPPLER DE VASOS VENOSOS DE MIEMBROS INFERIORES  
Cantidad: 1
- \* ELECTROMIOGRAFIA EN CADA EXTREMIDAD (UNO O MAS MUSCULOS)  
Cantidad: 2

Atendido por: Andrés Orlando Guzmán Ávila  
Especialidad: CIRUGIA VASCULAR  
REGISTRO Y LIC S.O: 14548025

**NOTA ACLARATORIA**







SUMMEDICAL S.A.S  
 NIT: 908833371 Ruc: 004  
 Carrera 80 c Número 32EE-45  
 Teléfono: 5261940

# HISTORIA CLÍNICA RIESGO CARDIOVASCULAR

**PUNTO DE ATENCIÓN:** Magisterio RIONEGRO  
**CONSULTA REALIZADA:** Consulta Individual De Riesgo Cardiovascular (20 Min)  
**FECHA DE CONSULTA:** 2023-04-22 10:48:50.770

DATOS DEL USUARIO			
NOMBRE COMPLETO	LUCERO DE LA CRUZ ARIS BEDOYA	IDENTIFICACIÓN	38435395
FECHA DE NACIMIENTO	03/05/1962	TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CC
EDAD	61 Años	SEXO	Femenino
OCUPACIÓN	DOCENTE	DIRECCIÓN	CRA 54 # 53-16
TELÉFONO DEL DOMICILIO	-3113191545	LUGAR DE RESIDENCIA	TITIRIBI
NOMBRE DEL ACOMPAÑANTE	SOLA	TELÉFONO DEL ACOMPAÑANTE	
NOMBRE DEL RESPONSABLE		TELÉFONO DEL RESPONSABLE	
PARENTESCO	NO APLICA	ASEGURADORA	
TIPO DE VINCULACIÓN		N° ATENCIÓN	5268873

## ANAMNESIS MOTIVO DE CONSULTA

"por el control"

## ENFERMEDAD ACTUAL

### PROGRAMA DE RIESGO CARDIOVASCULAR

Paciente atendida en consulta externa, de manera presencial, dando cumplimiento a la directriz del municipio de salud en vista a la situación actual de emergencia sanitaria ( SARS- COVID19), evaluado con todos las medidas y protocolos de bioseguridad, uso de elementos de protección como mascarilla, lavado de manos previa y posterior al examen físico.

Paciente de 60 años, raza: mestiza, Régimen: especial apoyo familiar: si.

con antecedente de :

-Hipertensión arterial, diagnosticada 2022

-Insomnio

En tratamiento Farmacológico con:

LOSARTAN 50 MGx2

OTRAS TRATACIONES SON: METOPROLOLOL 50MG x1, CITALOPRAM 30MG x1, CITRATO DE CALCIO + VITAMINA D3, FENIBUTOLONA 50MG x1, LETURADONA 20MG x1, METOTREXATO 2.5MG 6 tableta en la semana, ACIDO FOLICO 1MG

Clase funcional estado I, refiere buena adherencia y tolerancia a la medicación, sin efectos adversos, hoy ya se tomo los de la mañana.

En el momento asintomática: Refiere que ha estado bien en los últimos días, no mareos, no caídas, no síndrome de dificultad respiratoria, no ortopnea, no edemas, no dolor precordial, no síncope, no fatiga, no claudicación, no palpitaciones, no taquicardia, no polifagia, polifagia, no pesadillas, no signos de hipoglucemia, no cambios mensuales, náusea, vómitos, pesares, hemiparesias, niega síntomas urinarios, respiratorios, gastrointestinales, ningún otro síntoma asociados.

Niega consultas por el servicio de urgencias u hospitalizaciones en los últimos 3 meses

En los últimos 2 semanas niega: fiebre > 38°, tos, disnea, odinofagia, estornido, adinamia, vómito, diarrea, anorexia, disgeusia, migraja u otros síntomas relacionados con

COVID 19.

No ha tenido atención por sospecha de COVID 19

No ha estado en contacto estrecho con personas sospechosas o confirmadas con COVID 19.

### "ANTECEDENTES"

- Quirúrgicos: salpingectomía, resección de plastron

- Alérgicos: niega



ANTECEDENTES PERSONALES			
FECHA	MÉDICO	PATOLOGÍA	TIPO
	Gabriel Alejandro Acevedo	Atrial fibrilación	N/A
2022-08-08	Maria Alejandra Restrepo Cardona	Trastorno mixto de ansiedad y depresión	Dx 40 años, relacionado con el abuso de sustancias de su hijo
2022-08-06	Maria Alejandra Restrepo Cardona	Síndrome del hombro congelado	29.07.2022 Examen de hombro izquierdo concluye artrosis acromioclavicular, tenosinovitis bicipital, tendinitis del supraespalmo y del subescapular. MSJDR Dra. María Bernal
2022-08-06	Maria Alejandra Restrepo Cardona	Atrial fibrilación, no especificada	
2022-06-03	Gabriel Alejandro Acevedo	Examen médico general	ALERGICOS ACIDO ACETIL SALICILICO  GINECOLOGICOS -GPIA000 MENOPALUSIA A LOS 45 AÑOS

ANTECEDENTES HOSPITALARIOS
HOSPITALIZACIÓN NEONATAL MAYOR A 7 DÍAS: No Evaluado
CONSULTAS A URGENCIAS: No Evaluado
HOSPITALIZACIONES EL ÚLTIMO AÑO: No Evaluado
MÁS DE 3 HOSPITALIZACIONES EL ÚLTIMO AÑO: No Evaluado
HOSPITALIZACIONES MAYORES A 2 SEMANAS EL ÚLTIMO AÑO: No Evaluado
HOSPITALIZACIÓN EN UCI EL ÚLTIMO AÑO: No Evaluado

ANTECEDENTES VACINALES				
FECHA DOSIS	MÉDICO	VACUNA	DOSIS	LABORATORIO
No aplica	No aplica	No aplica	No aplica	No aplica

ANTECEDENTES QUIRÚRGICOS		
CÓDIGO	TIPO	MÉDICO
PTERIGIO		Gabriel Alejandro Acevedo
SAFENECTOMIA IZQUIERDA	S	Gabriel Alejandro Acevedo

ANTECEDENTES FAMILIARES				
FECHA	MÉDICO	PATOLOGÍA	PARENTESCO/FALLECIDO	TIPO
0	Gabriel Alejandro Acevedo	Hipertensión Arterial	Padre	

ANTECEDENTES GINECOSTÉTICOS





SUMMEDICAL S.A.S  
 NIT: 900033371 Rta: 004  
 Carrera 80 c/ Numero 32EE-65  
 Teléfono: 5201040

# HISTORIA CLÍNICA OPTOMETRIA

PUNTO DE ATENCIÓN: Magistral APOYO TERAPÉUTICO  
 CONSULTA REALIZADA: Consulta Externa (20 Min)  
 FECHA DE CONSULTA: 2022-12-06 10:25:44.297

## DATOS DEL USUARIO

NOMBRE COMPLETO	LUCERO DE LA CRUZ ARIZA MEDOYA	IDENTIFICACIÓN	38435365
FECHA DE NACIMIENTO	03/05/1962	TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CC
EDAD	61 Años	SEXO	Femenino
Ocupación	DOCENTE	DIRECCIÓN	CRA 54 # 53-18
TELÉFONO DEL DOMICILIO	-3113181545	LUGAR DE RESIDENCIA	TITIRIBI
NOMBRE DEL ACOMPAÑANTE	SOLA	TELÉFONO DEL ACOMPAÑANTE	
NOMBRE DEL RESPONSABLE		TELÉFONO DEL RESPONSABLE	
PARENTESCO	NO APLICA	ASEGURADORA	
TIPO DE VINCULACIÓN		Nº ATENCIÓN	4747156

## ANAMNESIS

### MOTIVO DE CONSULTA

" SIEMPRE QUE NO ESTOY VIENDO BIEN DE CERCA ME MUESTRAN MUCHO LA VISIÓN, TENGO GAFAS " LE TRUJO EXAMEN DE 2 AÑOS

### ENFERMEDAD ACTUAL

DISMINUCION DE LA AGUDEZA VISUAL DE LEJOS Y CERCA USUARIA DE GAFAS PROGRESIVAS

### RESULTADOS AYUDAS DIAGNOSTICAS

## ANTECEDENTES PERSONALES

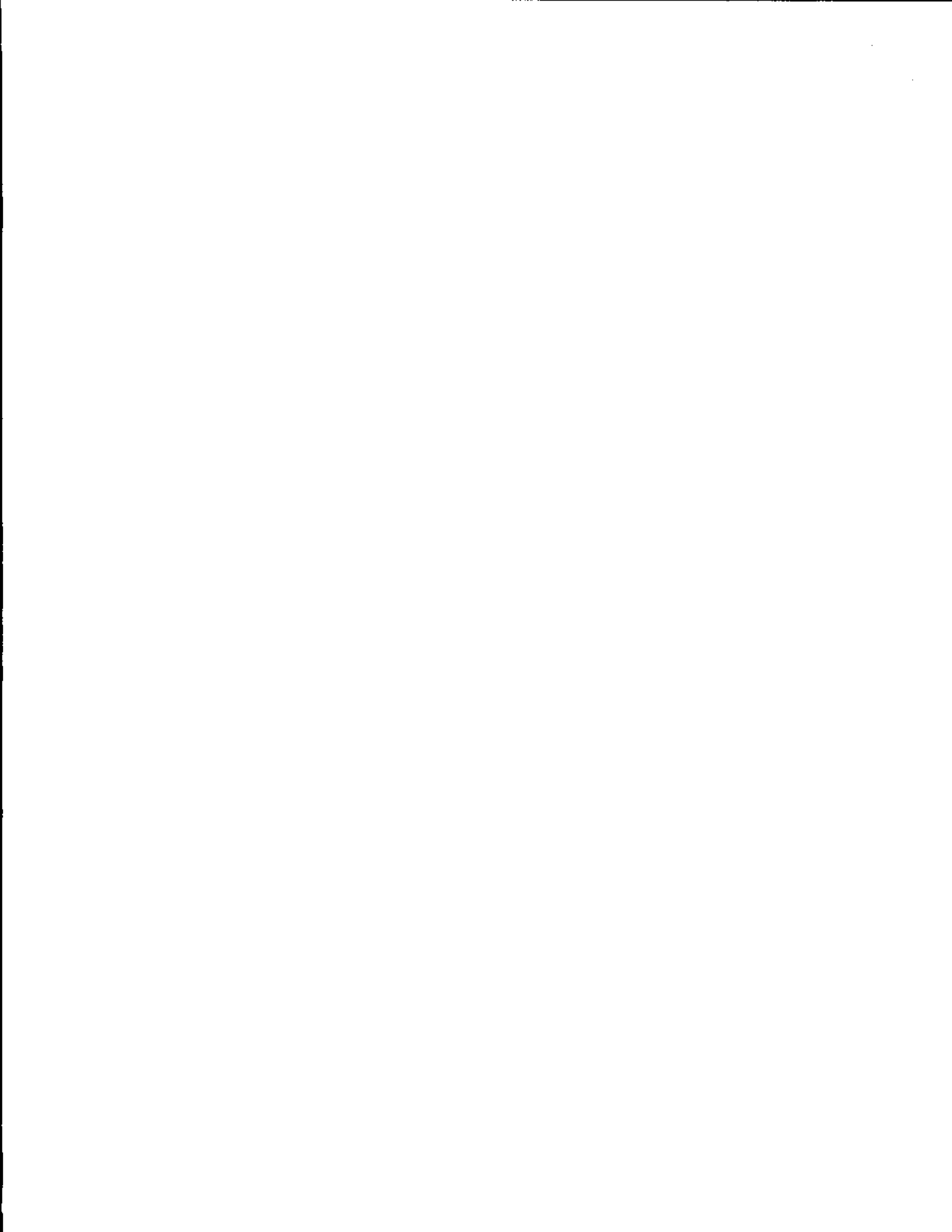
FECHA	MEDICO	DAÑO PARA	TUMOR
	Gabriel Alejandro Acovedo	Artritis reumatoide	N/A
2022-08-05	Maria Alejandra Restrepo Cardona	Trastorno mixto de ansiedad y depresion	Dx 46 años, relacionado con el abuso de sustancias de su hijo
2022-08-05	Maria Alejandra Restrepo Cardona	Síndrome del manguito rotador	25.04.2022 Ecografía de hombros izquierdo concluye artritis acromioclavicular, tenosinovitis bicipital, tendinitis del supraespalmo y del sub-escapular. HSJDR Dra Marya Bernal
2022-08-05	Maria Alejandra Restrepo Cardona	Artritis reumatoide, no especificada	
2022-08-03	Gabriel Alejandro Acovedo	Examen medico general	ALERGICOS ACIDO ALÉRGICO SALICILICO  GINECOLOGICOS -GIPUACO MENOPAUSIA A LOS 45 AÑOS



<b>MANEJA ALTOS NIVELES DE ESTRÉS</b>		
No Evaluado		
<b>ACTIVIDAD FÍSICA</b>		
No Evaluado	No Evaluado	No Evaluado
Control esfínter vesical		
No Refiere		
Control esfínter rectal		
No Refiere		
Frecuencia y características de la orina		
No Refiere		

<b>HABITOS TOXICOS</b>		
<b>¿EXPUUESTO AL TABACO?</b>		
No Evaluado	No Evaluado	
<b>¿EXPUUESTO A SUSTANCIAS PSICOACTIVAS?</b>		
No Evaluado	No Evaluado	
<b>¿FUMA?</b>		
No Evaluado	No Evaluado	No Evaluado
<b>CONSUMO SUSTANCIAS PSICOACTIVAS</b>		
No Evaluado	No Evaluado	
<b>CONSUMO LICOR</b>		
No Evaluado	No Evaluado	
<b>OBSERVACIONES</b>		
No Evaluado		

<b>ANTECEDENTES SEXUALES Y REPRODUCTIVOS</b>		
<b>ORIENTACIÓN SEXUAL</b>		
No Evaluado		
<b>IDENTIDAD DE GÉNERO</b>		
No Evaluado	No Evaluado	
<b>SEXUALIDAD</b>		
No Evaluado	No Evaluado	
<b>CICLOS MENSTRUALES</b>		
No Evaluado	No Evaluado	
<b>TIPO DE RELACIONES SEXUALES</b>	<b>NÚMERO DE COMPAÑEROS SEXUALES</b>	<b>ACTIVO SEXUALMENTE</b>
No Evaluado	No Evaluado	No Evaluado
<b>DIFICULTADES DURANTE LAS RELACIONES SEXUALES</b>		
No Evaluado	No Evaluado	
<b>USO DE ALGÚN MÉTODO ANTICOCEPTIVO</b>		
No Evaluado	No Evaluado	
<b>CONOCIMIENTO EN ENFERMEDADES DE TRANSMISIÓN SEXUAL</b>		
No Evaluado		
<b>¿HA SUFRIDO ALGUNA ENFERMEDAD DE TRANSMISIÓN SEXUAL?</b>		
No Evaluado	No Evaluado	No Evaluado
<b>UTILIZA PROTECCIÓN PARA LA PREVENCIÓN DE ENFERMEDADES DE TRANSMISIÓN SEXUAL</b>		
No Evaluado		
<b>¿TIENE CONOCIMIENTO SOBRE SUS DERECHOS SEXUALES REPRODUCTIVOS?</b>		
No Evaluado		
<b>¿TOMA USTED DECISIONES ALREDEDOR DE SU SEXUALIDAD Y REPRODUCCIÓN?</b>		
No Evaluado		





Por medio del presente documento Sumamedical/Redital hace constar que el paciente Lucas de la Cruz Ariza estuvo en nuestra sede Banque por motivo de Consulta Médica el día 23/01/2013 entre las 7:20am y las 8:30am

Para más información usted puede comunicarse a nuestras líneas de atención 604-520-1040 Medellín o a nuestra línea gratuita nacional 01-800-413-860.

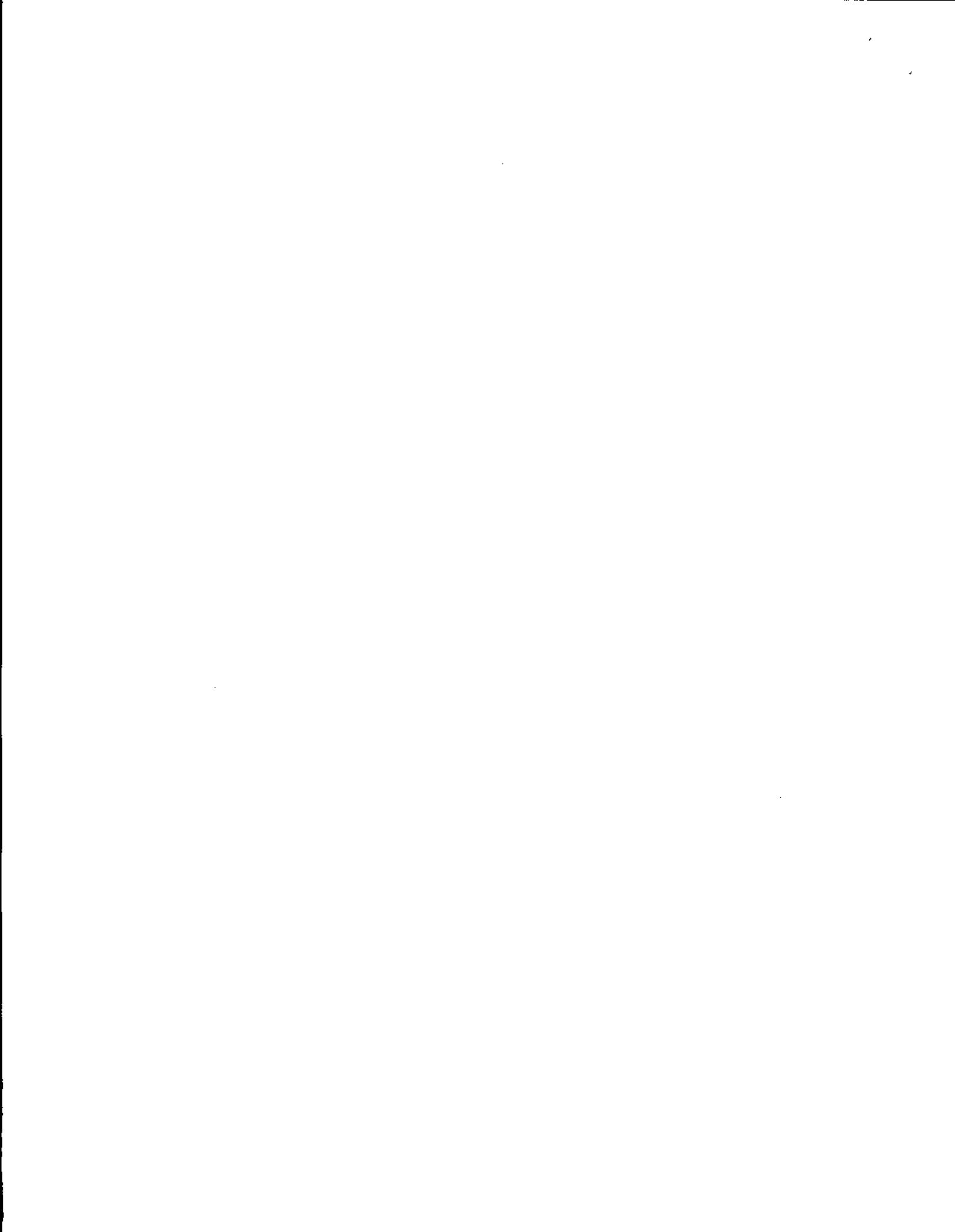


*Certificado de asistencia a citas médicas.*

Por medio del presente documento Sumamedical/Redital hace constar que el paciente Lucas Ariza Ariza estuvo en nuestra sede Banque por motivo de Consulta Médica el día 21/01/2013 entre las 8:30 y las 10:30am

Para más información usted puede comunicarse a nuestras líneas de atención 604-520-1040 Medellín o a nuestra línea gratuita nacional 01-800-413-860.





# INSTITUTO CARDIOVASCULAR Y DE ESTUDIOS ESPECIALES LAS VEGAS S.A



## INCAPACIDAD MÉDICA

Nº2422

### INFORMACIÓN GENERAL

Fecha Documento: 09/sep/2023 04:08 p.  
 Nombre Paciente: LUCERO DE LA CRUZ ARIAS BEDOYA  
 Tipo Paciente: Otro Género: Femenino Tipo Documento: Cédula\_Ciudadanía  
 Número: 30435385 Edad: 61 Años / 6 Meses / 7 F. Macimiento: 03/03/1962  
 Días  
 Entidad: SUM SUMMEDICAL S.A.S

### DETALLE DE LA INCAPACIDAD

Días de Incapacidad: 3 Fecha Inicio: 09/sep/2023 Fecha Final: 11/sep/2023  
 Diagnóstico: 1852 VARICES PELVICAS  
 Observaciones: POP de terapia endovascular.

71793286 JUAN CAMILO ORTIZ URIBE

TP: 5-2507-03

Firmado Electrónicamente





SUMMEDICAL S.A.S  
 NIT: 909033071 Ruc: 094  
 Carrera 89 c. Número 32EE-85  
 Teléfono: 03204648

# HISTORIA CLÍNICA INTEGRAL

PUNTO DE ATENCIÓN: Magisterio VILLANUEVA  
 CONSULTA REALIZADA: Programa De Salud Mental (30 Min)  
 FECHA DE CONSULTA: 2022-10-28 09:22:39.890

DATOS DEL USUARIO			
NOMBRE COMPLETO	LUCERO DE LA CRUZ APARICIO BEDOYA	IDENTIFICACIÓN	30435385
FECHA DE NACIMIENTO	03/05/1962	TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CC
EDAD	61 Años	SEXO	Femenino
OCCUPACIÓN	DOCENTE	DIRECCIÓN	CMA 54 # 53-16
TELÉFONO DEL USUARIO	0412345678	UNIDAD DE RESIDENCIA	URB. EL PARAISO
NOMBRE DEL ACOMPAÑANTE	SOLA	TELÉFONO DEL ACOMPAÑANTE	
NOMBRE DEL RESPONSABLE		TELÉFONO DEL RESPONSABLE	
PARENTESCO	NO APLICA	ASEGURADORA	
TIPO DE VINCULACIÓN		Nº ATENCIÓN	4367158

**ANAMNESIS**

**MOTIVO DE CONSULTA**

CONTROL PROGRAMA DE SALUD MENTAL  
 MC: "TENGO UN PROBLEMA CON MI HIJO"

**ENFERMEDAD ACTUAL**

SE VALORA PACIENTE PREVIO LAVADO DE MANOS UTILIZANDO TODOS LOS ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL, PACIENTE UTILIZA TAPABOCAS, NO ESTÁ AUTORIZADA LA GRABACIÓN DE LA CONSULTA.

PACIENTE CON DIAGNÓSTICOS DE:

- HIPERTENSIÓN ARTERIAL (?)
- ARTRITIS REUMATOIDEA

TRATAMIENTO ACTUAL:

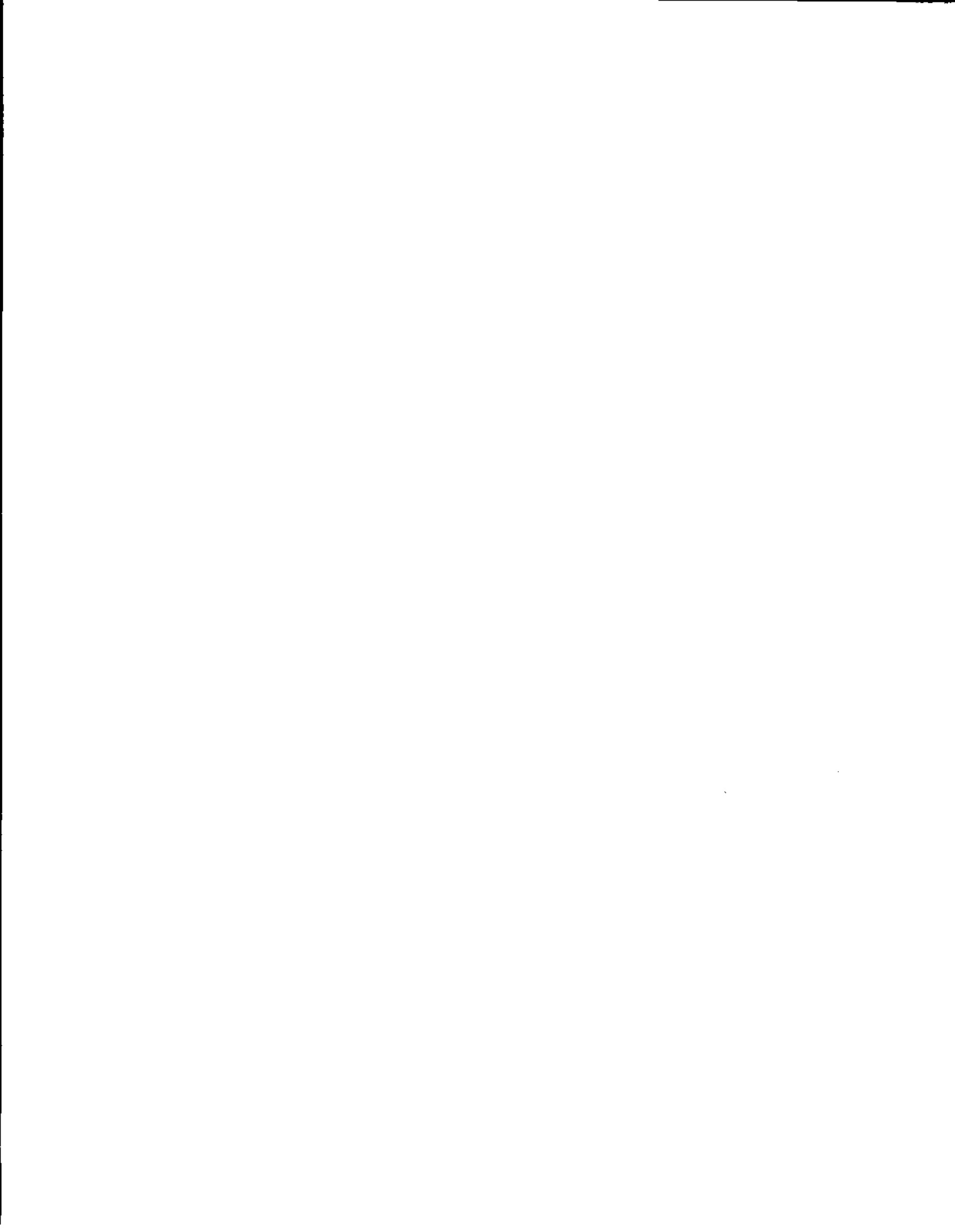
- NIEGA

GO: G1ADP1CV1  
 ALERGIAS: ASA  
 QUIRÚRGICOS: RESECCIÓN DE PTERIGIOS BILATERALES, BLEFAROPLASTIA BILATERAL, SAFENECTOMIA IZQUIERDA  
 PSICOSOCIALES: VIVE CON UNA SEÑORA EN UNA CASA MULTIFAMILIAR  
 TÓXICOS: NIEGA TABAQUISMO, NIEGA CONSUMO CRÓNICO DE LICOR, NIEGA CONSUMO DE SPA, NIEGA CONSUMO DE ENERGIZANTES, NIEGA CONSUMO DE CAFÉ  
 RELIGIÓN: CATOLICA  
 OCUPACIÓN ACTUAL: DOCENTE  
 ESTADO CIVIL: VIUDA  
 FAMILIARES PSIQUIÁTRICOS: HERMANA TRASTORNO NEUROCOGNITIVO (?)  
 ACOMPAÑANTE: ASISTE SOLA  
 TRAUMAS: NIEGA TCE

TRATAMIENTOS PREVIOS POR PSIQUIATRÍA Y SALUD MENTAL:

- AMITRIPTILINA
- SERTRALINA
- NEUREXAM

SUBJETIVO: "ME MANDO LA DRA ALEJANDRA PORQUE MI ÚNICO HIJO ES DROGADICTO, Y LA VERDADE ESO HA SIDO MUY DIFÍCIL PARA MI, ME SIENTO MUY TRISTE POR ESA SITUACIÓN" PACIENTE MENCIONA CUADRO DE LARGA DATAS CONSISTENTE EN SENTIMIENTO FRECUENTE DE TRISTEZA, LABILIDAD EMOCIONAL, PREOCUPACIÓN, ANGUSTIA, INTRANQUILIDAD EN RELACIÓN A PROBLEMATICA DE CONSUMO DE SU HIJO, NIEGA EPISODIOS DE MANIA NI DE HIPOMANIA, MENCIONA ALTERACIONES SOBRE EL PATRÓN DE SUEÑO, MENCIONA INSOMNIO GLOBAL, DUERME PROMEDIO ENTRE 4 A 5 HORAS NO REPARADOR MENCIONA QUE INTENTÓ BRINDARLE AYUDA A SU HIJO EN UN CENTRO DE REHAB PERO ESTE NO LA ACEPTÓ, NIEGA IDEAS DE MUERTE, NIEGA





SUMIMEDICAL S.A.S  
 NIT: 900033371 Res: 004  
 Carrera 80 c Número 32EE-65  
 Telefono: 5201040

# HISTORIA CLÍNICA INTEGRAL

PUNTO DE ATENCIÓN: Magisterio RIONEGRO  
 CONSULTA REALIZADA: Gestion (8 Min)  
 FECHA DE CONSULTA: 2024-01-11 16:26:47.453

DATOS DEL USUARIO			
NOMBRE COMPLETO	LUCERO DE LA CRUZ ARIAS BEDOYA	IDENTIFICACIÓN	39435395
FECHA DE NACIMIENTO	03/05/1962	TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CC
EDAD	61 Años	SEXO	Femenino
OCUPACIÓN	DOCENTE	DIRECCIÓN	CRA 54 # 53-16 ALTO DE LA MOSCA RIONEGRO
TELÉFONO DEL DOMICILIO	3113191545-3113191545	LUGAR DE RESIDENCIA	TITIRIBI
NOMBRE DEL ACOMPAÑANTE	sin acompañante	TELÉFONO DEL ACOMPAÑANTE	
NOMBRE DEL RESPONSABLE		TELÉFONO DEL RESPONSABLE	
PARENTESCO	NO APLICA	ASEGURADORA	
TIPO DE VINCULACIÓN		N° ATENCIÓN	6400657

ANAMNÉSIS	
<b>MOTIVO DE CONSULTA</b>	
GESTION MEDICA	
<b>ENFERMEDAD ACTUAL</b>	
<p>Paciente de 61 años de edad con reporte de urocultivo positivo sin embargo en historia clínica de urologia se indico urocultivo pero no se documenta si paciente presenta sintomas urinarios en el momento. me intento comunciar en multiples ocasiones al nuemro registrado 3113191545 para identificar si paciente se cneuntra sintomatica pero no se obtuvo respuesta.</p> <p>por tanto no es posible definir si requiere manejo farmacologico. se envia correo electornico para solcitar cita con reprotre de urocultvo y urodinamia de acuerdo a lo indicado por urologia para definir manejo de incontinencia urinaria</p>	
<b>RESULTADOS AYUDAS DIAGNOSTICAS</b>	

REVISIÓN POR SISTEMAS	
OFTALMOLÓGICO:	No Refiere
Genitourinario:	No Refiere
Flujo vaginal:	No Refiere
OTORRINOLARINGÓLOGO:	No Refiere
HEMATOPOYETICO:	No Refiere
OSTEOMIOARTICULAR:	No Refiere
SISTEMA NERVIOSO:	No Refiere
CARDIOVASCULAR:	No Refiere
TEGUMENTARIO:	No Refiere
¿SINTOMATICO EN PIEL?:	No Refiere
RESPIRATORIO:	No Refiere
¿SINTOMATICO RESPIRATORIO?:	No Refiere
ENDOCRINOLÓGICO:	No Refiere

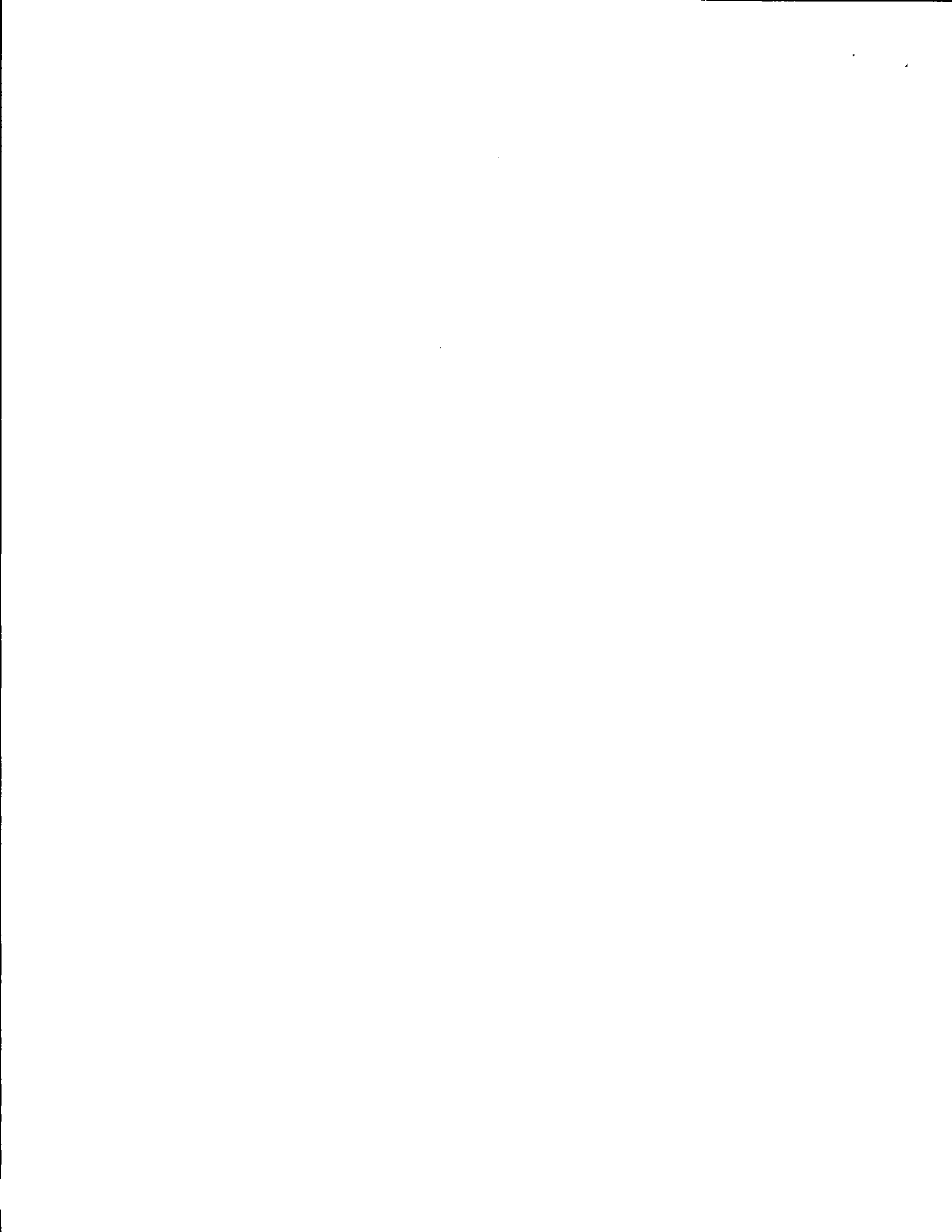




<b>GASTROINTESTINAL:</b>	No Refiere
<b>OTROS:</b>	No Refiere

**ANTECEDENTES PERSONALES**

<b>FECHA</b>	<b>MÉDICO</b>	<b>PATOLOGIA</b>	<b>TIPO</b>
	Gabriel Alejandro Acevedo	Artritis reumatoide	N/A
2023-11-14	Yesenia Alvarado Jaimes	Trastorno mixto de ansiedad y depresion	Patologia: Problemas Relacionados Con Otros Hechos Estresantes Que Afectan A La Familia Y Al Hogar- Trastorno Mixto De Ansiedad Y Depresion, Coxartrosis de cadera bilateral, Insuficiencia venosa (cronica) (periferica), Hipertension arterial Alergia: Niega Traumatico: Niega Farmacologico: Venlafaxina, Bupropion, Quetiapina, Indometacina, Biocalcium, Nitrofurantoina, Leflunomida, Acetaminofen + codeina, Daflon, Citragel, Toterodina, Losartan, Pregabalina, Metotrexate, Reumax, Neurexan, Pausifem Qx: Reseccion ptergion bilateral, Safenectomia piema izquierda
2022-08-06	Maria Alejandra Restrepo Cardona	Trastorno mixto de ansiedad y depresion	Dx 40 años, relacionado con el abuso de sustancias de su hijo
2022-08-06	Maria Alejandra Restrepo Cardona	Sindrome del manguito rotatorio	** 29.07.2022 Ecografia de hombros izquierdo concluye artrosis acromioclavicular, tenosinovitis bicipital, tendinosis del supraespinoso y del sub-escapecular. HSJDR Dra Marya Bernal



2022-08-06	Maria Alejandra Restrepo Cardona	Artritis reumatoide, no especificada	
------------	----------------------------------	--------------------------------------	--



2022-06-03

Gabriel Alejandro  
Acevedo

Examen medico general

ALERGICOS ACIDO  
ACETIL SALICILICO

GINECOLOGICOS  
--G1P1A0C0  
,MENOPAUSIA A



LOS 45 AÑOS

**ANTECEDENTES FARMACOTERAPEUTICOS, TRATAMIENTOS CRONICOS**

FECHA	MÉDICO	RECIBE TRATAMIENTO	DESCRIPCIÓN
2022-08-06 09:55:41	María Alejandra Restrepo Cardona	SI	metotrexato 2.5 mg 4 tabletas semanales, acido foico 1 mg día, prednisolona 5 mg día, citrato de calcio + Vitamina D 1500 +200 UI día.

**ANTECEDENTES FARMACOTERAPEUTICOS, TRATAMIENTOS BIOLÓGICOS**

FECHA	MÉDICO	RECIBE TRATAMIENTO	DESCRIPCIÓN
No aplica	No aplica	No aplica	No aplica

**ANTECEDENTES FARMACOTERAPEUTICOS, QUIMIOTERAPIA**

FECHA	MÉDICO	RECIBE QUIMIOTERAPIA	DESCRIPCIÓN
No aplica	No aplica	No aplica	No aplica

**ANTECEDENTES TRAUMATICOS**

FECHA	MÉDICO	TRAUMÁTICO	DESCRIPCIÓN	ACCIDENTE	DESCRIPCIÓN
No aplica	No aplica	No aplica	No aplica	No aplica	No aplica

**ANTECEDENTES FAMILIARES**

FECHA	MÉDICO	PATOLOGIA	PARENTESCO	FALLECIO	TIPO
0	Gabriel Alejandro Acevedo	Hipertension Arterial	Padre		

**ANTECEDENTES TRANSFUSIONALES**

FECHA TRANSFUSION	MÉDICO	CAUSA	FECHA REGISTRO
No aplica	No aplica	No aplica	No aplica

**ANTECEDENTES VACUNALES**

FECHA DOSIS	MÉDICO	VACUNA	DOSIS	LABORATORIO
No aplica	No aplica	No aplica	No aplica	No aplica

**ANTECEDENTES QUIRURGICOS**

CUAL	EDAD	MEDICO
Reseccion ptergion bilateral, Safenectomia pieerna izquierda	0	Yesenia Alvarado Jaimes
PTERIGIO		Gabriel Alejandro Acevedo
-SAFENECTOMIA IZQUIERDA	0	Gabriel Alejandro Acevedo

**ANTECEDENTES ALERGICOS A MEDICAMENTOS**

FECHA	MÉDICO	MEDICAMENTO	OBSERVACIÓN

**ANTECEDENTES ALERGICOS ALIMENTARIOS**

FECHA	MÉDICO	ALIMENTO	OBSERVACIÓN

**ANTECEDENTES ALERGICOS AMBIENTALES**

FECHA	MÉDICO	AMBIENTAL	OBSERVACIÓN

**ANTECEDENTES OTRAS ALERGIAS**

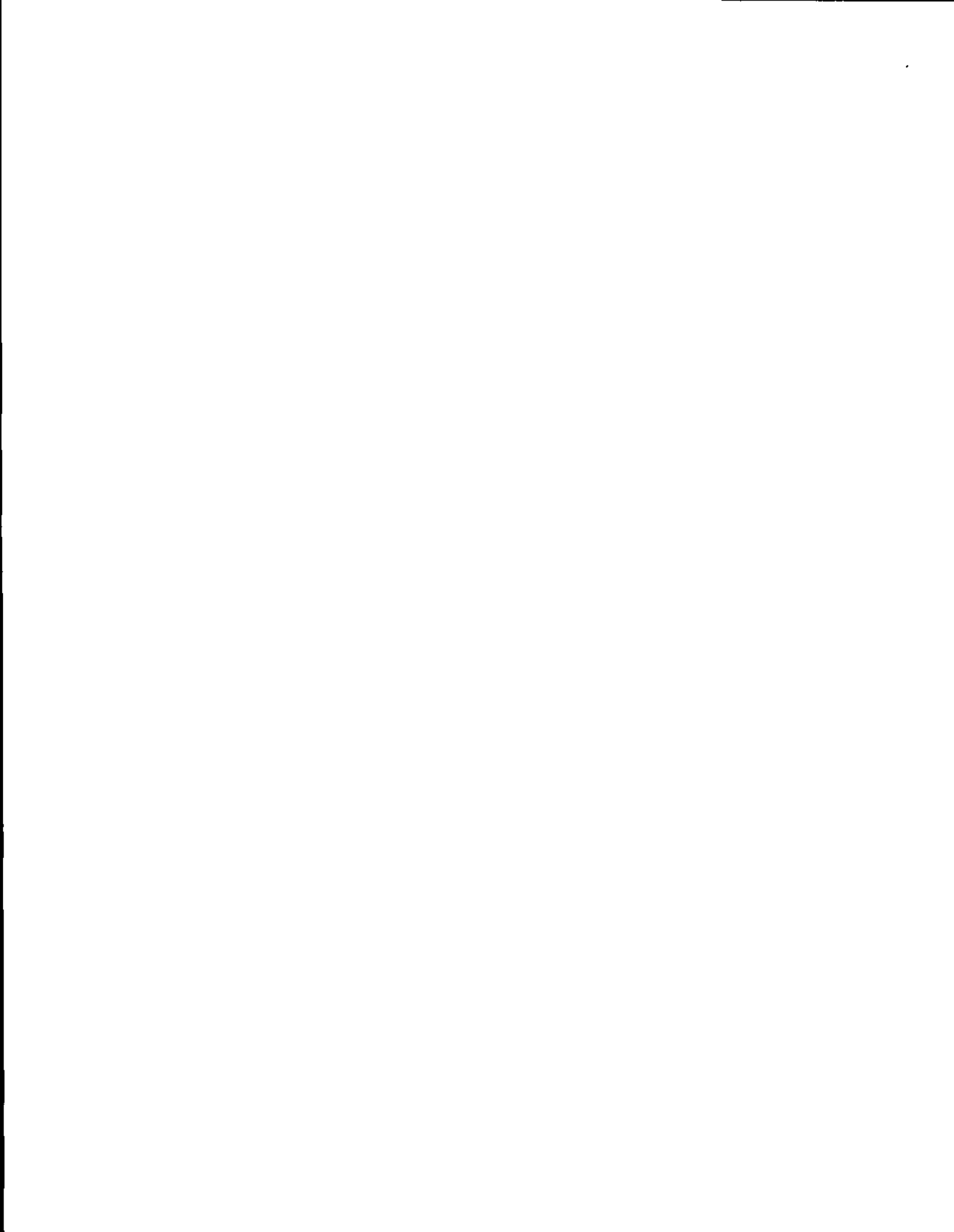
FECHA	MÉDICO	OTRAS ALERGIAS	OBSERVACIÓN

**ANTECEDENTES HOSPITALARIOS**

CONSULTAS A URGENCIAS: No Refiere
HOSPITALIZACIONES EL ÚLTIMO AÑO: No Refiere
MÁS DE 3 HOSPITALIZACIONES EL ÚLTIMO AÑO: No Refiere
HOSPITALIZACIONES MAYORES A 2 SEMANAS EL ÚLTIMO AÑO: No Refiere
HOSPITALIZACIÓN EN UCI EL ÚLTIMO AÑO: No Refiere

**ANTECEDENTES GINECOSTEYRICOS**

MENARQUIA	
PRESENTA MENARQUIA	EDAD
No Evaluado	No Evaluado





CICLOS MENSTRUALES		
CLASIFICACIÓN	FRECUENCIA	DURACIÓN
No Evaluado	No Evaluado	No Evaluado

FECHA ÚLTIMA MENSTRUACIÓN
No Evaluado

INFECCIONES DE TRANSMISIÓN SEXUAL	
PRESENTE	DESCRIPCIÓN
No Evaluado	No Evaluado

EDAD PRIMERA RELACIÓN SEXUAL
No Evaluado

METODO ANTICOCEPTIVO				
PRESENTE	DESCRIPCIÓN	TIPO	TRATAMIENTO	FECHA DIAGNOSTICO
No Evaluado	No Evaluado	No Evaluado	No Evaluado	No Evaluado

ANTECEDENTES DE TRATAMIENTO INFERTILIDAD		
PRESENTE	TRATAMIENTO	FECHA DIAGNOSTICO
No Evaluado	No Evaluado	No Evaluado

¿PRACTICA EL AUTOEXAMEN DE SENOS?	
PRESENTE	FRECUENCIA
No Evaluado	No Evaluado

CITOLOGÍA CERVICOUTERINA	
FECHA ÚLTIMA CITOLOGÍA	RESULTADO
No Evaluado	No Evaluado

MAMOGRAFÍA	
FECHA ÚLTIMA EXAMEN	RESULTADO
No Evaluado	No Evaluado

PROCEDIMIENTOS ANTERIORES EN EL CUELLO UTERINO		
PRESENTE	TRATAMIENTO	FECHA DIAGNOSTICO
No Evaluado	No Evaluado	No Evaluado

OTRO TIPO DE TRATAMIENTO	
OTRO	
No Evaluado	

FECHA ÚLTIMO PARTO
No Evaluado

PLANEA EMBARAZO ANTES DE UN AÑO
No Evaluado

GESTA	PARTOS	ABORTO	VIVOS	CESAREA
No Evaluado	No Evaluado	No Evaluado	No Evaluado	No Evaluado
MORTINATO	ECTÓPICOS	MOLAS	GEMELOS	
No Evaluado	No Evaluado	No Evaluado	No Evaluado	

ESTILOS DE VIDA	
DIETA	
No Evaluado	No Evaluado
DIETA BALANCEADA: No Evaluado	VECES QUE COME AL DÍA: No Evaluado

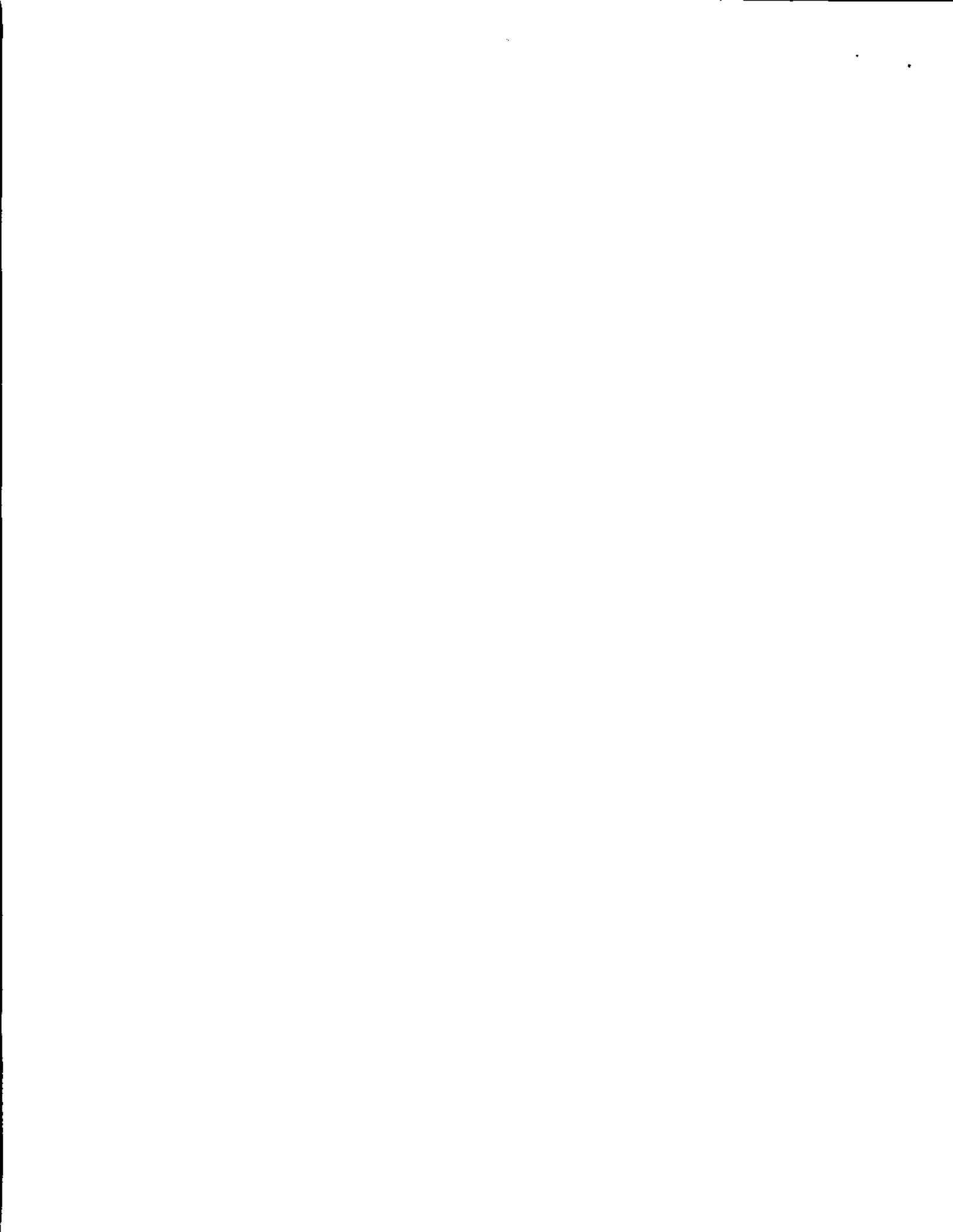


ALTERACIONES DEL SUEÑO		
No Evaluado	No Evaluado	No Evaluado
MANEJA ALTOS NIVELES DE ESTRES		
No Evaluado		
ACTIVIDAD FÍSICA		
No Evaluado	No Evaluado	No Evaluado
Control esfínter vesical		
No Refiere		
Control esfínter rectal		
No Refiere		
Frecuencia y características de la orina		
No Refiere		

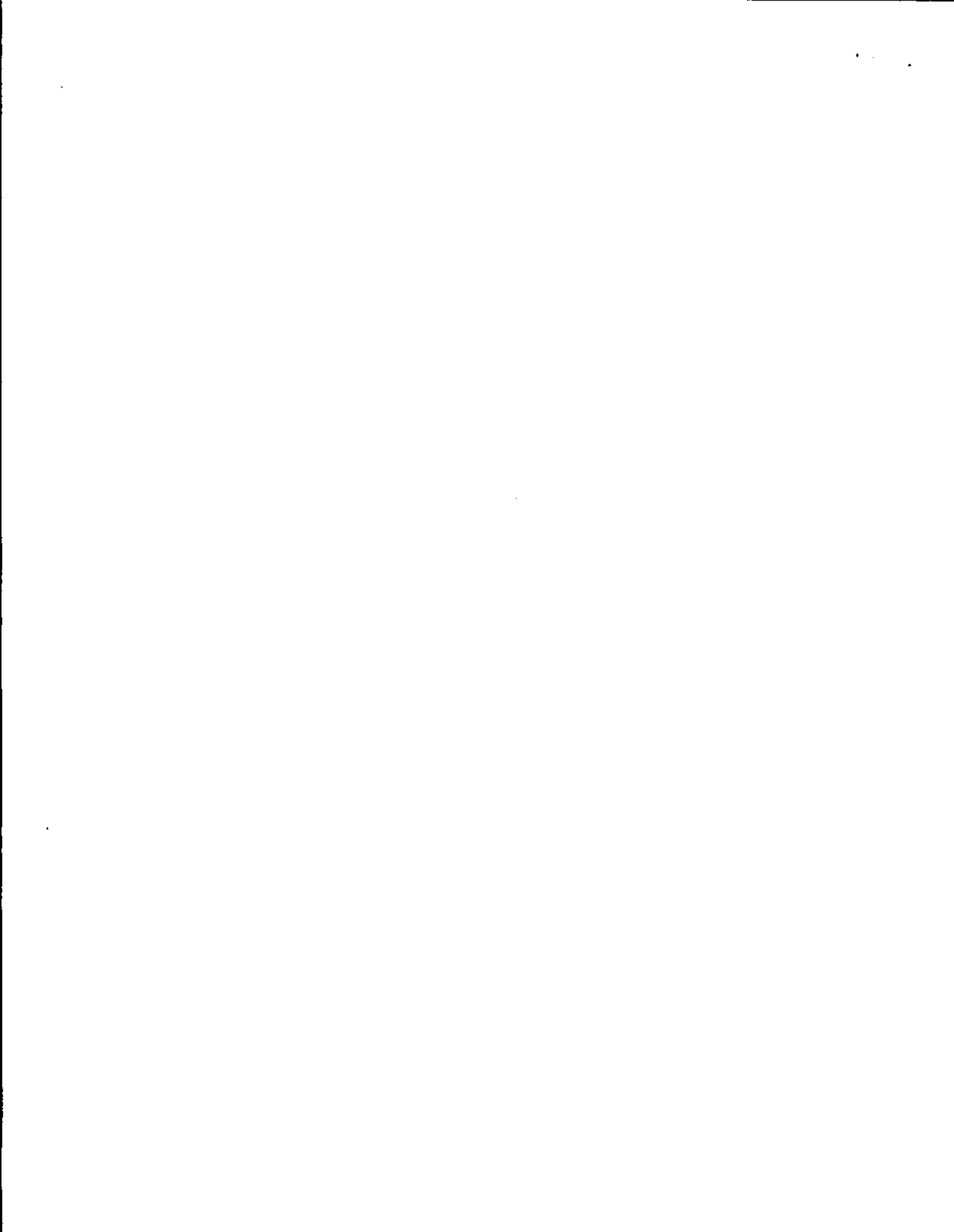
HÁBITOS TOXICOS		
¿EXPUESTO AL HUMO?		
No Evaluado	No Evaluado	
¿EXPUESTO A SUSTANCIAS PSICOACTIVAS?		
No Evaluado	No Evaluado	
¿FUMA?		
No Evaluado	No Evaluado	No Evaluado
CONSUMO SUSTANCIAS PSICOACTIVAS		
No Evaluado	No Evaluado	
CONSUMO LICOR		
No Evaluado	No Evaluado	
OBSERVACIONES		
No Evaluado		

ANTECEDENTES SEXUALES Y REPRODUCTIVOS		
ORIENTACIÓN SEXUAL		
No Evaluado		
IDENTIDAD DE GÉNERO		
No Evaluado	No Evaluado	
MENARQUIA		
No Evaluado	No Evaluado	
CICLOS MENSTRUALES		
No Evaluado	No Evaluado	
INICIO DE RELACIONES SEXUALES	NÚMERO DE COMPAÑEROS SEXUALES	ACTIVO SEXUALMENTE
No Evaluado	No Evaluado	No Evaluado
DIFICULTADES DURANTE LAS RELACIONES SEXUALES		
No Evaluado	No Evaluado	
USO DE ALGÚN MÉTODO ANTICOCEPTIVO		
No Evaluado	No Evaluado	
CONOCIMIENTO EN ENFERMEDADES DE TRANSMISIÓN SEXUAL		
No Evaluado		
¿HA SUFRIDO ALGUNA ENFERMEDAD DE TRANSMISIÓN SEXUAL?		
No Evaluado	No Evaluado	No Evaluado
UTILIZA PROTECCIÓN PARA LA PREVENCIÓN DE ENFERMEDADES DE TRANSMISIÓN SEXUAL		
No Evaluado		
¿TIENE CONOCIMIENTO SOBRE SUS DERECHOS SEXUALES REPRODUCTIVOS?		
No Evaluado		
¿TOMA USTED DECISIONES ALREDEDOR DE SU SEXUALIDAD Y REPRODUCCIÓN?		
No Evaluado		
¿HAS SIDO VÍCTIMA DE IDENTIDAD DE GÉNERO?		
No Evaluado	No Evaluado	
¿HAS SIDO VÍCTIMA DE VIOLENCIA CONTRA LA MUJER Y/O VIOLENCIA DE GÉNERO?		
No Evaluado	No Evaluado	
¿VÍCTIMA DE VIOLENCIA FÍSICA Y SEXUAL?	¿VÍCTIMA DE MUTILACIÓN GENITAL?	
No Evaluado	No Evaluado	

ECOMAPA		
¿TRABAJA?	¿ASISTE A LA IGLESIA?	¿PERTENECE A ALGÚN CLUB DEPORTIVO?
No Evaluado	No Evaluado	No Evaluado
¿COMPARTE CON SUS AMIGOS?	¿ASISTE AL COLEGIO?	¿COMPARTE CON SUS VECINOS?



No Evaluado	No Evaluado	No Evaluado		
<b>¿PERTENECE A ALGÚN CLUB SOCIAL O CULTURAL?</b>				
No Evaluado	No Evaluado	No Evaluado		
<b>APGAR FAMILIAR</b>				
<b>ESTOY CONTENTO DE PENSAR QUE PUEDO RECURRIR A MI FAMILIA EN BUSCA DE AYUDA CUANDO ALGO ME PREOCUPA</b>	<b>ESTOY SATISFECHO CON EL MODO QUE TIENE MI FAMILIA DE HABLAR LAS COSAS CONMIGO Y DE CÓMO COMPARTIMOS LOS PROBLEMAS</b>	<b>ME AGRADA PENSAR QUE MI FAMILIA ACEPTA Y APOYA MIS DESEOS DE LLEVAR A CABO NUEVAS ACTIVIDADES O SEGUIR UNA NUEVA DIRECCIÓN</b>		
No Evaluado	No Evaluado	No Evaluado		
<b>APOYO FAMILIAR</b>	<b>TIEMPO FAMILIAR</b>	<b>RESULTADO</b>		
No Evaluado	No Evaluado	No Evaluado		
<b>FAMILIOGRAMA</b>				
<b>VINCULOS</b>	<b>RELACIÓN AFECTIVA</b>	<b>TIPO FAMILIA</b>		
No Evaluado	No Evaluado	No Evaluado		
<b>NÚMERO DE HIJOS QUE CONFORMAN LA FAMILIA</b>	<b>RESPONSABLES INGRESOS FAMILIA</b>			
No Evaluado	No Evaluado			
<b>PROBLEMAS SALUD/ENFERMEDAD</b>				
No Evaluado	No Evaluado	No Evaluado		
<b>ACTIVIDAD ECONOMICA</b>				
<b>EDAD DE INICIO DE SU ACTIVIDAD LABORAL</b>				
No Evaluado				
<b>¿SUFRE USTED ALTERACIONES TEMPORALES, PERMANENTES O AGRAVADAS DEL ESTADO DE SALUD, OCASIONADAS POR LA LABOR O POR LA EXPOSICIÓN AL MEDIO AMBIENTE DE TRABAJO?</b>				
No Evaluado	No Evaluado			
<b>RESULTADOS LABORATORIOS</b>				
<b>FECHA LABORATORIO</b>	<b>MÉDICO</b>	<b>LABORATORIO</b>	<b>RESULTADO</b>	<b>FACTOR RH</b>
No aplica	No aplica	No aplica	No aplica	No aplica
<b>MEDIDAS ANTROPOMETICAS</b>				
Peso: No Evaluado		altura: No Evaluado		Índice de masa corporal: No Evaluado
Índice de superficie corporal: No Evaluado		Clasificación: No Evaluado		Perímetro abdominal: No Evaluado
Perímetro cefálico: No Evaluado		Circunferencia brazo: No Evaluado		Circunferencia pantorrilla: No Evaluado
<b>SIGNOS VITALES</b>				
Posición: No Evaluado		Lateralidad: No Evaluado		
Presión sistólica: No Evaluado		Presión Diastólica: No Evaluado		Presión arterial media: No Evaluado
Frecuencia cardíaca: No Evaluado		Pulsos: No Evaluado		Frecuencia Respiratoria: No Evaluado
Temperatura: No Evaluado		Saturación de oxígeno: No Evaluado		Fracción inspiratoria de oxígeno: No Evaluado
<b>EXAMEN FÍSICO</b>				
<b>ASPECTO GENERAL:</b> No Evaluado				
<b>CABEZA:</b> No Evaluado				
<b>CARA:</b> No Evaluado				
<b>OJOS:</b> No Evaluado				
<b>AGUDEZA VISUAL AMBOS OJOS:</b> No Evaluado				
<b>CONJUNTIVA:</b> No Evaluado				
<b>ESCLERA:</b> No Evaluado				
<b>FONDO DE OJO: DESCRIPCIÓN DE CAMARA ANTERIOR:</b> No Evaluado				
<b>FONDO DE OJO: DESCRIPCIÓN DE CAMARA POSTERIOR:</b> No Evaluado				
<b>NARIZ:</b> No Evaluado				
<b>TABIQUE:</b> No Evaluado				
<b>CORNETES:</b> No Evaluado				
<b>OIDOS:</b> No Evaluado				
<b>TIENE USTED O HA TENIDO ALGÚN PROBLEMA EN EL OÍDO:</b> No Evaluado				
<b>CREE USTED QUE ESCUCHA BIEN:</b> No Evaluado				



DESCRIPCIÓN PABELLÓN AURICULAR DERECHO: No Evaluado
DESCRIPCIÓN PABELLÓN AURICULAR IZQUIERDO: No Evaluado
CONDUCTO AUDITIVO DERECHO: No Evaluado
MEMBRANA TIMPÁNICA: No Evaluado
INTEGRA: No Evaluado
PERFORACIÓN: No Evaluado
PRESENCIA DE TUBOS DE VENTILACIÓN: No Evaluado
MAXILAR: No Evaluado
LABIOS Y COMISURA LABIAL: No Evaluado
MEJILLA Y CARRILLOS: No Evaluado
CAVIDAD ORAL: No Evaluado
ARTICULACIÓN TEMPOROMANDIBULAR: No Evaluado
ESTRUCTURAS DENTALES: No Evaluado
CUELLO: No Evaluado
TÓRAX: No Evaluado
MAMAS: No Evaluado
PECTORALES: No Evaluado
REJA COSTAL ANTERIOR: No Evaluado
REJA COSTAL POSTERIOR: No Evaluado
DESVIACIONES DE LA COLUMNA: No Evaluado
PULMONES: No Evaluado
CARDIACOS: No Evaluado
ABDOMEN: No Evaluado

#### GENITO URINARIO

FEMENINO: No Evaluado
PRESENCIA DE ALTERACIONES EN GENITALES INTERNOS: No Evaluado
PRESENCIA DE ALTERACIONES EN GENITALES EXTERNOS: No Evaluado
ESPECULOSCOPIA: No Evaluado
TACTO VAGINAL: No Evaluado
SANGRADO UTERINO: No Evaluado
TACTO RECTAL: No Evaluado
DESGARRO DEL PERINE: No Evaluado
EPISIORRAFIA: No Evaluado
EXTREMIDADES: No Evaluado
SISTEMA NERVIOSO CENTRAL: No Evaluado
EVALUACIÓN PARES CRANEALES: No Evaluado
EVALUACIÓN MARCHA: No Evaluado
EVALUACIÓN TONO MUSCULAR: No Evaluado
EVALUACIÓN FUERZA: No Evaluado
PIEL Y FANERAS: No Evaluado
DESCRIPCIÓN SISTEMA OSTEOMUSCULAR: No Evaluado
COLUMNA VERTEBRAL: No Evaluado
EXAMEN MENTAL: No Evaluado

#### VALORACIÓN SALUD AUDITIVA Y COMUNICATIVA

FUNCIONES DE LA ARTICULACIÓN, VOZ Y HABLA: No evaluado
DESEMPEÑO COMUNICATIVO: No evaluado
RESULTADO CUESTIONARIO VALE: No evaluado
LISTA DE CHEQUEO DE FACTORES DE RIESGO DE LAS ENFERMEDADES DEL OÍDO: No evaluado

#### VALORACIÓN SALUD MENTAL

VIOLENCIA: No evaluado
VIOLENCIA CONFLICTO ARMADO: No evaluado
VIOLENCIA SEXUAL: No evaluado
TAMIZAJE REPORTING QUESTIONNAIRE FOR CHILDREN (RQC) RIESGOS MENTALES EN NIÑOS: No evaluado
LESIONES AUTOMFLINGIDAS: No evaluado

#### DIAGNÓSTICOS

##### DIAGNÓSTICO PRINCIPAL

CÓDIGO CIE10	DESCRIPCIÓN DEL DIAGNÓSTICO	TIPO DEL DIAGNÓSTICO
Z00	Examen médico general	Impresión diagnóstica

##### DIAGNÓSTICOS SECUNDARIOS

CÓDIGO CIE10	DESCRIPCIÓN DEL DIAGNÓSTICO	TIPO DEL DIAGNÓSTICO
--------------	-----------------------------	----------------------





PLAN DE CUIDADO			
FECHA REGISTRO	MÉDICO	PLAN Y CUIDADO	APLICA
No aplica	No aplica	No aplica	No aplica

INFORMACIÓN EN SALUD			
FECHA REGISTRO	MÉDICO	INFORMACIÓN EN SALUD	APLICA
No aplica	No aplica	No aplica	No aplica

**PROXIMA COSULTA**

FECHA PROXIMA COSULTA:

**CONDUCTA**

**PLAN DE MANEJO:**

Paciente de 61 años de edad con reporte de urocultivo positivo sin embargo en historia clínica de urología se indicó urocultivo pero no se documenta si paciente presenta síntomas urinarios en el momento, me intento comunicar en múltiples ocasiones al número registrado 3113191545 para identificar si paciente se encuentra sintomática pero no se obtuvo respuesta, por tanto no es posible definir si requiere manejo farmacológico, se envía correo electrónico para solicitar cita con reporte de urocultivo y urodinámica de acuerdo a lo indicado por urología para definir manejo de incontinencia urinaria

**RECOMENDACIONES:**

no aplica

**DESTINO DEL PACIENTE:** Interconsulta

**FINALIDAD:**

No aplica

Atendido por: Ana María Ramírez Carvajal  
 Especialidad: MEDICINA GENERAL  
 REGISTRO Y LIC S.O: 1143389194







SUMMEDICAL S.A.S  
 NIT: 90903371 R.C. 001  
 Carrera 89 c Número 32EE-45  
 Teléfono: 4793498

# HISTORIA CLÍNICA INTEGRAL

PUNTO DE ATENCIÓN: Magisterio APOYO TERAPÉUTICO  
 CONSULTA REALIZADA: Programa de Reumatología (25 Min)  
 FECHA DE CONSULTA: 2023-02-10 11:09:50.900

DATOS DEL USUARIO			
NOMBRE COMPLETO	LUCERO DE LA CRUZ ARMS MEDOYA	IDENTIFICACIÓN	39435395
FECHA DE NACIMIENTO	03/05/1962	TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CC
EDAD	61 Años	SEXO	Femenino
OCCUPACIÓN	DOCENTE	DIRECCIÓN	CRA 54 # 53-18
TELEFONO DEL RESPONSABLE	3113184545	LUGAR DE RESIDENCIA	BOGOTÁ
NOMBRE DEL ACOMPAÑANTE	SOLA	TELÉFONO DEL ACOMPAÑANTE	
NOMBRE DEL RESPONSABLE		TELÉFONO DEL RESPONSABLE	
PARENTESCO	NO APLICA	ASEGURADORA	
TIPO DE VINCULACIÓN		Nº ATENCIÓN	4793498

## ANAMNESIS

SECCION DEL PLAN CLINICO DE LA CONSULTA  
 HISTORIA DEL PACIENTE

### PROGRAMA DE REUMATOLOGÍA

### ENFERMEDAD ACTUAL

Paciente con diagnóstico de:  
 Artritis Reumatoide (Criterios EULAR/ACR: > de 10 articulaciones pequeñas afectadas. FR y AntiCCP (títulos negativos, VSG/PCR elevadas, duración > de 6 semanas)

Fecha de inicio de síntomas de Artritis Reumatoide: 2019, en esa época debutó con dolor y hinchazón en 5 articulaciones metacarpofalángicas, 6 articulaciones interfalángicas Proximales, muñecas, tobillos)

Fecha de Diagnóstico de Artritis Reumatoide: Noviembre 2021  
 ¿Quién hizo el diagnóstico?: Reumatología

**Tratamiento Actual**  
 Metotrexato 10 mg/semana. Inició en 2021  
 Ácido Fólico 1 mg/día  
 Prednisona 5 mg intermitente  
 Acetaminofén 1 g/día (según dolor)  
 Citrato de Calcio 1500 mg + Vitamina D 200 UI, 1 tab c/día

**Tratamientos Previos**  
 Niega

Acude a control. Refiere poliartralgias matutinas. Refiere Que no toma DMARDs desde hace 8 meses (refiere que por que se le acabó el medicamento y manifiesta dificultades en la entrega desde la farmacia).

¿Ha tenido Reemplazo articular?: no  
 ¿Utiliza alguna ayuda para caminar o desplazarse?: no  
 ¿Utiliza férulas u otros dispositivos correctores?: no

**Revisión por Sistemas**  
 Úlceras Orales: no  
 Úlceras nasales: no  
 Caída de Cabello: no  
 Incremento de Conciliación: no  
 Fotosensibilidad: no  
 Xerostomía: no  
 Fenómeno de Raynaud: no



	<b>Gabriel Alejandro Acevedo</b>	<b>Artritis reumatoide</b>	<b>N/A</b>
<b>2022-08-06</b>	<b>Maria Alejandra Restrepo Cardona</b>	<b>Trastorno mixto de ansiedad y depresión</b>	<b>En los últimos 12 meses relacionado con el abuso de sustancias de su hijo</b>
<b>2022-08-06</b>	<b>Maria Alejandra Restrepo Cardona</b>	<b>Síndrome del manguito rotatorio</b>	<b>29.07.2022 Ecografía de hombros izquierdo concluye artrosis acromioclavicular, tendinopatía bicipital, tendinitis del supraespinoso y del sub-escapular. HSJDR Dra Marya Jimenez</b>
<b>2022-08-06</b>	<b>Maria Alejandra Restrepo Cardona</b>	<b>Artritis reumatoide, no especificada</b>	
<b>2022-08-03</b>	<b>Gabriel Alejandro Acevedo</b>	<b>Examen medico general</b>	<b>ALERGICOS ACIDO ACETIL SALICILICO  GINECOLOGICOS -GIPLAOCC MENOPAUSIA A LOS 45 AÑOS</b>

<b>ANTECEDENTES FARMACOTERAPEUTICOS, TRATAMIENTOS CRONICOS</b>			
<b>FECHA</b>	<b>MEDICO</b>	<b>RECIBE TRATAMIENTO</b>	<b>DESCRIPCION</b>
<b>2022-08-06 09:55:41</b>	<b>Maria Alejandra Restrepo Cardona</b>	<b>SI</b>	<b>metotrexato 2.5 mg 4 tabletas semanales, acido folico 1 mg dia, prednisona 5 mg dia, citrato de calcio + Vitamina D 1200 +200 UI dia.</b>

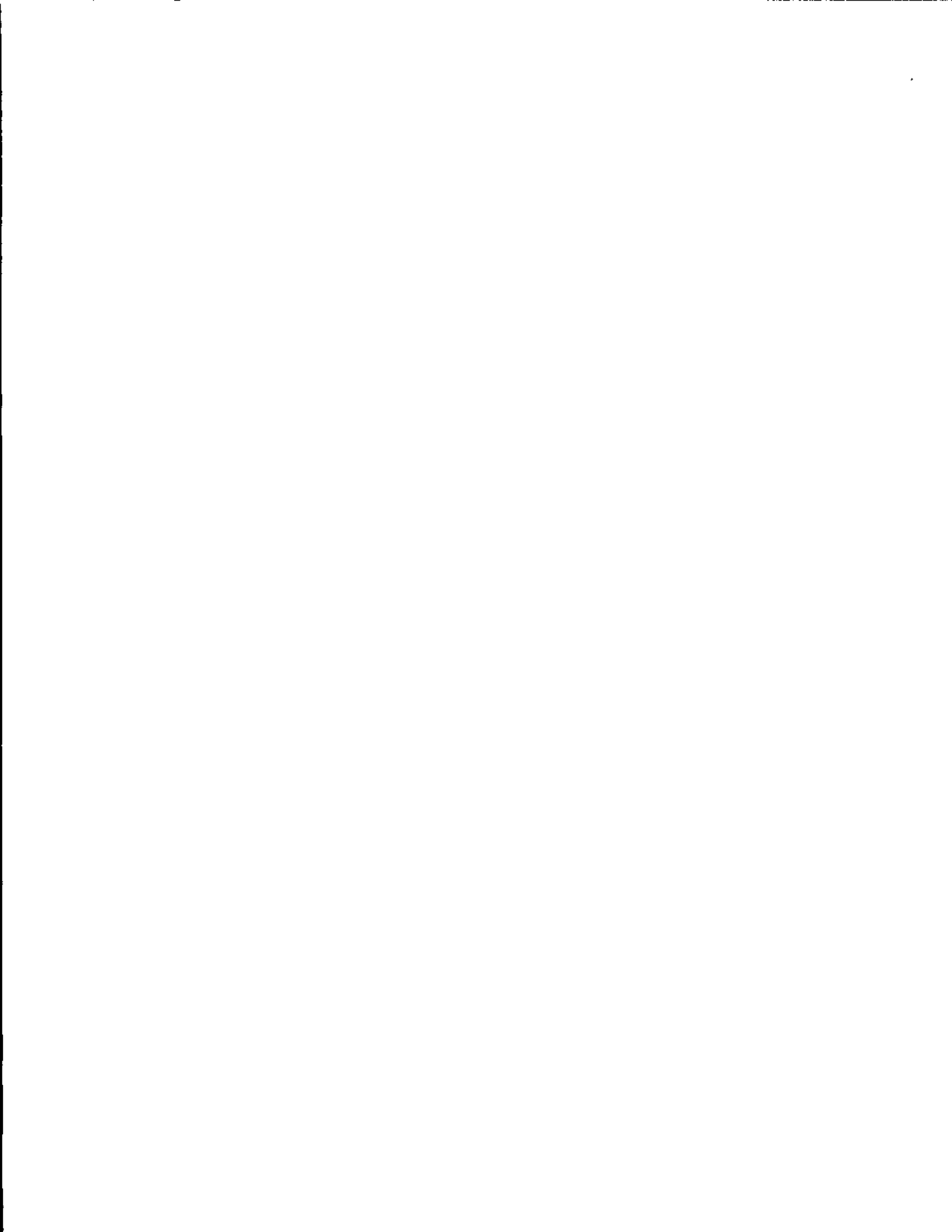
<b>ANTECEDENTES FARMACOTERAPEUTICOS, TRATAMIENTOS BIOLÓGICOS</b>			
<b>FECHA</b>	<b>MEDICO</b>	<b>RECIBE TRATAMIENTO</b>	<b>DESCRIPCION</b>
<b>No aplica</b>	<b>No aplica</b>	<b>No aplica</b>	<b>No aplica</b>

<b>ANTECEDENTES FARMACOTERAPEUTICOS, QUIMIOTERAPIA</b>			
<b>FECHA</b>	<b>MEDICO</b>	<b>RECIBE QUIMIOTERAPIA</b>	<b>DESCRIPCION</b>
<b>No aplica</b>	<b>No aplica</b>	<b>No aplica</b>	<b>No aplica</b>

<b>ANTECEDENTES TRAUMATICOS</b>					
<b>FECHA</b>	<b>MEDICO</b>	<b>TRAUMÁTICO</b>	<b>DESCRIPCION</b>	<b>ACCIDENTE</b>	<b>DESCRIPCION</b>
<b>No aplica</b>	<b>No aplica</b>	<b>No aplica</b>	<b>No aplica</b>	<b>No aplica</b>	<b>No aplica</b>

<b>ANTECEDENTES FAMILIARES</b>					
<b>FECHA</b>	<b>MEDICO</b>	<b>PAATOLOGIA</b>	<b>PARENTESCO</b>	<b>FALLECIO</b>	<b>TIPO</b>
<b>0</b>	<b>Gabriel Alejandro Acevedo</b>	<b>Hipertension Arterial</b>	<b>Padre</b>		

<b>ANTECEDENTES TRANSFUSIONALES</b>



ACTIVIDAD FÍSICA		
No Evaluado	No Evaluado	No Evaluado
Control esfínter vesical		
No Refiere		
Control esfínter rectal		
No Refiere		
Frecuencia y características de la orina		
No Refiere		

ESTADO DE SALUD			
¿EXPUERTO AL HUMO?			
No Evaluado	No Evaluado		
¿EXPUERTO A SUSTANCIAS PSICOACTIVAS?			
No Evaluado	No Evaluado		
¿FUMA?			
No Evaluado	No Evaluado	No Evaluado	No Evaluado
CONSUMO SUSTANCIAS PSICOACTIVAS			
No Evaluado	No Evaluado		
CONSUMO LICOR			
No Evaluado	No Evaluado		
OBSERVACIONES			
No Evaluado			

ANTECEDENTES SEXUALES Y REPRODUCTIVOS		
ORIENTACIÓN SEXUAL		
No Evaluado		
IDENTIDAD DE GÉNERO		
No Evaluado	No Evaluado	
BIENARQUÍA		
No Evaluado	No Evaluado	
CICLOS MENSTRUALES		
No Evaluado	No Evaluado	
INICIO DE RELACIONES SEXUALES	NÚMERO DE COMPAÑEROS SEXUALES	ACTIVO SEXUALMENTE
No Evaluado	No Evaluado	No Evaluado
DIFICULTADES DURANTE LAS RELACIONES SEXUALES		
No Evaluado	No Evaluado	
USO DE ALGÚN MÉTODO ANTICOCEPTIVO		
No Evaluado	No Evaluado	
CONOCIMIENTO EN ENFERMEDADES DE TRANSMISIÓN SEXUAL		
No Evaluado		
¿HA SUFRIDO ALGUNA ENFERMEDAD DE TRANSMISIÓN SEXUAL?		
No Evaluado	No Evaluado	No Evaluado
UTILIZA PROTECCIÓN PARA LA PREVENCIÓN DE ENFERMEDADES DE TRANSMISIÓN SEXUAL		
No Evaluado		
¿TIENE CONOCIMIENTO SOBRE SUS DERECHOS SEXUALES REPRODUCTIVOS?		
No Evaluado		
¿TOMA USTED DECISIONES ALREDEDOR DE SU SEXUALIDAD Y REPRODUCCIÓN?		
No Evaluado		
¿HAS SIDO VÍCTIMA DE IDENTIDAD DE GÉNERO?		
No Evaluado	No Evaluado	







SUMMEDICAL S.A.S  
 NIT: 90903371 Ruc: 004  
 Carrera 10 c Número 32E-45  
 Teléfono: 4289088

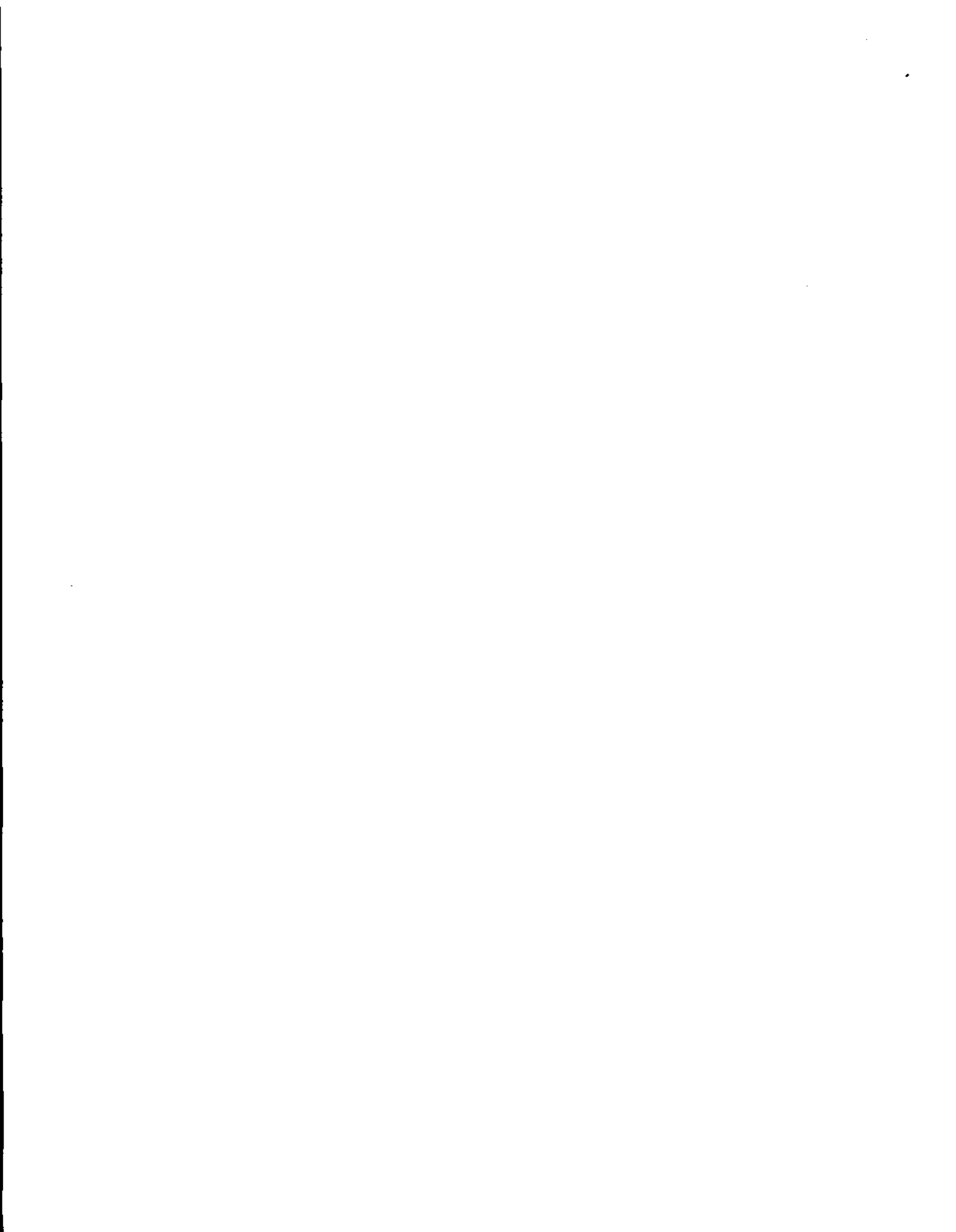
# HISTORIA CLÍNICA INTEGRAL

PUNTO DE ATENCIÓN: Magdalena VILLANUEVA  
 CONSULTA REALIZADA: Consulta Externa (25 Min)  
 FECHA DE CONSULTA: 2023-04-21 14:41:52.983

DATOS DEL USUARIO			
NOMBRE COMPLETO	LUCERO DE LA CRUZ ARRAZ MEDOYA	IDENTIFICACIÓN	39435365
FECHA DE NACIMIENTO	03/05/1962	TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CC
EDAD	61 Años	SEXO	Femenino
OCCUPACIÓN	DOCENTE	DIRECCIÓN	CRA 54 # 53-18
TEL FAMILIAR	3113284545	LUGAR DE RESIDENCIA	TITUBER
NOMBRE DEL ACOMPAÑANTE	SOLA	TELÉFONO DEL ACOMPAÑANTE	
NOMBRE DEL RESPONSABLE		TELÉFONO DEL RESPONSABLE	
PARENTESCO	NO APLICA	ASEGURADORA	
TIPO DE VINCULACIÓN		N° ATENCIÓN	5258113

ANAMNESIS	
ESTADO DE CONSULTA	
Control de las piernas	
ENFERMEDAD ACTUAL	
Paciente con MC, se solicitan estudios que trae, electromiografía refiere no se le autorizan, usa electrocompresión, parálisis sistémica, dolor, pesadez, paronotías, pronóstico incierto	
RESULTADOS AYUDAS DIAGNOSTICAS	
Duplex 03/2023 MD USF y señala mayor incompetencia diastólica maxio 5.1 mm, MI señala mayor aumento en muslo y tarcio superior de la pierna	

REVISIÓN POR SISTEMAS	
OFTALMOLÓGICO:	No Refiere
Otorrinolaringológico:	No Refiere
Ginecología:	No refiere
OTORRINOLARINGÓLOGO:	No Refiere
HEMATOPUETICO:	No Refiere
OSTEODIARTICULAR:	No Refiere
SISTEMA NERVIOSO:	No Refiere
CARDIOVASCULAR:	No Refiere
TEGUMENTARIO:	No Refiere
¿SINTOMATICO EN PIEL?:	No Refiere
RESPIRATORIO:	No Refiere
¿SINTOMATICO RESPIRATORIO?:	No Refiere
ENDOCRINOLÓGICO:	No Refiere
GASTROINTESTINAL:	No Refiere



FECHA	MÉDICO	PATOLOGÍA	PARENTESCO/FALLECIDO	TIPO
0	Gabriel Alejandro Acevedo	Hipertension Arterial	Pade	

ANTECEDENTES TRANSFUSIONALES			
FECHA TRANSFUSION	MÉDICO	CAUSA	FECHA REGISTRO
No aplica	No aplica	No aplica	No aplica

ANTECEDENTES VACUNALES				
ESPIRA INFLUENZA	ESPIRA INFLUENZA	TETANOS Y DIFTERIA	COSEV	LABORATORIOS
No aplica	No aplica	No aplica	No aplica	No aplica

ANTECEDENTES QUIRURGICOS		
CUAL	EDAD	MÉDICO
PTERIGO		Gabriel Alejandro Acevedo
SAFENECTOMIA IZQUIERDA	0	Gabriel Alejandro Acevedo

ANTECEDENTES ALÉRGICOS A MEDICAMENTOS			
FECHA	MÉDICO	MEDICAMENTO	OBSERVACIÓN

ANTECEDENTES ALÉRGICOS ALIMENTARIOS			
FECHA	MÉDICO	ALIMENTO	OBSERVACIÓN

ANTECEDENTES ALÉRGICOS AMBIENTALES			
FECHA	MÉDICO	AMBIENTAL	OBSERVACIÓN

ANTECEDENTES OTRAS ALERGIAS			
FECHA	MÉDICO	OTRAS ALERGIAS	OBSERVACIÓN

ANTECEDENTES HOSPITALARIOS
CONSULTAS A URGENCIAS: No Refiere
HOSPITALIZACIONES EL ÚLTIMO AÑO: No Refiere
MÁS DE 3 HOSPITALIZACIONES EL ÚLTIMO AÑO: No Refiere
HOSPITALIZACIONES MAYORES A 2 SEMANAS EL ÚLTIMO AÑO: No Refiere
HOSPITALIZACIÓN EN UCI EL ÚLTIMO AÑO: No Refiere

ANTECEDENTES GINECOSTÉTICOS	
MENARQUIA	
PRESENTA MENARQUIA	EDAD
No Evaluado	No Evaluado

CICLOS MENSTRUIALES		
CLASIFICACIÓN	FRECUENCIA	DURACIÓN
No Evaluado	No Evaluado	No Evaluado

FECHA ÚLTIMA MENSTRUACIÓN
No Evaluado

INFECCIONES DE TRANSMISIÓN SEXUAL	
PRESENTE	DESCRIPCIÓN
No Evaluado	No Evaluado





SUMMEDICAL S.A.S  
NIT: 900033371 Res: 004  
Carrera 80 c Número 32EE-65  
Telefono: 5201040

# HISTORIA CLÍNICA INTEGRAL

PUNTO DE ATENCIÓN: Magisterio VILLANUEVA  
CONSULTA REALIZADA: Consulta Externa (20 Min)  
FECHA DE CONSULTA: 2023-07-01 07:27:50.233

DATOS DEL USUARIO			
NOMBRE COMPLETO	LUCERO DE LA CRUZ ARIAS BEDOYA	IDENTIFICACIÓN	39435395
FECHA DE NACIMIENTO	03/05/1962	TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CC
EDAD	61 Años	SEXO	Femenino
OCUPACIÓN	DOCENTE	DIRECCIÓN	CRA 54 # 53-16
TELÉFONO DEL DOMICILIO	-3113191545	LUGAR DE RESIDENCIA	TITIRIBI
NOMBRE DEL ACOMPAÑANTE	SOLA	TELÉFONO DEL ACOMPAÑANTE	
NOMBRE DEL RESPONSABLE		TELÉFONO DEL RESPONSABLE	
PARENTESCO	NO APLICA	ASEGURADORA	
TIPO DE VINCULACIÓN		N° ATENCIÓN	5567453

ANAMNESIS	
<b>MOTIVO DE CONSULTA</b>	
INCONTINENCIA URINARIA	
<b>ENFERMEDAD ACTUAL</b>	
IUE , NOCTURIA, POLAQUIURA, URGENCIA. . URODINAMIA DE ABRIL 2023 POR HISTORIA DE MEDICO GRAL PORQUE NO LA TRAJO: DETRUSOR HIPERACTIVO. . ITU DOCUMENTADAS. MULTIPLES TTOS CON MEJORIA TEMPORAL AP: HTA A.QX: SAFENECTOMIA E.FCO: LEVO DOLOR A LA PALPACION EN HIPOGASTRIO. GU DIFERIDO	
<b>RESULTADOS AYUDAS DIAGNOSTICAS</b>	

REVISIÓN POR SISTEMAS	
OFTALMOLÓGICO:	No Refiere
Genitourinario:	No Refiere
Flujo vaginal:	No Refiere
OTORRINOLARINGÓLOGO:	No Refiere
HEMATOPOYETICO:	No Refiere
OSTEOMIOARTICULAR:	No Refiere
SISTEMA NERVIOSO:	No Refiere
CARDIOVASCULAR:	No Refiere
TEGUMENTARIO:	No Refiere
¿SINTOMATICO EN PIEL?:	No Refiere
RESPIRATORIO:	No Refiere
¿SINTOMATICO RESPIRATORIO?:	No Refiere
ENDOCRINOLÓGICO:	No Refiere



----- Forwarded message -----

De: <[andresmauricio.montoya@antioquia.gov.co](mailto:andresmauricio.montoya@antioquia.gov.co)>

Date: mar, 8 ago 2023, 3:15 p. m.

Subject: Asignación petición - 2023010343351

To: <[kucererias0305@gmail.com](mailto:kucererias0305@gmail.com)>

Cordial saludo

Se remite a la abogada Maria Lorena Carmona Sierra para darle el acompañamiento que se requiere debido a lo que usted comenta, de igual forma le remito el correo de la funcionaria para que esté en contacto con ella es [apoyojuridicotalentohumano1@antioquia.gov.co](mailto:apoyojuridicotalentohumano1@antioquia.gov.co), le informo que los documentos que usted remite le fueron a la plataforma de mercurio de la funcionaria.

Cordialmente,

**Andrés Mauricio Montoya Montoya**

**Director Talento Humano Educación**

**Secretaria de Educación**

**08/08/2023**

**Respetado(a) Ciudadano(a):**

La Gobernación de Antioquia en atención a su solicitud con radicado 2023010343351 presentada el 2023-08-08 11:46:28.0, da respuesta con radicado 2023030322177 Externo

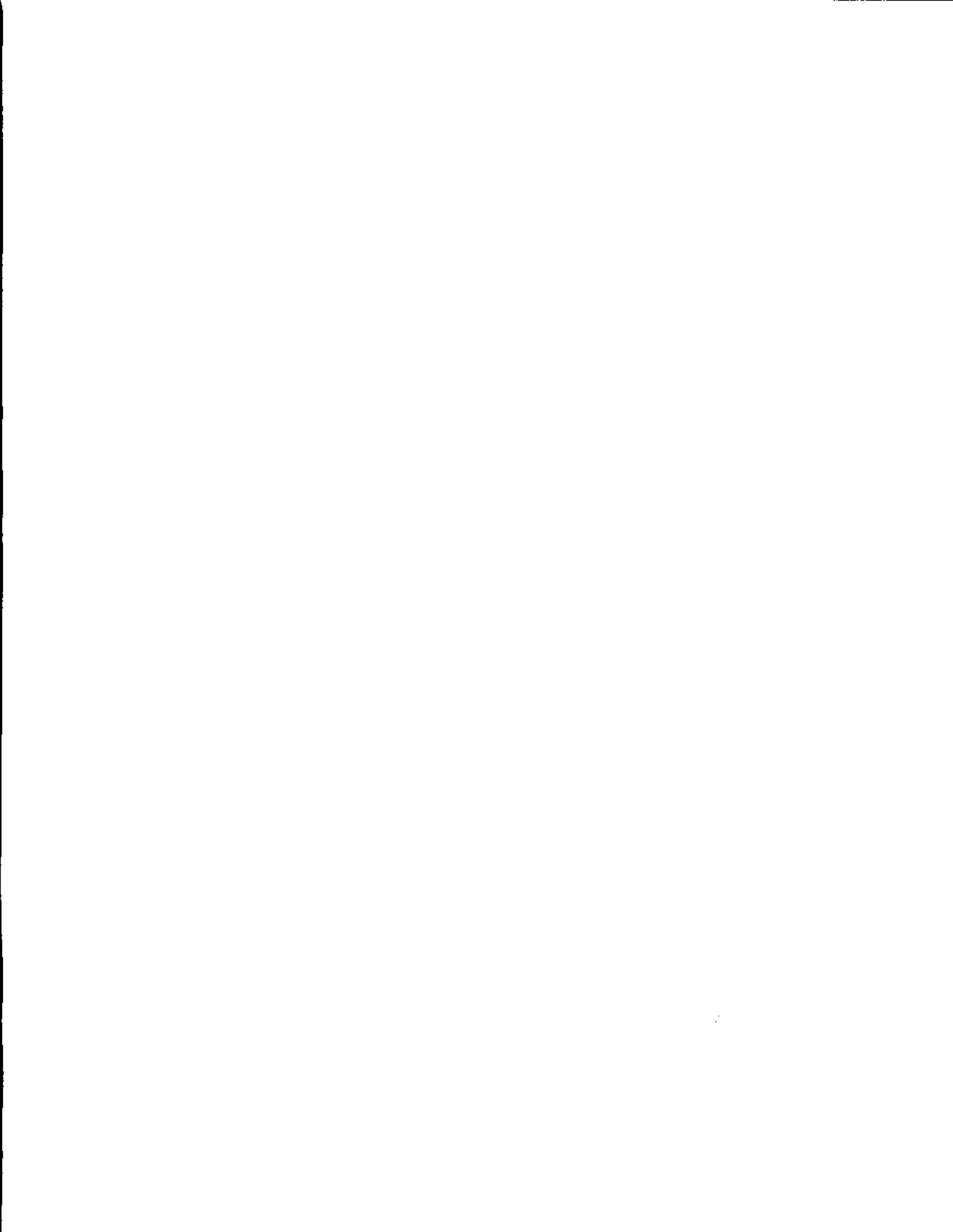
Para consultar el documento al cual dieron respuesta con este e-mail, ingrese aquí.

Lo invitamos para que continúe ejerciendo su derecho para interponer solicitudes respetuosas ante la Gobernación de Antioquia, ya que esto nos permitirá satisfacer las necesidades y expectativas de los grupos de valor, con calidad, equidad y oportunidad.

La Gobernación de Antioquia está realizando una encuesta cuyo objetivo es conocer su opinión respecto a la calidad y claridad de la respuesta dada al derecho de petición interpuesto por usted. Por esto, lo invitamos a responder esta encuesta.

Cordialmente,

**Gobernación de Antioquia**





Rionegro-Antioquia, agosto 27 de 2023

**ASUNTO:** derecho de petición art. 23 C.N

**DE:** Lucero de la Cruz Arias Bedoya (docente I.E.LA DANTA-SONSON ANTIOQUIA)

**PARA:** SEDUCA - Dirección de talento humano Señor: Andrés Mauricio Montoya Montoya

**CIUDAD:** Medellín

**CORDIAL SALUDO:**

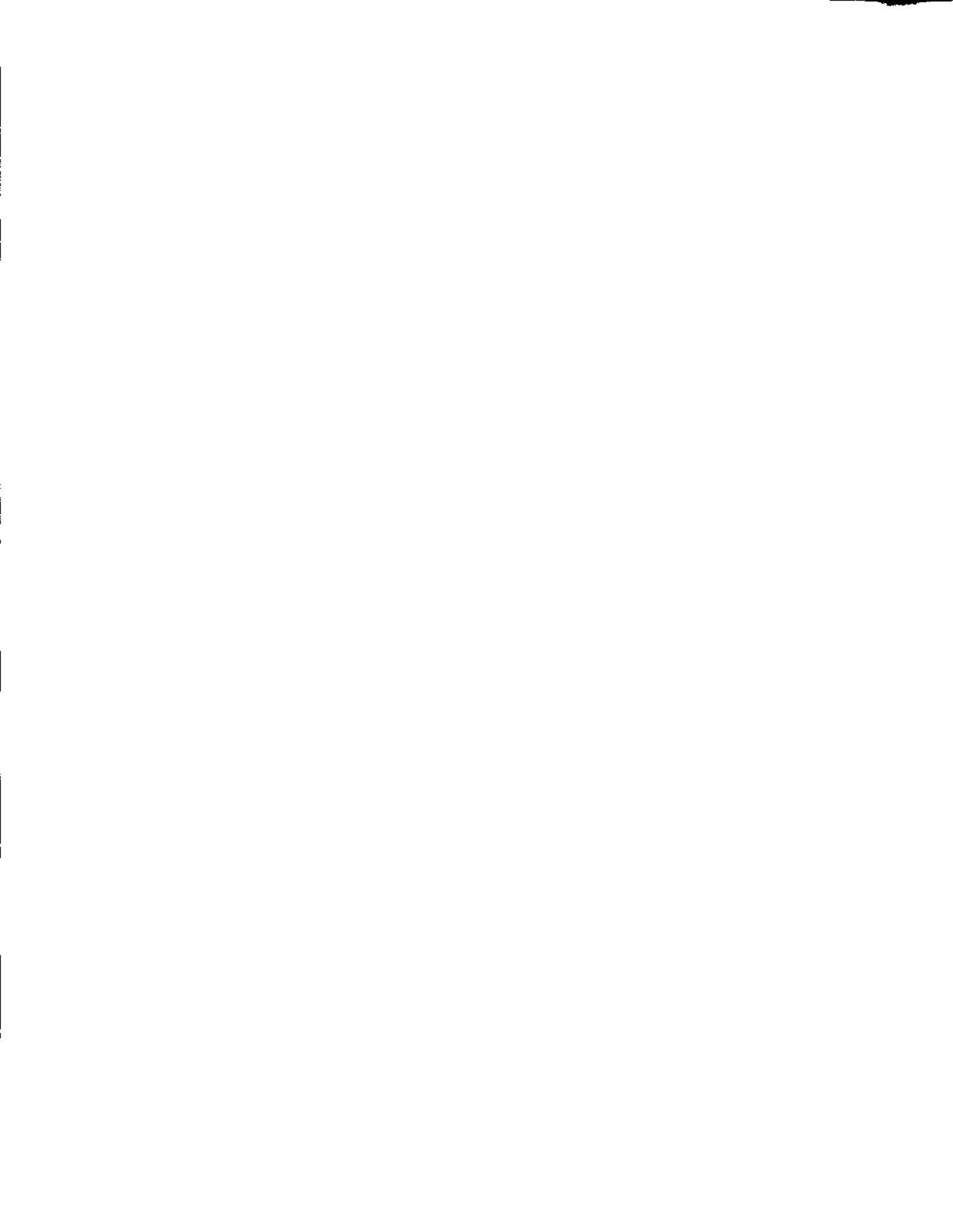
me remito a Ustedes, acogiéndome al artículo 23 de la Constitución Nacional, sobre el derecho de realizar peticiones respetuosas a las autoridades, para solicitarles **comedidamente el favor de:**

1. **Cocederme ser beneficiaria de traslado de mi lugar de trabajo que es la Danta-Sonson Antioquia, a zona de clima frío, debido a patologías de base (que Ustedes pueden observar en mi historia clínica aquí anexo); Ojalá a una institución educativa cercana a red de apoyo, de fácil acceso y/o cercano a servicios de salud de acuerdo a las patologías que requieren de control permanente. Todo lo anterior según indicaciones dadas por el médico psiquiatra tratante: Juan José Rico Escobar. Registro y licencia S. O: 71267374,**

Es de anotar que he sentido gravemente lesionado mi derecho a la vida art. 11 de C.N, pues en el tiempo que he estado en dicha Institución mi salud se ha venido deteriorando notablemente, ya que debido a las altas temperaturas de la región y a los desplazamientos que realizo semanalmente desde mi residencia, donde convivo con mi madre de 93 años, hasta mi lugar de trabajo, son una tortura debido a mi situación de salud, que les referí en carta enviada a Ustedes el 8 de agosto del presente año y de la cual no he recibido aún ninguna respuesta. También anexo aquí dicha carta.

Además de lo anterior les quiero comunicar que el 11 de octubre del presente año voy a cumplir un mes y medio de estar incapacitada por el especialista en salud mental, estoy afectada en estos momentos por un dolor fuerte y permanente de espalda y en la pierna izquierda que me imposibilita el poder estar sentada y/o estar caminando, por tal motivo el ortopedista me ordenó una tomografía de pelvis, en la cual se evidencia diversos problemas en esa zona de mi cuerpo, que los invito a observar en el resultado, que también anexo a ésta.

Creo haber podido ilustrar mi situación, tan desesperante y anhelo fervientemente escuchen mi clamor, en estos momentos que ya cumpla 20 años de trabajo continuo, sin periodos de suspensión o licencia, sepan comprenderme y atiendan lo más pronto posible



mis requerimientos, que ayuden a garantizarme mi derecho a la vida, pero sobre todo mi derecho a una vida digna.

Atte.



---

LUCERO DE LA CRUZ ARIAS BEDOYA

CC N°

Docente en Provisionalidad I.E. LA DANTA-SONSÓN ANT.

Correo electrónico:

Celular

Dirección:

Copia a :

- Secretaría de Educación de Antioquia (dirección de talento humano)
- Secretaria de Educación y jefe de núcleo de Sonson Antioquia

Anexos:

- Acto administrativo de mi nombramiento como docente en provisionalidad
- Fotocopia de mi cedula de ciudadanía
- Historia Clínica por psiquiatría
- Carta entregada a SEDUCA: talento humano el 8 de agosto/2023
- Resultado de tomografía pélvica





# HOSPITAL

San Juan de Dios  
Calle 10 de Agosto 1000  
Santiago - Antioquia

*Siempre por la vida*

Ciudad Santiago de Arica de Rionegro, 25 de mayo de 2023

**PACIENTE:** LUCERO DE LA CRUZ ARIAS BEDOYA  
**IDENTIFICACIÓN:** 39435309  
**ESTUDIO:** RX AP Y LATERAL DE CADERAS COMPARATIVAS

Indicación del estudio: Dolor en cadera izquierda.

Artículos por elementos externos (ropa).

Disminución leve y generalizada en la mineralización ósea.

Sin lesión osteolítica, osteoblástica o reacción perióstica.

Disminución de espacios articulares conformados con esclerosis, quistes subcondrales y osteofitos marginales acetabulares y femorales por cambios por osteoartritis de predominio en cadera izquierda.

Articulaciones sacroilíacas sin alteración.

Sinosis del pubis normal.

No hay signos de luxación o fractura.

El presente estudio no descarta lesión de tejidos blandos.

Pequeños fibroitos en pelvis.

**Nota:** Cambios por espondilartrosis y osteocondrosis en lo visible de la columna lumbar.

**OLGA LUCIA GUARIN CLAVIJO**

Médica Radióloga

IN 5001-02

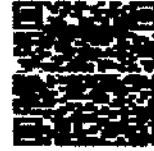
Sg





**GOBERNACIÓN DE ANTIOQUIA**  
República de Colombia

Medellín, 09 de octubre de 2023



ANT2023EB04837  
ANT2023EB031553

Señora  
**LUCERO DE LA CRUZ ARIAS BEDOYA**  
**LUCERO DE LA CRUZ ARIAS BEDOYA**  
luceroarias0305@gmail.com  
Rionegro, Antioquia

**Asunto: RESPUESTA A SOLICITUD**

Cordial saludo,

De conformidad con lo solicitado en radicado del asunto, me permito informarle que:

La Dirección de Talento Humano como garante del Proceso del Concurso Docente establecido por la CNSC, Comisión Nacional del Servicio Civil en el Departamento de Antioquia, como ente nominador y basados en el Acuerdo N°2108 de 2021 del 29/10/2021, en su artículo 8 del capítulo II. Nos insta a mantener una planta Docente Estabilizada, los únicos movimientos que proyecté y están para garantizar el proceso, son los establecidos en la Relación Técnica emitidos por la Dirección de Permanencia Educativa, mediante Formato 1 establecido por El Ministerio de Educación.

Expuesto lo anterior el comité de traslados extraordinarios en estos momentos está sujeto a las directrices de la Comisión Nacional del Servicio Civil; toda vez que en los próximos días se estarán publicando el listado de elegibles. Por lo tanto su solicitud no podrá ser estudiada en el comité hasta tanto no culmine todo el proceso del concurso. Después del mismo deberá radicar nuevamente a través del SAC su solicitud al comité de traslados extraordinarios para su estudio.

Atentamente,

**CARLOS MARIO ROJAS GAVIRIA**  
**TÉCNICO**  
**DIRECCIÓN DE TALENTO HUMANO**

Preparó: CARLOS MARIO ROJAS GAVIRIA  
Revisó: CARLOS MARIO ROJAS GAVIRIA

Secretaría de Educación de Antioquia  
Centro Administrativo Departamental José María Córdoba (La Alpujara)  
Calle 42 B 52 - 105 Tel: (303-84-00)  
Línea de atención a la ciudadanía: 018000 41 3000 - 409 90 00  
Medellín - Colombia - Suramérica







SUMMEDICAL S.A.S  
 NIT: 900033371 Res: 004  
 Carrera 80 c Número 32EE-65  
 Telefono: 5201040

# HISTORIA CLÍNICA INTEGRAL

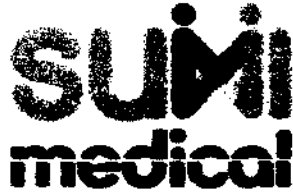
**PUNTO DE ATENCIÓN:** Magisterio VILLANUEVA  
**CONSULTA REALIZADA:** Consulta Externa (20 Min)  
**FECHA DE CONSULTA:** 2023-04-28 11:10:52.017

DATOS DEL USUARIO			
NOMBRE COMPLETO	LUCERO DE LA CRUZ ARIAS BEDOYA	IDENTIFICACIÓN	39435395
FECHA DE NACIMIENTO	03/05/1962	TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CC
EDAD	61 Años	SEXO	Femenino
OCUPACIÓN	DOCENTE	DIRECCIÓN	CRA 54 # 53-16
TELÉFONO DEL DOMICILIO	-3113191545	LUGAR DE RESIDENCIA	TITIRIBI
NOMBRE DEL ACOMPAÑANTE	SOLA	TELÉFONO DEL ACOMPAÑANTE	
NOMBRE DEL RESPONSABLE		TELÉFONO DEL RESPONSABLE	
PARENTESCO	NO APLICA	ASEGURADORA	
TIPO DE VINCULACIÓN		N° ATENCIÓN	5258098

ANAMNESIS	
<b>MOTIVO DE CONSULTA</b>	
se rompio el tendondel biceps	
<b>ENFERMEDAD ACTUAL:</b>	
pacinte uine hace 1 alo tuvo eventos enlos biceps de ambos brazos esta en controlpor ortopedia esta con alteracion dela movilida de miembro superior , dolor enla miebroinferior enla ingle en a cadera esta con impotencia fncionla esta con movilidad demembro inferior	
<b>RESULTADOS AYUDAS DIAGNOSTICAS</b>	
tiene un test de rail,del 2021 con artrosis de cadera izquierda esta condolor en la zona de cadera izquierda dolor enmiembro inferior izquierdo alteraciodelafuncioe amibroinferior esta con altercaio diferenciade longitud de mimbroinferior dolomela cadera izquierda	

REVISIÓN POR SISTEMAS	
OFTALMOLÓGICO:	No Refiere
Genitourinario:	No Refiere
Flujo vaginal:	No Refiere
OTORRINOLARINGÓLOGO:	No Refiere
HEMATOPOYETICO:	No Refiere
OSTEOMIOARTICULAR:	No Refiere
SISTEMA NERVIOSO:	No Refiere
CARDIOVASCULAR:	No Refiere
TEGUMENTARIO:	No Refiere
¿SINTOMATICO EN PIEL?:	No Refiere
RESPIRATORIO:	No Refiere
¿SINTOMATICO RESPIRATORIO?:	No Refiere
ENDOCRINOLÓGICO:	No Refiere
GASTRONTESTINAL:	No Refiere





SUMMEDICAL S.A.S  
 NIT: 90833371 Res: 804  
 Carrera 80 e Número 32EE-65  
 Teléfono: 5281048

# HISTORIA CLÍNICA INTEGRAL

PUNTO DE ATENCIÓN: **Milagros VILLANUEVA**  
 CONSULTA REALIZADA: **Consulta Externa (20 Min)**  
 FECHA DE CONSULTA: **2023-07-10 07:43:12.923**

DATOS DEL USUARIO			
INFORMACIÓN COMPLETA	INDICADOR DE LA ORDENARÍA DEBIDA	INFORMACIÓN CLAVE	CONTRASEÑA
FECHA DE NACIMIENTO	03/05/1962	TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CC
EDAD	61 Años	SEXO	Femenino
OCCUPACIÓN	DOCENTE	DIRECCIÓN	CRA 54 # 53-18
TELÉFONO DEL DOMICILIO	-3113191545	LUGAR DE RESIDENCIA	TITUBEN
NOMBRE DEL ACOMPAÑANTE	SOLA	TELÉFONO DEL ACOMPAÑANTE	
NOMBRE DEL RESPONSABLE		TELÉFONO DEL RESPONSABLE	
PARENTESCO	NÚ AFILIA	ASEGURADORA	
TIPO DE VINCULACIÓN		Nº ATENCIÓN	5591794

**ANAMNESIS**

**MOTIVO DE CONSULTA**

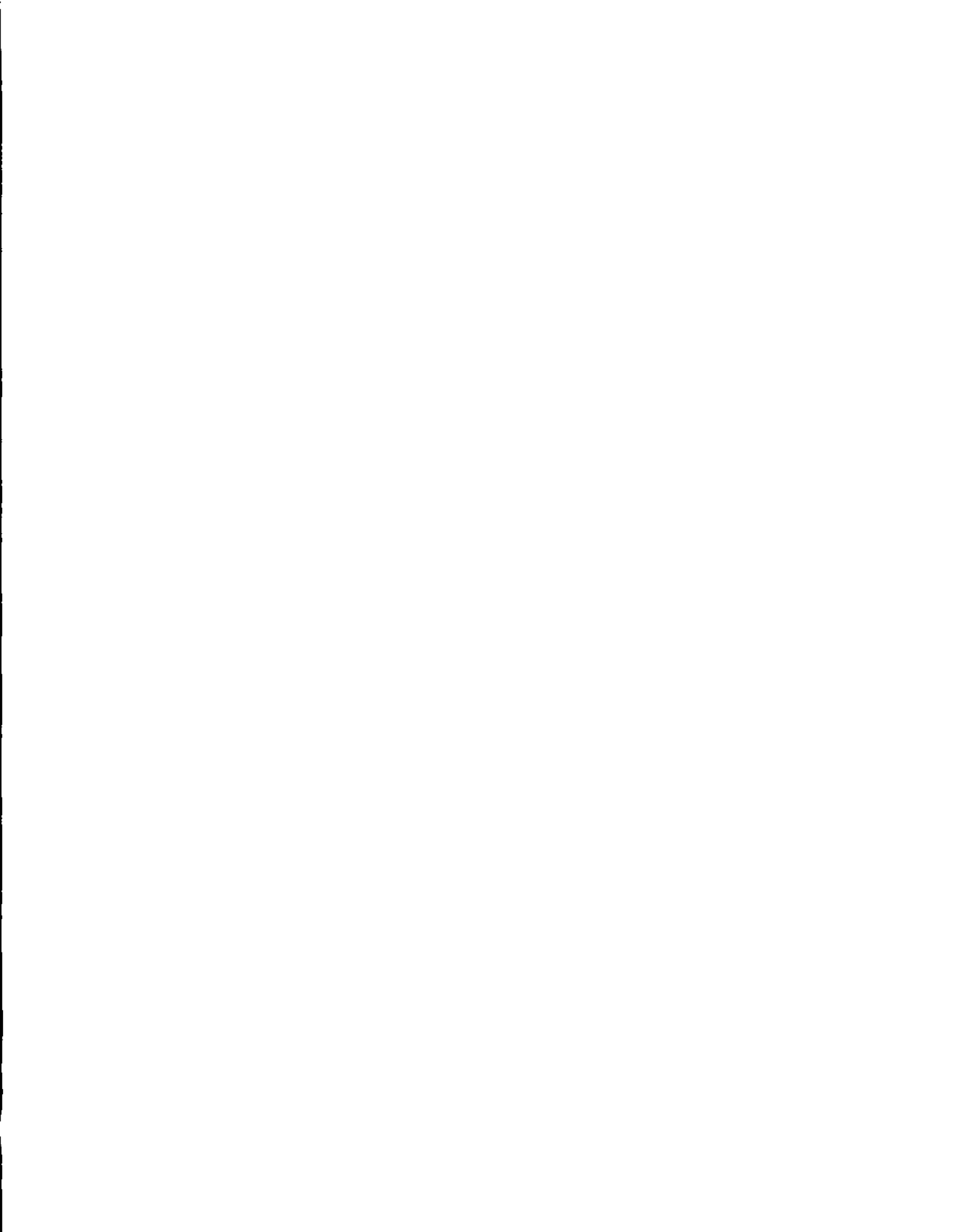
DOLOR EN CADERA Y RODILLA IZD.

**ENFERMEDAD ACTUAL**

ORTOPEDIA - NEIRA  
 DOLOR DE 2 AÑOS DE EVOLUCION DOLOR EN CADERA IZD.  
 HACE 2 AÑOS CAIDA RECIBIENDO TRAUMA SOBRE RODILLA IPSILATERAL POSTERIOR/ DOLOR SIN EDEMA.  
 AC: HTA  
 LE TOMARON RX PERO NO ME LLEGA EL RESULTADO.

**RESULTADOS AYUDAS DIAGNOSTICAS**

REVISIÓN POR SISTEMAS	
OFTALMOLÓGICO:	No Refiere
Gasfitearrioc:	No Refiere
Flejo vaginal:	No Refiere
OTORRINOLARINGÓLOGO:	No Refiere
HEMATOPUETICO:	No Refiere
OSTEODIARTICULAR:	No Refiere
SISTEMA NERVIOSO:	No Refiere
CARDIOVASCULAR:	No Refiere
TEGUMENTARIO:	No Refiere
¿SINTOMÁTICO EN PIEL?:	No Refiere
RESPIRATORIO:	No Refiere
¿SINTOMÁTICO RESPIRATORIO?:	No Refiere
ENDOCRINOLÓGICO:	No Refiere





SUMMEDICAL S.A.S  
 NIT: 908033571 Rm: 804  
 Carrera 69 c. Mianeso 32EE-65  
 Telefonos: 5291040

# HISTORIA CLÍNICA RIESGO CARDIOVASCULAR

**PUNTO DE ATENCIÓN:** Magistral RIONEGRO  
**CONSULTA REALIZADA:** Consulta Individual De Riesgo Cardiovascular (20 Min)  
**FECHA DE CONSULTA:** 2023-01-27 09:35:21.147

DATOS DEL USUARIO			
NOMBRE COMPLETO	LUCERO DE LA CRUZ ARIBAS MEDOYA	IDENTIFICACIÓN	39435305
FECHA DE NACIMIENTO	03/05/1962	TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CC
EDAD	61 Años	SEXO	Femenino
OCCUPACIÓN	DOCENTE	DIRECCIÓN	CRA 54 # 53-18
TÉLEFONO DEL DOMICILIO	-3113181545	LUGAR DE RESIDENCIA	TITIRIBI
NOMBRE DEL ACOMPAÑANTE	SOLA	TÉLEFONO DEL ACOMPAÑANTE	
NOMBRE DEL RESPONSABLE		TÉLEFONO DEL RESPONSABLE	
PARENTESCO	NO APLICA	ASEGURADORA	
TIPO DE VINCULACIÓN		Nº ATENCIÓN	4885867

ANAMNESIS	
<b>MOTIVO DE CONSULTA</b>	
CONTROL INDIVIDUAL RCV "PARA EL CONTROL"	
<b>ENFERMEDAD ACTUAL</b>	
Paciente de 60 años de edad residente en Rionegro consulta para control a programa de RCV por antecedente de: - Hipertensión arterial Dx: 2022	
Manejo medico: Losartán tab 50mg cada 12 horas	
Es adherente y tolerante al tratamiento, niega efectos secundarios asociados. Niega olvidos de tomas	
Niega síntomas cardiovasculares como dolor torácico, disnea, síncope, lipotimia, pérdida de la conciencia, cefalea, náuseas, mareos, síntomas urinarios, polipnea, poluria, polifagia, pérdida de peso, hematuria, fotorreacción, fotofobia.	
Niega hospitalizaciones y consultas recientes a urgencias.	
<b>RESULTADOS AYUDAS DIAGNOSTICAS</b>	
* 07.12.2022 HEMOGLOBINA GLICOSILADA: 5.4% URINALISIS CON SIGNOS DE INFECCION URINARIA YA TRATADA	
* 08.10.2022 HbA1c: 5.4 TSH: 0.55 (C) ESTEROL TOTAL: 216 MG/L 54 TRIGLICERIDOS: 232 MG/L 115 GLUCOSA: 83 CREATININA: 0.84	

REVISIÓN POR SISTEMAS	
OFTALMOLÓGICO:	No Refiere
Odontológico:	No Refiere
Flujo vaginal:	No Refiere
OTORRINOLARINGÓLOGO:	No Refiere
HEMATOPFETICO:	No Refiere
OSTEOPORTOMIA AL:	No Refiere
SISTEMA NERVIOSO:	No Refiere
CARDIOVASCULAR:	No Refiere
TEGUMENTARIO:	No Refiere
¿SINTOMÁTICO EN PIEL?:	No Refiere





SUMMEDICAL S.A.S  
 NIT: 908033371 Raza: 004  
 Carrera 88 c Número 32EE-65  
 Teléfono: 5291940

# HISTORIA CLÍNICA RIESGO CARDIOVASCULAR

**PUNTO DE ATENCIÓN:** Magistado RIDNEGRO  
**CONSULTA REALIZADA:** Consulta Individual De Riesgo Cardiovascular (20 Min)  
**FECHA DE CONSULTA:** 2023-04-22 10:48:50.770

## DATOS DEL USUARIO

<b>NOMBRE COMPLETO</b>	<b>LICENCIADO DE LA CRUZ ARIBAS BEDOYA</b>	<b>IDENTIFICACIÓN</b>	39435385
<b>FECHA DE NACIMIENTO</b>	03/05/1962	<b>TIPO DE IDENTIFICACIÓN</b>	CC
<b>EDAD</b>	61 Años	<b>SEXO</b>	Femenino
<b>OCCUPACIÓN</b>	DOCENTE	<b>DIRECCIÓN</b>	CRA 54 # 63-18
<b>TELÉFONO DEL DOMICILIO</b>	-3113191545	<b>LUGAR DE RESIDENCIA</b>	TITUBÉN
<b>NOMBRE DEL ACOMPAÑANTE</b>	SOLA	<b>TELÉFONO DEL ACOMPAÑANTE</b>	
<b>NOMBRE DEL RESPONSABLE</b>		<b>TELÉFONO DEL RESPONSABLE</b>	
<b>PARENTESCO</b>	NO APLICA	<b>ASEGURADORA</b>	
<b>TIPO DE VINCULACIÓN</b>		<b>Nº ATENCIÓN</b>	5266873

## ANAMNESIS

### MOTIVO DE CONSULTA

"por el control"

### INDICACIONES ACTUALES

#### PROGRAMA DE RIESGO CARDIOVASCULAR

Paciente atendida en consulta externa, de manera presencial, dando cumplimiento a la directriz del ministerio de salud en vista a la situación actual de emergencia sanitaria ( SARS- COVID19), evaluado con todas las medidas y protocolos de bioseguridad, uso de elementos de protección como mascarilla, lavado de manos previa y posterior al examen físico.

Paciente de 60 años, raza: mestiza, Régimen: especial apoyo familiar: si.

con antecedentes de :

-Hipertensión arterial, diagnosticada 2022

-Artritis reumatoide

-diabetes

En tratamiento farmacológico con:

LOSARTAN 50 MGx2

OTRAS TRAZODONA 50MGx1 ESCITALOPRAM 20MGx1 CITRATO DE CALCIO + VITAMINA D3 PREDNISOLONA 5MGx1 LEFLUNOMIDA 20MG x1 METOTREXATO 2.5MG ó tomas en la semana ALBUO FULBUO 1MG

Clase funcional estadio I, relata buena adherencia y tolerancia a la medicación, sin efectos adversos, hoy ya se tomo los de la mañana.

En el momento asintomático: Relata que ha estado bien en los últimos días, no mareos, no náuseas, no síndrome de dificultad respiratoria, no ortopnea, no edemas, no dolor precordial, no síncope, no fibrilación, no taquicardias, no palpitaciones, no sofoco, no polipnea, no signos de hipoglucemia, no debilidad muscular, fatiga, calambres, parestias, hemiparesias, niega síntomas urinarios, respiratorios, gastrointestinales, niega otros síntomas asociados.

Niega consultas por el servicio de urgencias u hospitalizaciones en los últimos 3 meses

En las últimas 2 semanas niega: fiebre > 38°, tos, disnea, odinofagia, astenia, adinamia, vómito, diarrea, anorexia, disgeusia, migraja u otros síntomas relacionados con COVID 19.

No ha tenido atención por sospecha de COVID 19

No ha estado en contacto estrecho con personas sospechosas o confirmadas con COVID 19.

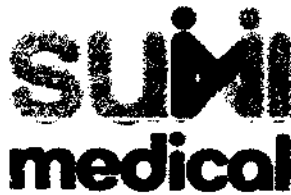
### "ANTECEDENTES"

- Quirúrgicos: salicetomía, resección de plejigion

- Alérgicos: niega







SUMMEDICAL S.A.S  
 NIT: 90003371 RUC: 004  
 Carrera 38 e Héctor Ballester 32EE-05  
 Teléfono: 5291049

# HISTORIA CLÍNICA RIESGO CARDIOVASCULAR

**PUNTO DE ATENCIÓN:** Magisterio RIONEGRO  
**CONSULTA REALIZADA:** Consulta Individual De Riesgo Cardiovascular (20 Min)  
**FECHA DE CONSULTA:** 2023-05-10 06:44:28.903

DATOS DEL USUARIO			
NOMBRE COMPLETO	LUCERO DE LA CRUZ ARIAS BEDONA	IDENTIFICACIÓN	39435385
FECHA DE NACIMIENTO	03/05/1962	TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CC
EDAD	61 Años	SEXO	Femenino
OCUPACIÓN	DOCENTE	DIRECCIÓN	CRA 54 # 53-18
TELÉFONO DEL DOMICILIO	-3113191545	LUGAR DE RESIDENCIA	TITUBÉN
NOMBRE DEL ACOMPAÑANTE	STIA	TELÉFONO DEL ACOMPAÑANTE	
NOMBRE DEL RESPONSABLE		TELÉFONO DEL RESPONSABLE	
PARENTESCO	NO APLICA	ASEGURADORA	
TIPO DE VINCULACIÓN		Nº ATENCIÓN	5459086

## ANAMNESIS MOTIVO DE CONSULTA

Consulta de riesgo cardiovascular

## ENFERMEDAD ACTUAL

SUMMEDICAL SEDE RIONEGRO, CONSULTA PRESENCIAL MÉDICO GENERAL  
 IDENTIFICACIÓN: Paciente sexo: femenino, 61 años, residente de Rionegro, docente activa, estado civil: viuda  
 ENFERMEDAD ACTUAL: Paciente con antecedentes de Hipertensión arterial Diagnóstico: 2022.  
 Medicamentos: Losartán tableta 50mg cada 12 horas, con buena tolerancia y adherencia al tratamiento, no mareos, no dolor no disnea, no palpaciones. Acude a controles por nutrición, 08/05/2023 COLESTEROL TOTAL 168, Colesterol de Alta Densidad -HDL 54.80, TRIGLICÉRIDOS 154.04 mg/dl. Electrocardiograma reciente, no hay cambios.  
 Se nota baja de ánimo respecto a las consultas previas, refiere que tiene problemas personales, está en seguimiento por psicología y programa de salud mental. Tasa TSH de mayo de 2023 normal.

## ANTECEDENTES PERSONALES:

Patológicos: Hipertensión arterial Diagnóstico: 2022, depresión, artritis reumatoide.  
 Medicamentos: Losartán tableta 50mg cada 12 horas, METOTREXATE 10 MG/SEMANAL INICIÓ EN 2021, ÁCIDO FOLICO 1 MG/DIA, LETRANERADA 20 MG/DIA, ACETAMINOFEN con codeína 2 cada 12 horas por dolores de artritis reumatoide, CITRATO DE CALCIO 1500 MG + VITAMINA D 200 UI, 1 TAB  
 C/DIA, QUETIAPINA 25MG TABLETA 30  
 DESVENLAFAXINA 50MG TABLETAS DE LP \* 28 TABLETAS 30x1  
 Quirúrgicos: safenectomía izquierda, pluriqión bilateral.  
 Alérgicos: negativo.  
 Tóxicos: negativo.  
 inmunológicos: vacunación covid, 3 dosis.  
 Ginecológicos: menopáusicas  
 Familiares: padre hipertensión, madre hiperlipidemia, osteoporosis y diabetes, hermano cáncer de pulmón

## REVISIÓN POR SISTEMAS:

No síntomas generales, respiratorios, urinarios ni gastrointestinales

## RESULTADOS AYUDAS DIAGNÓSTICAS

## REVISIÓN POR SISTEMAS

OFTALMOLÓGICO:	No Refiere
Cardiovascular:	No Refiere
Flujo vaginal:	No Refiere



**Fwd: Respuesta ante Traslado Mediante Decreto 2023070003436 del 02/08/2023**

**Buenas tardes**

**Sra. Lucero Arias**

**Ante su requerimiento sobre claridades del proceso de Traslado por el proceso de Reorganización de la planta docente Vs Matrícula registrada en el SIMAT 2023, le expreso lo siguiente:**

**Mediante Decreto relacionado en el asunto se le trasladó para la I.E.R. LA DANTA SEDE PRINCIPAL, se requieren nuevos cargos docentes por aumento de Matrícula; mientras que en las diferentes instituciones de la cabecera municipal la dinámica o comportamiento de la matrícula es diferente; por tal motivo se debe prestar el servicio educativo donde se requiera, en este caso quedó en el mismo municipio en el corregimiento de la Danta, usted fue notificada el día 3 de agosto mediante correo electrónico por parte del área encargada, lo que indica debe finalizar labores e iniciar en la I.E.R. LA DANTA.**

**En cuanto a la respuesta que a bien usted espera del recurso que interpuso y que fue asignado a la Profesional Lorena Carmona dentro de los tiempos administrativos, es de aclarar que el Acto Administrativo 2023070003436 del 02/08/2023 no ha perdido su efecto; por cuanto debe prestar sus servicios educativos en la sede educativa para la cual fue trasladada, porque en la I.E BRAULIO MEJIA no se requiere la plaza docente.**

+

+



Sonsón, 8 de agosto de 2023

Doctor

**ANDRÉS MAURICIO MONTOYA MONTOYA**

Dirección de talento Humano

Secretaría de educación para la Cultura de Antioquia

**Asunto: Petición reubicación docente**

Cordial saludo.

De manera atenta y respetuosa me dirijo a usted con el fin de solicitar su gestión con el fin de buscar mi reubicación para un municipio más cercano a mi lugar de residencia en el municipio de Rionegro

Soy docente en provisionalidad de lengua extranjera Ingles en la I.E Braulio Mejia del Municipio de Sonsón, en la tarde del día Jueves 3 de agosto recibí un comunicado de traslado para la I.E LA DANTA del municipio de Sonsón, lugar por cierto con altos grados de temperatura, considero no propicios para mi estado de salud actual. Me encuentro en tratamientos por Depresión, Artrosis, dolores de cadera y rodilla izquierdo, biceps de ambos brazos desgastados del hueso; incontinencia urinaria e hipertensión, además de contar aun con mi señora madre que tiene 93 años y con la cual convivo.

Así, las cosas las altas temperaturas, además de la distancia de Medellín impedirían continuar con los procesos médicos que adelanto hasta ahora.

Doctor Mauricio: Estoy orgullosa de pertenecer a la secretaria de educación y cumplir desde mi labor docente con el desarrollo de Antioquia, pero dada mi edad, la de mi madre y mis condiciones médicas, solicito ser reubicada en otro municipio cerca a Medellín o en un clima más favorable para mi y mi señora madre.

Para cualquier información adicional solicito ser contactada al celular 3113191545, email. [luceroarias0305@gmail.com](mailto:luceroarias0305@gmail.com)

Cordialmente,

LUCERO DE LA CRUZ ARIAS SEDOYA  
C.C 39.435.395

Recibí:

NÉSTOR JAIME  
HINCAPIÉ SÁNCHEZ  
Director de Núcleo Educativo

ago 10.  
2023



ESTUDIO: OSTEODENSITOMETRIA POR ABSORCION DUAL  
NOMBRE: LUCERO DE LA CRUZ ARIAS BEDOYA  
DOCUMENTO: CC 29435395 EDAD: 51 AÑOS  
FECHA ESTUDIO: 2023-12-16 RESITE: GENEALOGICO MEDICO GENERAL  
ENTIDAD: SUMMEDICAL MAGISTERIO SEDE: PRONOSTICO SEDE POBLADO

#### COLUMNA LUMBAR ANTEROPOSTERIOR (L1-L2)

La DMO en esta región es de 0.957 g/cm<sup>2</sup> con un T-score de -1.7.

En base a la DMO, según el T-score (del adulto joven) se comprueba osteopenia.

Existen probablemente cambios degenerativos osteoartrosicos que sobrestiman la cuantificación mineral del hueso.

Por tal motivo se ha descartado L3 y L4 por aumento de su densidad mayor a 1DS en el valor de T-score con respecto a las vértebras contiguas.

#### CADERA TOTAL IZQUIERDA

La DMO en esta región es de 0.773 g/cm<sup>2</sup> con un T-score de -1.9.

En base a la DMO, según el T-score (del adulto joven) se comprueba osteopenia.

#### CUELLO FEMORAL DERECHO

La DMO en esta región es de 0.852 g/cm<sup>2</sup> con un T-score de -1.3.

En base a la DMO, según el T-score (del adulto joven) se comprueba osteopenia.

COLUMNA LUMBAR ANTEROPOSTERIOR (L1-L2): osteopenia.

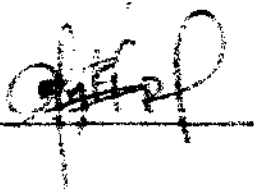
CADERA TOTAL IZQUIERDA: osteopenia.

CUELLO FEMORAL DERECHO: osteopenia.





INFORME



Informe firmado electrónicamente por:  
**ROBERTULIO GONZALEZ ESPITIA**  
Especialista en Radiología e Imágenes Diagnósticas  
No. registro: 8102/2013  
Fecha y hora de firma: 18-12-2023 20:53



# INSTITUTO CARDIOVASCULAR Y DE ESTUDIOS ESPECIALES LAS VEGAS S.A



Fecha Actual : sábado, 09 septiembre 2023

## EPICRISIS

### INFORMACIÓN GENERAL

**Consecutiva:** 14439  
**Fecha Documento:** 09/sep/2023 04:00 p. m. **Ingreso:** 452794 **Tipo Paciente:** Otro  
**Nombre Paciente:** LUCERO DE LA CRUZ ARIAS BEDOYA  
**Tipo Documento:** Cédula Ciudadanía **Número:** 39435395 **Edad:** 61 Años / 6 Meses / 7 Días  
**Fecha Nacimiento:** 03/03/1962 **Género:** Femenino  
**Entidad:** SIMMEDICAL S.A.S

### INFORMACIÓN DE LA EPICRISIS

**Fecha de Ingreso:** 09/sep/2023 07:03 a. m. **Fecha Egreso:** 09/sep/2023 04:00 p. m.  
**Servicio ingreso:** **Servicio Egreso:** **Estado Paciente:** VIVO  
**Motivo Consulta:** "Vengo a procedimiento"  
**Enfermedad Actual:** Paciente ingresa para procedimiento programado de forma ambulatoria. Diagnóstico ecográfico de Varicocele pelvico a expensas de los plexos parasacrales. Ectasia de rango no varicoso a nivel de los plexos parasacrales. Reporte de laboratorio: PT 10.3. INR 0.98. PTT 29.0. Hemograma: Hb 14. Hto 42.3%. leucos 6800. N 55.6%. L 38.1%. PR 257000. Cr 0.92. Ingreso para angiograma y fibrografia por parte de radiología intervencionista.  
**Revisión del Sistema:** Nervioso  
 Central Normal Fibroplastia Normal Gastrointestinal Normal Otorrinolaringológica Normal Genitourinaria Normal Endocrina Normal Cardiovascular Normal  
**Indica Med/Conducta:** Paciente ingresa para procedimiento programado de forma ambulatoria. Diagnóstico ecográfico de Varicocele pelvico a expensas de los plexos parasacrales. Ectasia de rango no varicoso a nivel de los plexos parasacrales. Ingreso para angiograma y fibrografia por parte de radiología intervencionista.  
**Estado Ingreso:**  
**Antecedentes:** Tipo:Médicos Fecha: 09/09/2023 07:41 a. m. Detalle: Hipertensión arterial. Depresión. Ansia neurosis. Tipo:Farmacológicos Fecha: 09/09/2023 07:41 a. m. Detalle: Losartan 50 mg cada 12 horas, Metoprolol 10 mg semanal, ácido fólico 1 mg día, Ibaloprina 20 mg día, citrato de calcio 1500 mg + vit d 200 UI cada día, Ondansetron 25 mg cada día, domperidona 50 mg cada día. Tipo:Quirúrgicos Fecha: 09/09/2023 07:41 a. m. Detalle: Soteroctomia laparoscópica. Pliegue bilateral. Tipo:Alérgicos Fecha: 09/09/2023 07:41 a. m. Detalle: Ninga  
**Result. Procedimientos:**  
**Condiciones Salida:**  
**Indicación Paciente:**  
**Examen Físico:**  
**Justificación:**  
**Resultado Examen:**  
**Justificación Muerte:**

### DIAGNÓSTICOS DE EGRESO

TIPO	CÓDIGO	NOMBRE	HC
Egreso	1062	VARICES PELVICA	<input checked="" type="checkbox"/>
Egreso	1062	VARICES PELVICA	<input checked="" type="checkbox"/>

### MEDICAMENTOS

CÓDIGO	NOMBRE	HC
M00001	ACETAMINOFEN 500MG TABLETA	<input checked="" type="checkbox"/>
M00112	HEPARINA SODICA 5000 U.I./ML SOLUCION INYECTABLE	<input checked="" type="checkbox"/>
M00199	CLORLURO DE SODIO 0.9% 250ML SOLUCION INYECTABLE	<input checked="" type="checkbox"/>



M00319  
M00450

LIDOCAMA HCL SIN EPINEFRINA 2% SOLUCION INYECTABLE (PRISACAMA) AMPOLLA X 10 ML  
ULTRAVIST 124.68GR/200ML (623.4MG/ML (YODO SOL INY FCO X 200ML))



**EVOLUCIONES**

FECHA	MÉDICO	ESPECIALIDAD
-------	--------	--------------

09/09/2023 11:57 a. m. CRUZ VASQUEZ LUIS ALBERTO

RADIOLOGO INTERVENCIONISTA

**Rondas adicionales:**

Previo firma de consentimiento informado, explicación del procedimiento sobre beneficios y complicaciones, se realiza:

Gaia ecográfica Doppler para punción vascular selectiva de la vena femoral común derecha.

Venografía selectiva de venas hipogástricas en forma bilateral.

Fluorografía gonadal selectiva en ambos lados.

Embolización selectiva de la vena gonadal izquierda.

Embolización selectiva de la vena gonadal derecha.

No complicaciones.

Ver informe radiológico completo.

**PLAN:**

Recuperación post-procedimiento.

Instrucciones.

Incapacidad por tres (03) días.

Revisión por Consulta Externa con Radiología Intervencionista (Dr Luis Cruz) en un mes.

09/09/2023 04:00 p. m. ORTIZ URIBE JUAN CAMILO

CARDIOLOGO INTERVENCIONISTA

**Rondas adicionales:**

Paciente en recuperación post procedimiento.

Venografía selectiva de venas hipogástricas en forma bilateral + Fluorografía gonadal selectiva en ambos lados + Embolización selectiva de la vena gonadal izquierda + Embolización selectiva de la vena gonadal derecha.

No complicaciones.

FC 83. TA 123/87. TAM 85. FR 18. SatO2 95%.

Sin dolor.

**Plan:**

Se da de alta con instrucciones.

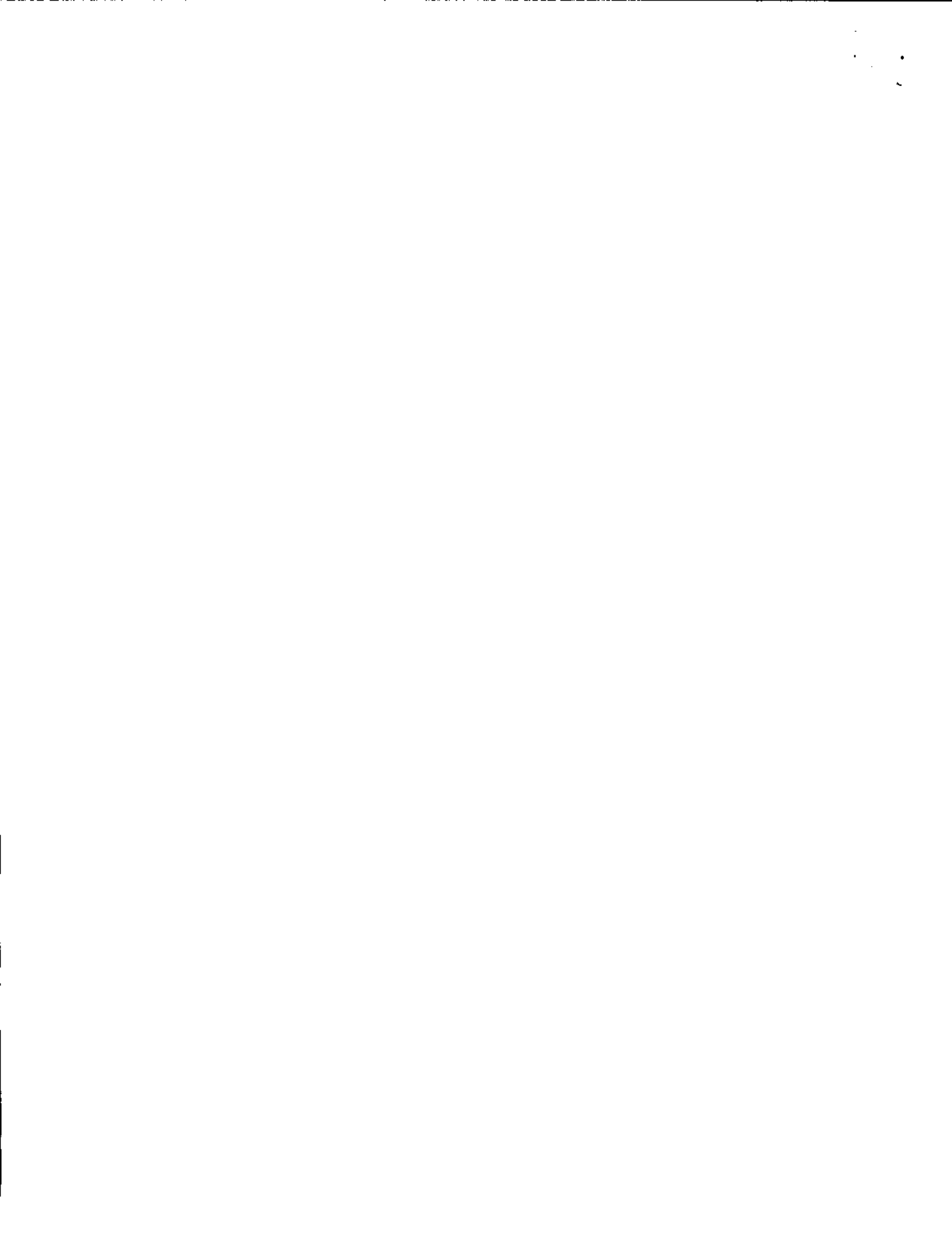
Incapacidad por tres (03) días.

Revisión por Consulta Externa con Radiología Intervencionista (Dr Luis Cruz) en un mes.

ORTIZ URIBE JUAN CAMILO  
012 - CARDIOLOGO INTERVENCIONISTA  
T.P.-5-2507-03 *Firmado Electrónicamente*

**CONOZCA SUS DERECHOS**  
Ser escuchado y resolver sus inquietudes.

**CUMPLA CON SUS DEBERES**  
Suministrar la información necesaria para su atención de forma clara, completa y veraz.



Rionegro-Antioquia, octubre 4 de 2023

**SEÑOR**

**Andrés Mauricio Montoya Montoya**  
**DIRECCIÓN DE TALENTO HUMANO**  
**SECRETARÍA DE EDUCACIÓN DE ANTIOQUIA**  
**MEDELLÍN**

**Cordial saludo:**

Me dirijo a Usted, para ponerlo en conocimiento de que:

1. Fui remitida por el psiquiatra Dr. Juan José Rico Escobar. Registro y licencia S.O:71267374. A salud laboral. Mi salud se ha venido deteriorando notablemente, debido a las altas temperaturas de la región, donde se ubica mi lugar de trabajo y a los desplazamientos que realizo semanalmente desde mi residencia, donde convivo con mi madre de 93 años, dichos desplazamientos, son una tortura debido a mi situación de salud, que les referí en carta enviada a Usted el 8 de agosto del presente año y de la cual no he recibido aún ninguna respuesta. Anejo aquí dicha carta. Por estas razones es de vital importancia estar cerca de los servicios de salud especializados para realizarme constantemente los controles que requiero.

Le deseo comunicar además, que voy a cumplir mes y medio de estar incapacitada por el especialista en salud mental, ya que vengo afectada hace aproximadamente cuatro años y medio por un dolor fuerte y permanente de cadera y en la pierna izquierda que me imposibilita el poder estar sentada y/o estar caminando; por tal motivo el ortopedista me ordenó una tomografía de pelvis, en la cual se evidencia diversos problemas en esa zona de mi cuerpo, que los invito a observar en el resultado, que también anexo a ésta.

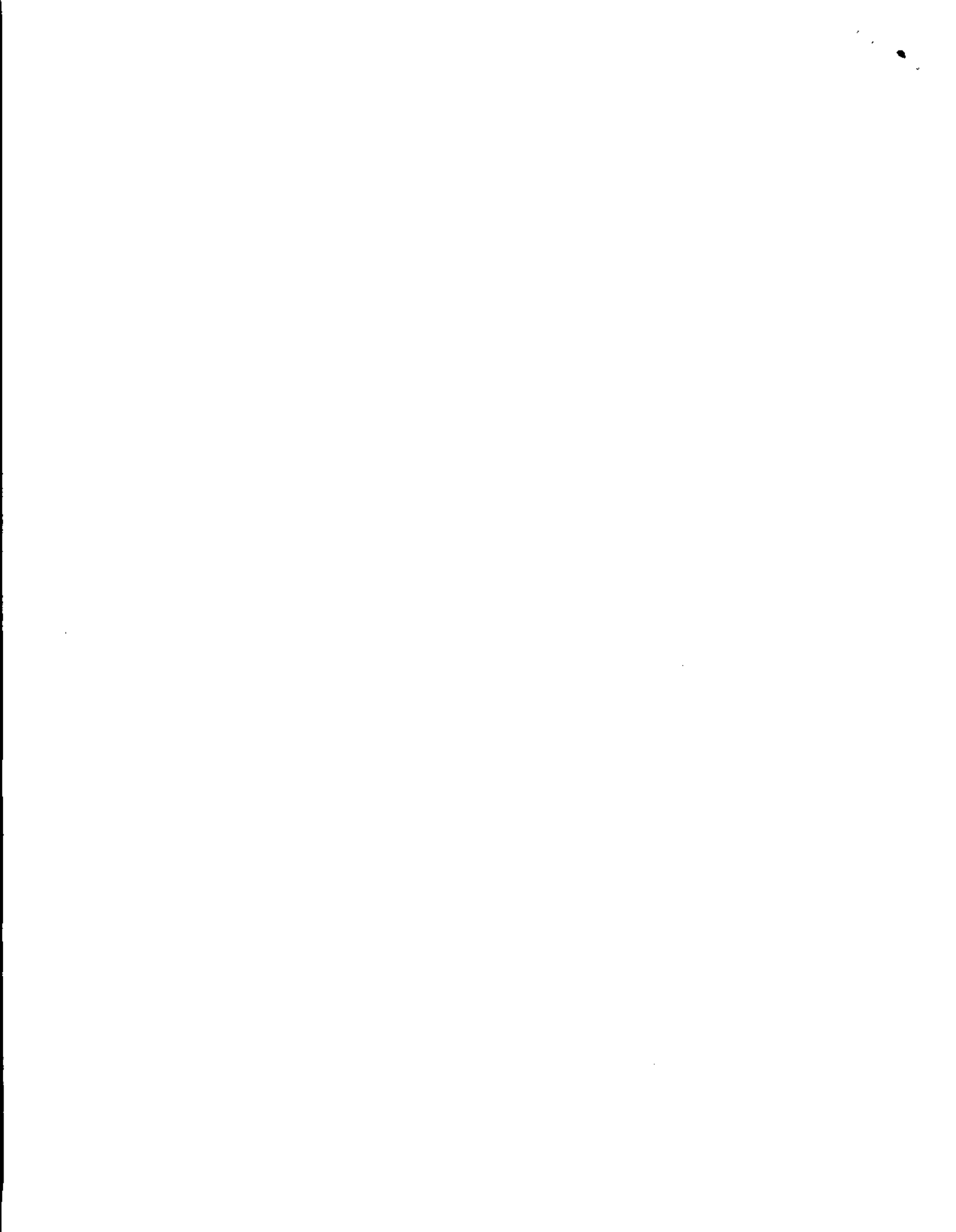
Creo haber podido ilustrar mi situación, tan desesperante y anhelo fervientemente escuchen mi clamor, en estos momentos que ya cumpla 23 años de trabajo continuo, sin periodos de suspensión o licencia, sepan comprenderme y atiendan lo más pronto posible mis requerimientos, que ayuden a garantizarme mi derecho a la vida, pero sobre todo mi derecho a una vida digna.

Att.



LUCERO DE LA CRUZ ARIAS BEDOYA  
CC N° 39.435.395

Docente en Provisionalidad I.E. LA DANTA-SONSÓN ANT.





Correo electrónico: luceroortiascaos@gmail.com  
Celular: 311 319 1545  
Dirección: Cra 54 # 53-16

**Copia a :**

- Secretaria de Educación de Antioquia (dirección de talento humano)
- Secretaria de Educación y jefe de núcleo de Sonson Antioquia

**Anexos:**

- Acto administrativo de mi nombramiento como docente en provisionalidad
- Fotocopia de mi cedula de ciudadanía
- Historia Clínica por psiquiatría
- Carta entregada a SEDUCA: talento humano el 8 de agosto/2023
- Resultado de tomografía pélvica

**ASUNTO:** derecho de petición art. 23 C.N

**DE:** Lucero de la Cruz Arias Bodoys (docente I.E.LA DANTA-SONSON ANTIOQUIA)

**PARA:** SEDUCA - Dirección de talento humano Señor: Andrés Mauricio Montoya Montoya

**CIUDAD:** Medellín

**CORDIAL SALUDO:**





# Prodiagnóstico IPS

**ESTUDIO:** TOMOGRAFIA COMPUTADA DE MIEMBROS INFERIORES Y ARTICULACIONES  
**NOMBRE:** LUCERO DE LA CRUZ ARMS BEBOYA  
**DOCUMENTO:** CC 3905385  
**FECHA ESTUDIO:** 2023-09-13  
**ENTIDAD:** SUBMEDICAL MAGISTERIO  
**EDAD:** 61 AÑOS  
**GENERO:** GENÉRICO MÉDICO GENERAL  
**SEDE:** PRODIAGNOSTICO RIONEGRO

## TOMOGRAFIA DE PELVIS

**Técnica:** Con tomógrafo multicorte se realizaron cortes axiales y reconstrucciones multiplanares de la entidad cadera en fase simple

### INDICACIÓN:

ARTROSIS

### HALLAZGOS:

Densidad ósea disminuida en forma difusa por osteopenia.

Osteofitos en los cuerpos vertebrales lumbaros incluidos.

Fenómeno de vacio por deshidratación discal L4-L5 y L5-S1.

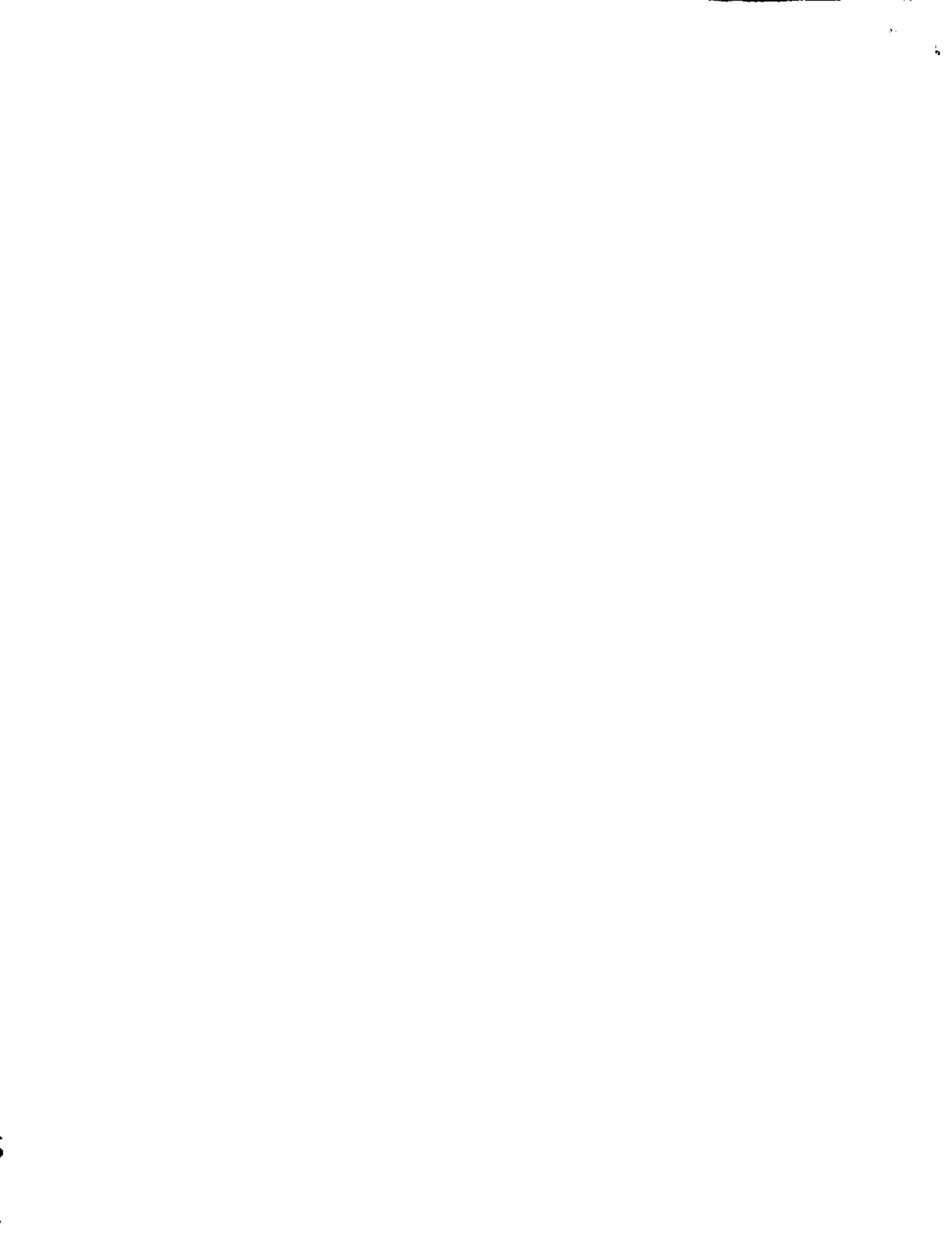
Hipertrofia de las carillas articulares.

Material con densidad metálica en topografía vascular anterior a los músculos psoas y en la posición ilíaca de dichas estructuras anatómicas sans interlineos sin alteración.

Vejiga distendida sin lesiones.

Utero atóxico, lateralizado a la derecha.

El espacio contornal derecho esta disminuido hacia la región superior hay algunas sus quistes en el fondo contornal, el





## Prodiagnóstico

mayor alcanza una medida de 7 mm, el aspecto del contorno es esclerótico.

No hay líquido intra-articular y la cabeza femoral conserva su configuración.

El espacio articular limitado está disminuido hacia la región, hacia la inflexo-medial, la cabeza femoral presenta esclerosis y hay quistes subcondrales que comprometen tanto la caja acetabular anterior múltiples hasta de 6 mm y la cabeza femoral de hasta 4.2mm. El espacio articular está disminuido en la localización dorsal predominando la alteración hacia la región superior.

Ramas ilio e isquiopúbicas sin alteración.

No hay calcificación en las inserciones tendinosas.

### CONCLUSIÓN.

MATERIAL CON DESTELLO METALICO EN LOCALIZACIÓN VASCULAR VER. DESCRIPCION.

COMPROMISO OSTEOARTROSICO COXOFEMORAL BILATERAL DE PREDOMINIO IZQUIERDO.

ESPONDILOARTROSIS LUMBAR

DESHIDRATACIÓN DISCAL L4-L5 Y L5-S1.

Informe firmado electrónicamente por:

SOL MARIA VELEZ FORADA

ESPECIALISTA EN RADIOLOGIA

No. registro: 1881/1835

Fecha y hora de firma: 18-09-2023 07:58





SUMIMEDICAL S.A.S  
 NIT. 908033371 Rm: 094  
 Carrera 89 c Miraflores 32EE-65  
 Teléfono: 574444444

# HISTORIA CLÍNICA INTEGRAL

**PUNTO DE ATENCIÓN:** Magisterio RIONEGRO  
**CONSULTA REALIZADA:** Consulta Externa Psicología (30 Min)  
**FECHA DE CONSULTA:** 2023-01-05 09:40:02.877

DATOS DEL USUARIO			
NOMBRE COMPLETO	LUCERO DE LA CRUZ ARINS BEDOYA	IDENTIFICACIÓN	38435385
FECHA DE NACIMIENTO	03/05/1962	TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CC
EDAD	61 Años	SEXO	Femenino
OCCUPACIÓN	DOCENTE	DIRECCIÓN	CRA 54 # 53-16
TEL. ESPECIAL DEL USUARIO	3143101545	LUGAR DE RESIDENCIA	TIPO DE
NOMBRE DEL ACOMPAÑANTE	SOLA	TELÉFONO DEL ACOMPAÑANTE	
NOMBRE DEL RESPONSABLE		TELÉFONO DEL RESPONSABLE	
PARENTESCO	NO APLICA	ASEGURADORA	
TIPO DE VINCULACIÓN		Nº ATENCIÓN	4890023

## ANAMNESIS

SECCION DE CONSULTA  
 CENTRO DE CONSULTA

### VALORACION PSICOLOGIA

### ENFERMEDAD ACTUAL

USUARIO DE 60 AÑOS DE EDAD, OCUPACION DOCENTE ACTIVO, VIVE CON HIJO Y NIERA, RESIDE EN ALTO DE LA MOSCA, RIO NEGRO, ANTIOQUIA PACIENTE ASISTE A CONSULTA PRESENCIAL PSICOLOGICA, SOLA.

### ANTECEDENTES PERSONALES:

- HIPERTENSIÓN ARTERIAL
- ARTRITIS REUMATOIDEA
- TRASTORNO DEPRESIVO

### TRATAMIENTO ACTUAL:

- SUSPENDER AMITRIPTILINA
- ESCITALOPRAM 10 MG 1-0-0
- TRAZODONA 50 MG 0-0-1/2

### 2. FAMILIOGRAMA.

MIEMBRO: FABER  
 PARENTESCO: HIJO  
 EDAD: 34 AÑOS  
 OCUPACION: TRABAJA CONSTRUCCION

### 3. APGAR

### CUESTIONARIO PARA LA EVALUACION DE LA FUNCIONALIDAD DE LA FAMILIA

Me satisface la ayuda que recibo de mi familia cuando tengo algún problema y/o necesidad?:  
 Me satisface como en mi familia hablamos y compartimos nuestros problemas:  
 Me satisface como en mi familia hablamos y compartimos nuestros problemas:  
 Me satisface como mi familia expresa afecto y responde a mis emociones tales como rabia, tristeza, amor, etc:  
 Me satisface como compartimos en mi familia:  
 El tiempo para estar juntos:  
 Los espacios en casa:  
 El dinero:  
 ¿usted tiene un(a) amigo (a) cercano a quien pueda buscar cuando necesita ayuda?:  
 Estoy satisfecho(a) con el soporte que recibo de mis amigos:  
**PUNTAJE TOTAL: 9**

**INTERPRETACION: SEGUN EL PUNTAJE OBTENIDO SE DA CUENTA DE DISFUNCIONALIDAD FAMILIAR SEVERA.**

### ESTADO MENTAL Y EMOCIONAL:







# HOSPITAL

San Juan de Dios  
Asociación Social del Estado

Rionegro - Antioquia

*Siempre por la vida*

Ciudad: Santiago de Arma de Rionegro, 29 de diciembre de 2023

**PACIENTE:** LUCERO DE LA CRUZ ARIAS BEDOYA

**IDENTIFICACIÓN:** 39-436316

**ESTUDIO:** RX AP Y LATERAL DE CADERAS

Leve disminución de la densidad ósea más marcada en el lado izquierdo por osteopenia.

No hay líneas de fractura.

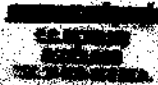
Espacio articular sacroilíaco, oiofemoral derecho y sínfisis del pubis de aspecto normal. Esclerosis, osteofitos, quistes subcondrales de la cabeza femoral y del acetábulo en el lado izquierdo con disminución del espacio articular.

Coils en topografía de las venas ováricas bilateral.

### CONCLUSIÓN:

Osteopenia.

Cambios osteoartrosicos de la cadera izquierda.



**JORGE CASTAÑEDA PIZÓN**

Médico Radiólogo

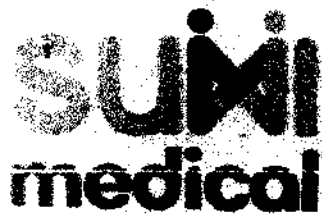
RN 27-4881-08

AFD









SUMMEDICAL S.A.S  
 NIT: 900933371 Pásc. 604  
 Carrera 80 e Número 32EE-05  
 Teléfono: 5201840

# HISTORIA CLÍNICA INTEGRAL

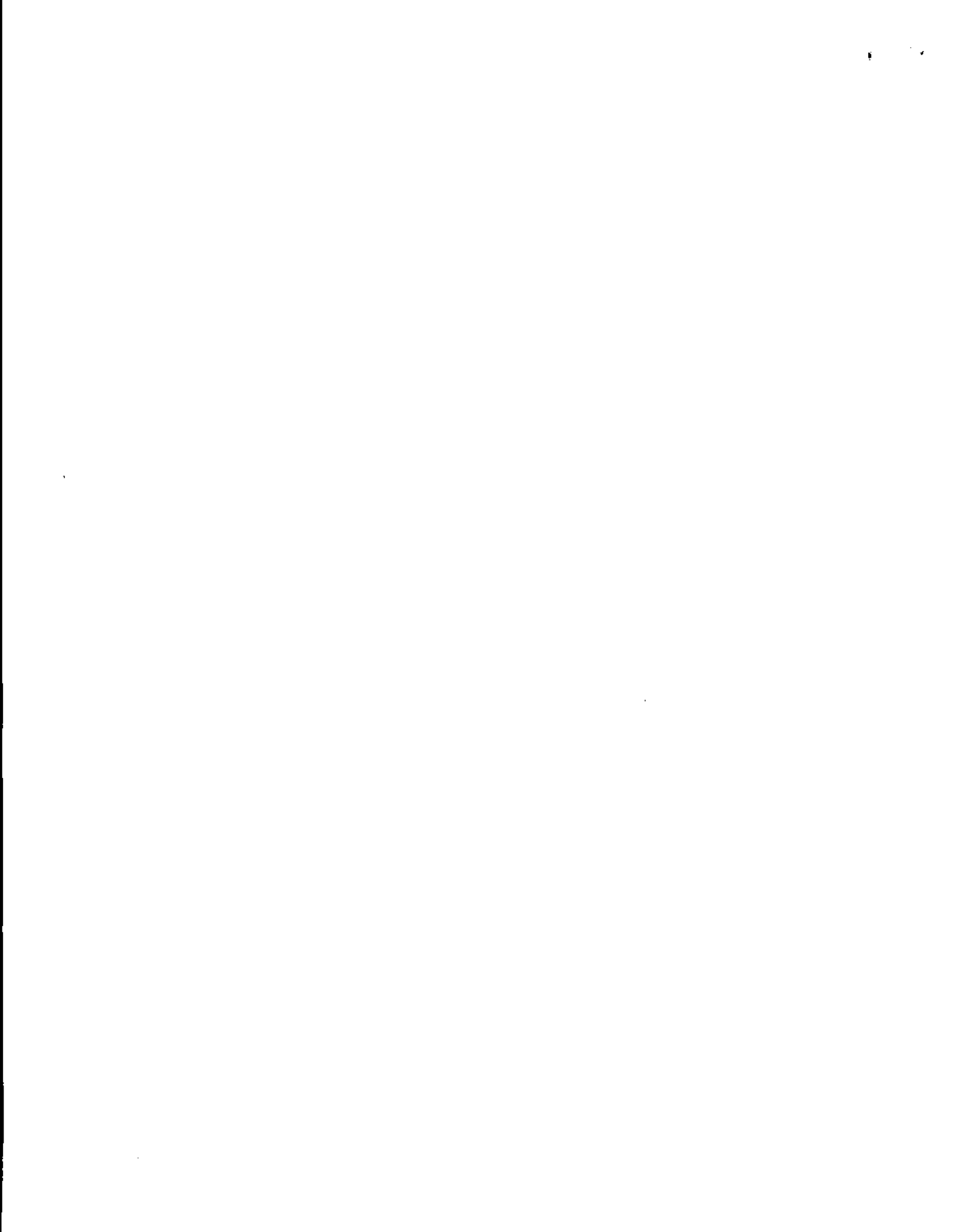
PUNTO DE ATENCIÓN: Magistrate VILLANUEVA  
 CONSULTA REALIZADA: Consulta Rutina (20 Min)  
 FECHA DE CONSULTA: 2023-12-18 09:54:42.283

NOMBRE COMPLETO	LICERO DE LA CRUZ ARNE BEROYA	IDENTIFICACIÓN	39435395
FECHA DE NACIMIENTO	03/05/1962	TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CC
EDAD	61 Años	SEXO	Femenino
OCCUPACIÓN	DOCENTE	DIRECCIÓN	CRA 91 # 59-10 ALTO DE LA MUJCA RIONEGRO
TELÉFONO DEL DOMICILIO	3113191546-3113191545	LUGAR DE RESIDENCIA	TITUBEI
NOMBRE DEL ACOMPAÑANTE	sin acompañante	TELÉFONO DEL ACOMPAÑANTE	
NOMBRE DEL RESPONSABLE		TELÉFONO DEL RESPONSABLE	
PARENTESCO	NO APLICA	ASEGURADORA	
TIPO DE VINCULACIÓN		Nº ATENCIÓN	6289961

CONVENIO: CADERAS

**ANAMNESIS - NEIRA**  
 ANEMOSIS DE CADERAS, MUCHO MAS SEVERA LA IZQ.  
 YA SE REMITIO AL PROGRAMA DE SALUD ARTICULAR  
 ACTUAL/ CON MUCHO DOLOR Y NOTABLE LIMITACION FUNCIONAL.  
 YA SE INICIO EL PROCESO, PERO EN LAS OPORTUNIDADES IGUALES ES LA UNICA OPCIÓN RAZONABLE.  
 HOY SE SOLICITAN RX DE CADERAS Y RX DE CADERA IZQ Y DER.  
 SE EXPLICA Y REFORMULA  
 RECOMENDACIONES.

OFTALMOLÓGICO:	No Refiere
Genitourinario:	No Refiere
Flujo vaginal:	No Refiere
OTORRINOLARINGÓLOGO:	No Refiere
HEMATOPUETICO:	No Refiere
OSTEOARTICULAR:	No Refiere
SISTEMA NERVIOSO:	No Refiere
CARDIOVASCULAR:	No Refiere
TEGUMENTARIO:	No Refiere
SINTOMÁTICO EN PIEL?:	No Refiere
RESPIRATORIO:	No Refiere
SINTOMÁTICO RESPIRATORIO?:	No Refiere



CÓDIGO CIE10	DESCRIPCIÓN DEL DIAGNÓSTICO	TIPO DEL DIAGNÓSTICO
M703	Contractura primaria, bilateral	Confirmado repetido

CÓDIGO CIE10	DESCRIPCIÓN DEL DIAGNÓSTICO	TIPO DEL DIAGNÓSTICO
--------------	-----------------------------	----------------------

FECHA REVISADO	APLICA
No aplica	No aplica

FECHA REVISADO	APLICA
No aplica	No aplica

FECHA PRÓXIMA CONSULTA:

PLAN DE MANEJO:

SE SOLICITAN RX DE CADERAS COMPARATIVAS  
SE REFORMULA  
CONTROL EN 2 MESES

RECOMENDACIONES:

RECOMENDACIONES:

LO AMOTADO

DESTINO DEL PACIENTE: DIA 4-2-20

FINALIDAD:

No aplica

**Prescripción de medicamentos**

**Medicamento**

\* INDOMETACINA 25MG CAPSULA

60

Observacion TOMAR 1 CAPSULA CADA 12 HRS POR 15 DIAS, LUEGO TOMAR 1 CAPSULA AL DIA

**Ayudas diagnósticas**

**Servicio**

\* RADIOGRAFIA DE CADERA O ARTICULACION COXO-FEMORAL (AP, LATERAL)

Cantidad: 2



Atendido por: Juan Carlos Nolas  
Especialidad: ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA  
REGISTRO Y LIC S.O.







SUMIMEDICAL S.A.S  
 NIT: 900833371 Ruc: 604  
 Carrera 89 c Número 32EE-85  
 Teléfono: 5281044

# HISTORIA CLÍNICA INTEGRAL

PUNTO DE ATENCIÓN: Magisterio VILLANUEVA  
 CONSULTA REALIZADA: Consulta Externa (20 Min)  
 FECHA DE CONSULTA: 2022-12-22 13:03:21.173

DATOS DEL USUARIO			
NOMBRE COMPLETO	LUCERO DE LA CRUZ ARMS BEDOYA	IDENTIFICACIÓN	39435395
FECHA DE NACIMIENTO	03/05/1962	TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CC
EDAD	61 Años	SEXO	Femenino
OCCUPACIÓN	DOCENTE	DIRECCIÓN	CRA 54 # 53-85
TELÉFONO DEL RESPONSABLE	311 01213-85	TELÉFONO DEL RESPONSABLE	311 01213-85
NOMBRE DEL ACOMPAÑANTE	SOLA	TELÉFONO DEL ACOMPAÑANTE	
NOMBRE DEL RESPONSABLE		TELÉFONO DEL RESPONSABLE	
PARENTESCO	NO APLICA	ASEGURADORA	
TIPO DE VINCULACIÓN		Nº ATENCIÓN	4780421

ANAMNESIS	
MOTIVO DE CONSULTA	
DOLORES MULTIPLES.	
ENFERMEDAD ACTUAL	
<p>ORTOPEDIA - NEIRA          DE 3 AÑOS DOLOR EN RODILLAS IZD. HACE 5 MESES DOLOR Y DEFORMIDAD EN BRAZOS, LUEGO DE ESFUERZOS.          DE 4 AÑOS DOLOR INGUINAL IZD.          SOSPECHO A.R.          POR EL COMPLEJISMO TAN EXTENSO Y VARIADO ME INCLINO HACIA UN PROBLEMA REUMATÓIDICO Y          NO HA RECIBIDO TRATAMIENTO.          AC: HTA</p>	
RESULTADOS AYUDAS DIAGNOSTICAS	

REVISIÓN POR SISTEMAS	
OFTALMOLÓGICO:	No Refiere
Otorrinolaringológico:	No Refiere
Flujo vaginal:	No Refiere
OTORRINOLARINGÓLOGO:	No Refiere
HEMATOPUETICO:	No Refiere
OSTEOARTICULAR:	No Refiere
SISTEMA NERVIOSO:	No Refiere
CARDIOVASCULAR:	No Refiere
TEGUMENTARIO:	No Refiere
¿SINTOMÁTICO EN PIEL?:	No Refiere
RESPIRATORIO:	No Refiere
¿SINTOMÁTICO RESPIRATORIO?:	No Refiere





SUMMEDICAL S.A.S  
 NIT: 90283371 Rm: 004  
 Carrera 100 L. Pinar del Sur 3122-43  
 Teléfono: 5201940

# HISTORIA CLÍNICA RIESGO CARDIOVASCULAR

PUNTO DE ATENCIÓN: Magisterio RIONEGRO  
 CONSULTA REALIZADA: Consulta Individual De Riesgo Cardiovascular (20 Min)  
 FECHA DE CONSULTA: 2022-12-27 16:17:20.893

DATOS DEL USUARIO			
NOMBRE COMPLETO	LUCERO DE LA CRUZ ARMS BEDOYA	IDENTIFICACIÓN	30435305
FECHA DE NACIMIENTO	03/05/1962	TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CC
EDAD	61 Años	SEXO	Femenino
CIRCIACIÓN	RIVIENTE	DIRCCIÓN	CRA 54 # 65-95
TELÉFONO DEL DOMICILIO	-3113191545	LUGAR DE RESIDENCIA	TITIRIBI
NOMBRE DEL ACOMPAÑANTE	SOLA	TELÉFONO DEL ACOMPAÑANTE	
NOMBRE DEL RESPONSABLE		TELÉFONO DEL RESPONSABLE	
PARENTESCO	NO APLICA	ASEGURADORA	
TIPO DE VINCULACIÓN		N° ATENCIÓN	4850016

ANAMNESIS	
<b>MOTIVO DE CONSULTA</b>	
" para ingresar al programa de hipertensos"	
PROGRAMA DE RCV	
<b>ENFERMEDAD ACTUAL</b>	
Paciente de 60 años de edad residente en Rionegro consulta para ingreso a programa de RCV por diagnostico reciente de hipertension	
<b>ANTECEDENTES PERSONALES:</b>	
- Hipertension arterial	
- Manejo medicor: Losartan tab 50mg cada 12 horas	
<b>RESULTADOS AYUDAS DIAGNOSTICAS</b>	
* 07.12.2022 HEMOGLOBINA GLICOSILADA: 5,4%	
* 08.10.2022 wq: 37 PCR: -0,4 TSH: 0,55 COLESTEROL TOTAL: 216 HDL: 54 TRIGLICERIDOS: 232 LDL:115 GLUCOSA: 83 CREATININA: 0,84	

REVISIÓN POR SISTEMAS	
OFTALMOLÓGICO:	No Refiere
Otorrinolaringológico:	No Refiere
Flujo vaginal:	No Refiere
OTORRINOLARINGÓLOGO:	No Refiere
HEMATOPYETICO:	No Refiere
OSTEOMIOARTICULAR:	No Refiere
SISTEMA NERVIOSO:	No Refiere
CARDIOVASCULAR:	No Refiere
TEGUMENTARIO:	No Refiere
¿SINTOMÁTICO EN PIEL?:	No Refiere
RESPIRATORIO:	No Refiere
¿SINTOMÁTICO RESPIRATORIO?:	No Refiere





SUMIMEDICAL S.A.S  
 NIT: 808033371 Rm: 094  
 Calle 50 y Millares 9927-45  
 Teléfono: 5281948

# HISTORIA CLÍNICA INTEGRAL

**PUNTO DE ATENCIÓN:** Magisterio REDONDO  
**CONSULTA REALIZADA:** Consulta Externa Psicología (30 Min)  
**FECHA DE CONSULTA:** 2022-12-29 08:31:04.987

DATOS DEL USUARIO			
NOMBRE COMPLETO	LUCERO DE LA CRUZ ARBAS BEDOYA	IDENTIFICACIÓN	39435305
FECHA DE NACIMIENTO	03/05/1962	TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CC
EDAD	61 Años	SEXO	Femenino
OCCUPACIÓN	DOCENTE	DIRECCIÓN	CRA 54 # 53-75
TELÉFONO DEL DOMICILIO	-3113191545	LUGAR DE RESIDENCIA	TITIRIBI
NOMBRE DEL ACOMPAÑANTE	SOLA	TELÉFONO DEL ACOMPAÑANTE	
NOMBRE DEL RESPONSABLE		TELÉFONO DEL RESPONSABLE	
PARENTESCO	NO APLICA	ASEGURADORA	
TIPO DE VINCULACIÓN		Nº ATENCIÓN	4783543

**ANAMNESIS**

**MOTIVO DE CONSULTA**

VALORACION POR PSICOLOGIA PARA RIESGO CARDIOVASCULAR

PRESENCIAL INGRESA SOLA

**ENFERMEDAD ACTUAL**

LUCERO DE LA CRUZ ARBAS BEDOYA PACIENTE DE 61 AÑOS DE EDAD RESIDENTE EN REDONDO CON UN HIJO, LABORAL EN SONSON, DOCENTE ACTIVA.

**1. ANTECEDENTES PERSONALES:**

- HIPERTENSIÓN ARTERIAL
- ARTRITIS REUMATOIDEA

**TRATAMIENTOS PREVIOS POR PSIQUIATRÍA Y SALUD MENTAL:**

- SERTRALINA
- NEUREXAN

**- MANEJO MEDICO:**

- LOSARTAN TAB 50MG CADA 12 HORAS
- \* ESCITALOPRAM 10MG
- TRAZODOLINA 50MG

**2. FAMILIOGRAMA.**

MIEMBRO: FABER  
 PARENTESCO: HIJO  
 EDAD: 34 AÑOS  
 OCUPACION: TRABAJA CONSTRUCCION

**3. APGAR**

**QUESTIONARIO PARA LA EVALUACION DE LA FUNCIONALIDAD DE LA FAMILIA**

ME SATISFACE LA AYUDA QUE RECIBO DE MI FAMILIA CUANDO TENGO ALGÚN PROBLEMA Y/O NECESIDAD?: 1

ME SATISFACE COMO EN MI FAMILIA HABLAMOS Y COMPARTIMOS NUESTROS PROBLEMAS: 1

ME SATISFACE COMO MI FAMILIA EXPRESA AFECTO Y RESPONDE A MIS EMOCIONES TALES COMO RABIA, TRISTEZA, AMOR, ETC.: 1

ME SATISFACE COMO COMPARTIMOS EN MI FAMILIA: 1

EL TIEMPO PARA ESTAR JUNTOS: 1

LOS ESPACIOS EN CASA: 1

EL DINERO: 1

¿USTED TIENE UN(A) AMIGO (A) CERCAÑO A QUIEN PUEDA BUSCAR CUANDO NECESITE AYUDA?: 1

ESTOY SATISFECHO(A) CON EL SOPORTE QUE RECIBO DE MIS AMIGOS: 1

PUNTAJE TOTAL: 9



**INTERPRETACION: DISFUNCION SEVERA**

**4. ESTILOS DE VIDA:**

- DIETA / NIEGA ALT
- ALTERACIONES EN EL SUEÑO / INSOMNIO DE CONCILIACION
- MANEJA ALTOS NIVELES DE ESTRÉS / SI EN DINAMICA FAMILIAR
- ACTIVIDAD FISICA / NIEGA

**5. HABITOS TOXICOS:**

- EXPOSICIÓN AL HUMO: NO
- ¿FUMA?: NO
- CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS: NO
- CONSUMO DE LICOR: NO

**6. ESTADO MENTAL:** USUARIA EXPRESA QUE CONVIVE CON SU HIJO QUIEN ES CONSUMIDOR (DESDE LOS 7 AÑOS) AL PARECER COCAINA Y LUDOPATIA, MENCIONA QUE HAY DISFUNCION FAMILIAR, NO TIENE PAREJA O MAS HIJOS, EXPRESA QUE EL HIJO TIENE AGRESIVIDAD, EXPRESA QUE ESTA EN EL HOGAR CON SU HIJO LOS FINES DE SEMANA EN SEMANA EL HIJO COMPARTE CON SU PAREJA (EL HIJO TIENE UNA HIJA), EN EL PRESENTE AÑO ESTUVO EN CENTRO DE REHABILITACION PERO TUVO UNA ESTADIA DE 3 DIAS, RESISTENCIA AL ACOMPAÑAMIENTO, EXPRESA QUE ESTA SITUACION GENERA Y EXACERBA LOS SINTOMAS ANSIOSOS, NERVIOSISMO, ALGUNAS COGNICIONES DEPRESIVAS, CUIDA EN OCASIONES A LA MADRE QUIEN ES ADULTA MAYOR Y TIENE ALTERACIONES EN SU SALUD, PENSAMIENTOS INTRUSIVOS, ANTICIPATORIOS Y CATASTROFICOS, AFECTO ANSIOSO, ESTAS ALTERACIONES EMOCIONALES INFLUYEN EN SU DESEMPEÑO LABORAL Y EN LA DINAMICA CON LOS DEMAS FAMILIARES (DEFICIENCIA EN RED DE APOYO) "ELLOS NO QUIEREN A UN DROGADICTO CERCA", DIFICULTADES EN LA DINAMICA FAMILIAR ESTA GENERANDO ALTERACIONES EN LA PRESION ARTERIAL, HORRIGUEO Y DEBILIDAD MUSCULAR EN LAS MANOS, SE OBSERVAN ALTERACIONES EMOCIONALES, SE REALIZA ESCUCHA ACTIVA, SE DAN RECOMENDACIONE Y DEVOLUCIONES QUE LA PACIENTE COMPRENDE Y ACEPTA.

**7. ANTECEDENTES ENFERMEDADES MENTALES:** HERMANA TRASTORNO NEUROCOGNITIVO (?)

**8. AREA SOCIAL:** SIN ALTERACIONES

**RESULTADOS AYUDAS DIAGNOSTICAS**

**REVISION POR SISTEMAS**

<b>OFTALMOLÓGICO:</b>	No Refiere
<b>Cardiovascular:</b>	No Refiere
<b>Flujo vaginal:</b>	No Refiere
<b>OTORRINOLARINGÓLOGO:</b>	No Refiere
<b>HEMATOPYETICO:</b>	No Refiere
<b>OSTEODARTICULAR:</b>	No Refiere
<b>SISTEMA NERVIOSO:</b>	No Refiere
<b>CARDIOVASCULAR:</b>	No Refiere
<b>TEGUMENTARIO:</b>	No Refiere
<b>¿SINTOMATICO EN PIEL?:</b>	No Refiere
<b>RESPIRATORIO:</b>	No Refiere
<b>¿SINTOMATICO RESPIRATORIO?:</b>	No Refiere
<b>ENDOCRINOLÓGICO:</b>	No Refiere







SUMMEDICAL S.A.S  
 NIT: 99003371 Rev. 004  
 Carrera 80 c Número 33EE-85  
 Teléfono: 5299488

# HISTORIA CLÍNICA INTEGRAL

**PUNTO DE ATENCIÓN:** Magisterio RIONEGRO  
**CONSULTA REALIZADA:** Consulta Externa de Nutrición (20 Min)  
**FECHA DE CONSULTA:** 2023-01-04 10:52:53.847

DATOS DEL USUARIO			
NOMBRE COMPLETO	LICERO DE LA CRUZ ANIBS BEDOYA	IDENTIFICACIÓN	30435385
FECHA DE NACIMIENTO	03/05/1962	TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CC
EDAD	61 Años	SEXO	Femenino
Ocupación	DOCENTE	DIRECCIÓN	CRA 54 # 53-16
TELéfono DEL USUARIO	3142101542	CÓDIGO DE REGISTRO	11111111
NOMBRE DEL ACOMPAÑANTE	SOLA	TELÉFONO DEL ACOMPAÑANTE	
NOMBRE DEL RESPONSABLE		TELÉFONO DEL RESPONSABLE	
PARENTESCO	NO APLICA	ASEGURADORA	
TIPO DE VINCULACIÓN		Nº ATENCIÓN	4865856

## ANAMNESIS

SECCIÓN DE CALIDAD DE VIDA DEL CENTRO DE CONSULTA

¿Control RCV?

### ENFERMEDAD ACTUAL

Paciente femenina de 60 años, vive con su hijo y nuera. Docente, procedente de Rionegro. Primer control nutricional. AP: Hipertensión arterial, dislipidemia, artritis reumatoide, trastorno mixto de ansiedad y depresión, síndrome del intestino irritable. Tto farmacológico: Losartan tab 50 mg cada 12 horas, colchicina 500 mg. Refiere caídas fuertes y frecuentes.

#### Farmacología

2022-12-22: creatinina, hemograma, pcr, uronitrógeno en normalidad.  
 2022-10-08: colesterol total 216 mg/dL, triglicéridos 232.00 mg/dL.

Actividad física: no.

Bebidas alcohólicas: no.

Fumador: no.

Intenciones alimentarias: no.

Consumo de agua: 15-16 vasos

Síntomas gastrointestinales: diarrea (por virus) - estreñimiento.

Recordado de 24 horas

Tragos (:30 am): no.

Desayuno (8:30 am): arepa, chocolate en agusanado-leche entera.

MMA (:00 am): no.

Almuerzo (1:30 pm): café, ½ papa, 2a veces? carne, ensalada, agua.

Algo (4:00 pm): chocolate en agusanado-leche entera, 4 galletas.

Comida (:00 pm): agua.

Merienda (:00 pm): no.

#### Valoración antropométrica

Peso usual: ¿no sé?

Peso actual: 61.6 Kg 04/01/2023

Estatura: 156.5 cm

IMC: 25.2 Kg/m<sup>2</sup> sobrepeso.

Paciente femenina de 60 años de edad, con estado nutricional inadecuado por sobrepeso. La anamnesis alimentaria evidencia un bajo consumo de fibra y lípidos, consumo habitual de carnes y carbohidratos simples, no realiza actividad física. La paciente refiere que desde el 8 de diciembre que le dio gipa ha estado muy inapetente, sin deseos de comer, todos los alimentos le producen náuseas y todo le produce fastidio, se siente agotada y sin alientos, le fastidia la gente, solo quiere dormir, no quiere ni ver el celular. Ya se encuentra con controles por psicología.

Se hacen cambios en su patrón usual de consumo, aumentar consumo de fibra, se indica recomendación de 5 al día entre frutas y verduras, incluir lípidos descremados, eliminar consumo de carbohidratos simples, se explican tamaños de porciones y se indican número de harinas a consumir en el día. Se brinda educación nutricional, se dan recomendaciones generales y específicas para HTA, dislipidemia, sobrepeso y obesidad.



<b>EDAD PRIMERA RELACION SEXUAL</b>
No Evaluado

<b>METODO ANTICOCEPTIVO</b>				
<b>PRESENTE</b>	<b>DESCRIPCION</b>	<b>TIPO</b>	<b>TRATAMIENTO</b>	<b>FECHA DIAGNOSTICO</b>
No Evaluado	No Evaluado	No Evaluado	No Evaluado	No Evaluado

<b>ANTECEDENTES DE TRATAMIENTO GINECOLOGICO</b>		
<b>PRESENTE</b>	<b>TRATAMIENTO</b>	<b>FECHA DIAGNOSTICO</b>
No Evaluado	No Evaluado	No Evaluado

<b>¿PRACTICA EL AUTOEXAMEN DE SENOS?</b>	
<b>PRESENTE</b>	<b>FRECUENCIA</b>
No Evaluado	No Evaluado

<b>CITOLOGIA CERVICOUTERINA</b>	
<b>FECHA ÚLTIMA CITOLOGIA</b>	<b>RESULTADO</b>
No Evaluado	No Evaluado

<b>MAMOGRAFIA</b>	
<b>FECHA ÚLTIMA EXAMEN</b>	<b>RESULTADO</b>
No Evaluado	No Evaluado

<b>PROCEDIMIENTOS ANTERIORES EN EL CUERPO INTERNO</b>		
<b>PRESENTE</b>	<b>TRATAMIENTO</b>	<b>FECHA DIAGNOSTICO</b>
No Evaluado	No Evaluado	No Evaluado

<b>OTRO TIPO DE TRATAMIENTO</b>	
<b>OTRO</b>	
No Evaluado	

<b>FECHA ÚLTIMO PARTO</b>
No Evaluado

<b>PLACENTA EMBARAZO ANTES DE UN AÑO</b>
No Evaluado

<b>GESTA</b>	<b>PARTOS</b>	<b>ABORTO</b>	<b>MIEMBROS</b>	<b>CESAREAS</b>
No Evaluado	No Evaluado	No Evaluado	No Evaluado	No Evaluado
<b>MORTINATO</b>	<b>ECTOPICOS</b>	<b>MOLAS</b>	<b>GEMELOS</b>	
No Evaluado	No Evaluado	No Evaluado	No Evaluado	

<b>ESTILOS DE VIDA</b>	
<b>DIETA</b>	
<b>DIETA BALANCEADA:</b> No Evaluado	<b>VECES QUE COME AL DÍA:</b> No Evaluado
<b>ALTERACIONES DEL SUEÑO</b>	
No Evaluado	No Evaluado



PACIENTE DE 60 AÑOS DE EDAD QUE SE ENCUENTRA UBICADA EN LAS 3 ESFERAS (ESPACIO ? TIEMPO Y PERSONA) CONDICIONES FÍSICAS Y DE ASEO PERSONAL APARENTEMENTE ADECUADAS DE ACUERDO A SU ENTORNO Y LO EVIDENCIADO MEDIANTE LA CONSULTA. REFIERE FLUCTUACIONES EN SU ESTADO DE ANIMO, REFIERE TRISTEZA, CAPACIDAD HEDONICA RETSRINGIDA, LLANTO FRECUENTE, EPISODIOS DE IRRITABILIDAD. COMENTA COMO DETONANTE DINAMICA FAMILIAR, COMENTA QUE SU HIJO CONSUMIDOR (DESDE LOS 7 AÑOS) AL PARECER COCAINA Y LUDOPATIA. REFIERE RESISTECIA AL TRATAMIENTO, HA INGRESADO A CENTROS DE REHABILITACION PERO NO TERMINA LOS PROCESOS. PENSAMIENTOS INTRUSIVOS, ANTICIPATORIOS Y CATASTROFICOS, AFECTO ANSIOSO - HAY PRESENCIA DE ALTERACIONES EN SU CICLO DE SUEÑO, INSOMNIO DE CONCILIACIÓN- NO ANTEC ENFERMEDADES MENTALES - NO DELIRIO .- NO ALUCINACIONES - INTROSPECCIÓN COHERENTE - PROSPECCIÓN COHERENTE - LENGUAJE CON DIRECCIONALIDAD DEL DISCURSO. NO HAY PRESENCIA DE ALTERACIONES EN SUS CONDUCTAS ALIMENTARIAS - NIEGA PENSAMIENTOS DE MUERTE Y/O SUICIDAS. - SE LE RECALCA LA IMPORTANCIA DEL USO ADECUADO DEL TIEMPO LIBRE. SE PSICOEDUCA A LA PACIENTE EN HABITOS DE VIDA SALUDABLE. SE REALIZA UN CONVERSATORIO AL RESPECTO. SE REALIZAN DEVOLUCIONES Y SE DAN RECOMENDACIONES QUE LA PACIENTE COMPRENDE.

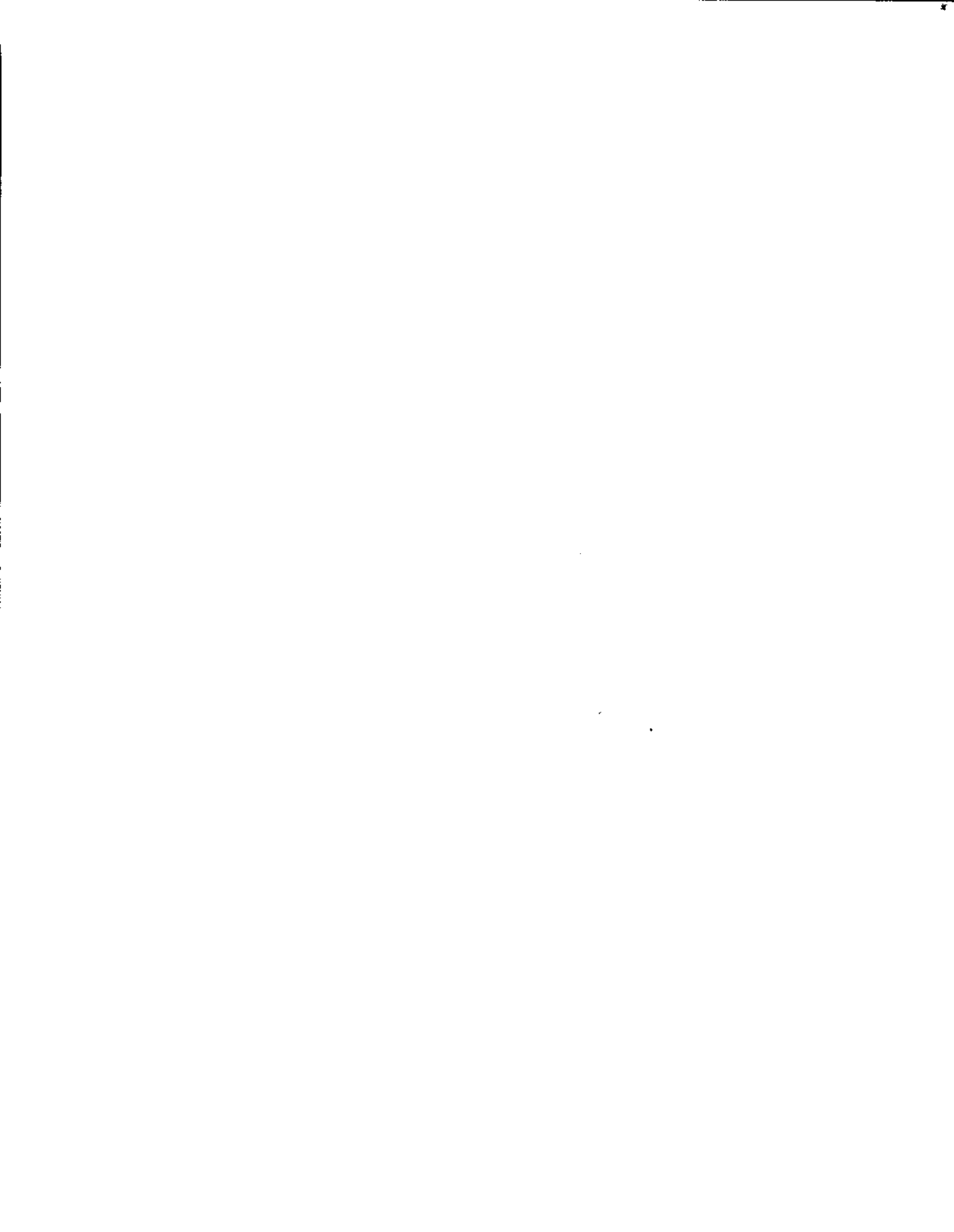
**RESULTADOS AYUDAS DIAGNOSTICAS**

**REVISION POR SISTEMAS**

<b>OFTALMOLÓGICO:</b>	No Refiere
<b>Otorrinolaringo:</b>	No Refiere
<b>Flujo vaginal:</b>	No Refiere
<b>OTORRINOLARINGÓLOGO:</b>	No Refiere
<b>HEMATOPUETICO:</b>	No Refiere
<b>OSTEOMDARTICULAR:</b>	No Refiere
<b>SISTEMA NERVIOSO:</b>	No Refiere
<b>CARDIOVASCULAR:</b>	No Refiere
<b>TEGUMENTARIO:</b>	No Refiere
<b>¿SINTOMATICO EN PIEL?:</b>	No Refiere
<b>RESPIRATORIO:</b>	No Refiere
<b>¿SINTOMATICO RESPIRATORIO?:</b>	No Refiere
<b>ENDOCRINOLÓGICO:</b>	No Refiere
<b>GASTROINTESTINAL:</b>	No Refiere
<b>OTROS:</b>	No Refiere

**ANTECEDENTES PERSONALES**

FECHA	MEDICO	PATOLOGIA	TIPO
	Gabriel Alejandro Acavedo		
		Atrialta reumatoida	N/A
2022-08-06	María Alejandra Restrepo Cardona	Trastorno ansio de ansiedad y depresion	Dx 40 años, relacionado con el abuso de sustancias de su hijo





SUMMEDICAL S.A.S  
 NIT: 800803371 RUC: 004  
 Carrera 88 e Número 32EE-65  
 Teléfono: 521049

# HISTORIA CLÍNICA INTEGRAL

PUNTO DE ATENCIÓN: Magisterio VELLANUEVA  
 CONSULTA REALIZADA: Programa De Salud Mental (30 Min)  
 FECHA DE CONSULTA: 2023-05-12 11:06:16.897

DATOS DEL USUARIO			
NOMBRE COMPLETO	LUCERO DE LA CRUZ ARMS BEDOYA	IDENTIFICACIÓN	39435385
FECHA DE NACIMIENTO	03/05/1962	TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CC
EDAD	61 Años	SEXO	Femenino
OCCUPACIÓN	DOCENTE	DIRECCIÓN	CRA 54 # 53-10
TELÉFONO DEL DOMICILIO	-3113191545	LUGAR DE RESIDENCIA	TITIRIBI
NOMBRE DEL ACOMPAÑANTE	SOLA	TELÉFONO DEL ACOMPAÑANTE	
NOMBRE DEL RESPONSABLE		TELÉFONO DEL RESPONSABLE	
PARENTESCO	NO APLICA	ASEGURADORA	
TIPO DE VINCULACIÓN		Nº ATENCIÓN	5214830

## ANAMNESIS

### MOTIVO DE CONSULTA

.....CONTROL PROGRAMA DE SALUD MENTAL.....  
 MC: "SIGO MAL"

### ENFERMEDAD ACTUAL

SE VALORA PACIENTE PREVIO LAVADO DE MANOS UTILIZANDO TODOS LOS ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL, PACIENTE UTILIZA TAPABOCAS, NO ESTÁ AUTORIZADA LA GRABACIÓN DE LA CONSULTA.

PACIENTE CON DIAGNÓSTICOS DE:

- TRASTORNO DEPRESIVO
- HIPERTENSIÓN ARTERIAL (?)
- ARTRITIS REUMATOIDEA

TRATAMIENTO ACTUAL:

- ESCITALOPRAM 10 MG (SUSPENSIÓN)
- TRAZODONA 50 MG 0-0-1/2
- METOTREXATE 10 MG/SEMANAL. INICIÓ EN 2021
- ÁCIDO FOLICO 1 MG/DÍA
- LEFLUNOMIDA 20 MG/DÍA
- ACETAMINOFEN 1 GR/DÍA (SEGUN DOLOR)
- CITRATO DE CALCIO 1500 MG + VITAMINA D 200 UI, 1 TAB C/DÍA

TRATAMIENTOS PREVIOS POR PSIQUIATRÍA Y SALUD MENTAL:

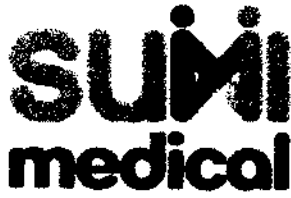
PREVIAMENTE: PACIENTE CON SÍNTOMAS EMOCIONALES ACTIVOS, EN EL MOMENTO MENCIONA QUE NO LE DAU CONTINUIDAD A TRATAMIENTO

PORQUE EN FARMACIA LE DIERON QUE NO ESTABA DISPONIBLE, DETONANTE SITUACIÓN FAMILIAR, CONSIDERO SE BENEFICIA DE REANUDAR TRATAMIENTO, AUMENTO DOSIS DE TRAZODONA CON FINALIDAD DE MEJORAR PATRÓN DE SUEÑO. PACIENTE NO DEBE ESTAR SIN MEDICACIÓN, COGNICIONES DEPRESIVAS PERO NO COGNICIONES DE SUICIDIO, NO EPISODIOS DE MANIA NI DE HIPOMANIA, DEBE CONTINUAR SEGUIMIENTO POR PSICOLOGÍA, EXPLICO A PACIENTE, MENCIONA MEJORA POSTERIOR A LA ESCUCHA ACTIVA Y A LA ENTREVISTA, RESUELVO DUDAS, ENTIENDE Y ACEPTA.

SUBJETIVO: "NUNCA ME DIERON LA CITA CON EL PSICOLOGO, LA SITUACION EN MI CASA SIGUE MAL, MI HIJO SIGUE AGRESIVO, LA ESPOSA SE FUE PORQUE NO AGUANTÓ MÁS" MENCIONA QUE PERSISTE CON EPISODIOS DE ANGUSTIA, INTRANQUILIDAD, NERVIOSISMO, LABILIDAD EMOCIONAL, EPISODIOS DE LLANTO FACIL Y FRECUENTE, IDEAS DE MUERTE "YO SE QUE SON DEBIDO A LA ANGUSTIA, ME SIENTO LA VERDAD MUY MAL CON TODO ESTO" MENCIONA QUE PERSISTE CON SÍNTOMAS VEGETATIVOS QUE AFECTAN SU FUNCIONALIDAD, MENCIONA QUE PERSISTE CON ALTERACION SOBRE EL PATRON DE SUEÑO. INSOMNIO DE MANTENIMIENTO, DUERME PROMEDIO ENTRE 4 HORAS, EL SUEÑO NO ES REPARADOR "DONDE QUIERA QU ESTOY ES ESA







SUMIMEDICAL S.A.S  
 NIT: 900033371 Res: 004  
 Carrera 80 c/ Número 32EE-45  
 Teléfono: 5291940

# HISTORIA CLÍNICA INTEGRAL

**PUNTO DE ATENCIÓN:** Magisterio VILLANUEVA  
**CONSULTA REALIZADA:** Consulta Externa Psicología (30 Min)  
**FECHA DE CONSULTA:** 2023-06-02 12:58:19.653

## DATOS DEL USUARIO

<b>NOMBRE COMPLETO</b>	LUCERO DE LA CRUZ ARBAS BEDOYA	<b>IDENTIFICACIÓN</b>	39435385
<b>FECHA DE NACIMIENTO</b>	03/05/1962	<b>TIPO DE IDENTIFICACIÓN</b>	CC
<b>EDAD</b>	61 Años	<b>SEXO</b>	Femenino
<b>OCUPACIÓN</b>	DOCENTE	<b>DIRECCIÓN</b>	CRA 54 # 63-45
<b>TELÉFONO DEL DOMICILIO</b>	-3113191545	<b>LUGAR DE RESIDENCIA</b>	TITIRIBÍ
<b>NOMBRE DEL ACOMPAÑANTE</b>	SOLA	<b>TELÉFONO DEL ACOMPAÑANTE</b>	
<b>NOMBRE DEL RESPONSABLE</b>		<b>TELÉFONO DEL RESPONSABLE</b>	
<b>PARENTESCO</b>	NO APLICA	<b>ASEGURADORA</b>	
<b>TIPO DE VINCULACIÓN</b>		<b>N° ATENCIÓN</b>	5486180

## ANAMNESIS

### MOTIVO DE CONSULTA

?CONTROL?

INGRESA SOLA  
 POR SUS PROPIOS MEDIOS

### ENFERMEDAD ACTUAL

PACIENTE DE 60 AÑOS, NATURAL DE RIONEGRO, VIVE EN ALTO DE LA MOSCA CON HIJO, MADRE DE 1HIJOS. DOCENTE ACTIVA DE INGLÉS EN LA IE. BRAJILJO MEJIA, ANTECEDENTES DE ENFERMEDAD MENTAL EN LA FAMILIA: NEGA ANTECEDENTES DE ENFERMEDAD PERSONAL.

- HIPERTENSIÓN ARTERIAL - ARTRITIS REUMATÓIDEA - TRASTORNO DEPRESIVO

#### TRATAMIENTOS FARMACOLÓGICOS

- SUSPENDER AMITRIPTILINA - ESCITALOPRAM 10 MG 1-0-0 - TRAZODONA 50 MG 0-0-1/2

### 2. FAMILIOGRAMA.

MIEMBRO: FABER

PARENTESCO: HIJO

EDAD: 24 AÑOS

OCUPACION: TRABAJA CONSTRUCCION

### 3. APGAR

Me satisface la ayuda que recibo de mi familia cuando tengo algún problema y/o necesidad? 3

Me satisface como en mi familia hablamos y compartimos nuestros problemas? 3

Me satisface como mi familia acepta y apoya mi deseo de emprender nuevas actividades? 3

Me satisface como mi familia expresa afecto y responde a mis expresiones tales como risas, lágrimas, amor, etc. 3 Me satisface como comparto conmigo en mi familia: 1.

El tiempo para estar juntos 3

2. Los espacios en casa 3

3. El dinero 3

¿Usted tiene un(a) amigo (a) cercano a quien pueda buscar cuando necesite ayuda? 2

Estoy satisfecho(a) con el soporte que recibo de mis amigos 2

PUNTAJE PARCIAL: 25

INTERPRETACIÓN: FUNCIONALIDAD NORMAL

### 4. ESTILOS DE VIDA:

? DIETA: NO CUENTA CON RECOMENDACIONES

? ALTERACIONES EN EL SUEÑO: 4 HORAS NO REPARADORAS

? MANEJA ALTOS NIVELES DE ESTRÉS:

? ACTIVIDAD FÍSICA: NEGA

### 5. HÁBITOS TÓXICOS:

? EXPOSICIÓN AL HUMO: SI

? ¿FUMA?: NO

? CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS: NO





SUNMEDICAL S.A.S  
 NIT. 900033371 R.C. 094  
 Carrera 99 c/ Número 32EE-65  
 Telefonos: 3201048

# HISTORIA CLÍNICA INTEGRAL

**PUNTO DE ATENCIÓN:** Magisterio VILLANUEVA  
**CONSULTA REALIZADA:** Consulta Externa (20 Min)  
**FECHA DE CONSULTA:** 2023-12-18 09:54:42.263

DATOS DEL USUARIO			
NOMBRE COMPLETO	LUCERO DE LA CRUZ ANAS BEDOYA	IDENTIFICACIÓN	39435395
FECHA DE NACIMIENTO	03/05/1962	TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CC
EDAD	61 Años	SEXO	Femenino
OCCUPACIÓN	DOCENTE	DIRECCIÓN	CRA 54 # 53-72 - LA DANTA
TELÉFONO DEL MANEJADO	3115191545-3115191545	LUGAR DE RESIDENCIA	LA DANTA
NOMBRE DEL ACOMPAÑANTE	SOLA	TELÉFONO DEL ACOMPAÑANTE	
NOMBRE DEL RESPONSABLE		TELÉFONO DEL RESPONSABLE	
PARENTESCO	NO APLICA	ASEGURADORA	
TIPO DE VINCULACIÓN		Nº ATENCIÓN	6299961

ANAMNESIS	
<b>MOTIVO DE CONSULTA</b>	
CONTROL CADERAS	
<b>ENFERMEDAD ACTUAL</b>	
<p>ORTOPEDIA - NEIRA            ARTROSIS DE CADERAS, MUCHO MAS SEVERA LA IZQ.            YA SE REMITIO AL PROGRAMA DE SALUD ARTICULAR            ACTUAL/ CON MUCHO DOLOR Y NOTABLE LIMITACION FUNCIONAL.            YA SE INICIO EL PROCESO, PERO EN MI OPINION, EL REEMPLAZO TOTAL ES LA UNICA OPCION RAZONABLE.            HOY SE SOLICITAN RX DE CADERAS Y RX DE CADERA IZQ Y DER.            SE EXPLICA Y REFORMULA            RECOMENDACIONES.</p>	
<b>RESULTADOS AYUDAS DIAGNOSTICAS</b>	

REVISIÓN POR SISTEMAS	
OFTALMOLÓGICO:	No Refiere
Genitourinario:	No Refiere
Flujo vaginal:	No Refiere
OTORRINOLARINGÓLOGO:	No Refiere
HEMATOPUETICO:	No Refiere
OSTEOMIOARTICULAR:	No Refiere
SISTEMA NERVIOSO:	No Refiere
CARDIOVASCULAR:	No Refiere
EGRESO EN PIEL:	No Refiere
¿SINTOMÁTICO EN PIEL?:	No Refiere
RESPIRATORIO:	No Refiere
¿SINTOMÁTICO RESPIRATORIO?:	No Refiere



<b>ENDOCRINOLÓGICO:</b>	No Refiere
<b>GASTROINTESTINAL:</b>	No Refiere
<b>OTROS:</b>	No Refiere

<b>ANTECEDENTES PERSONALES</b>			
<b>FECHA</b>	<b>MÉDICO</b>	<b>PATOLOGÍA</b>	<b>TIPO</b>
	Gabriel Alejandro Acevedo	Atritis reumatoide	N/A
2023-11-14	Yessica Alvarado Jaimes	Trastorno mixto de ansiedad y depresión	<p>Patología: Problemas Relacionados Con Otros Hechos Estresantes Que Afectan A La Familia Y Al Hogar- Trastorno Mixto De Ansiedad Y Depresión.</p> <p>Coxartrosis de cadera bilateral, insuficiencia venosa (crónica) (periférica), Hipertensión arterial</p> <p>Alergia: Niaga</p> <p>Traumática: Niaga</p> <p>Farmacológico:            Venlafaxina,            Dexametasona,            Quetiapina,            Indometacina,            Bicalcium,            Nifedipina,            Leflunomida,            Acetaminofen + codeína, Dalfon,            Citragel, Tolerodina,            Losartan,            Pregabalina,            Metformina, Rexamax,            Neuroran, Pausifem            UIC Huesocon            plergon bilateral,            Sifonectomia piezo izquierda</p>
2022-08-06	Maria Alejandra Restrepo Cardona	Trastorno mixto de ansiedad y depresión	<p>Dr: 40 años, relacionado con el suceso de sustrucción de su hijo - 29.07.2022</p>
2022-08-06	Maria Alejandra Restrepo Cardona	Síndrome del manguito rotatorio	<p>Ecografía de hombros izquierdo concluye artrosis acromioclavicular, tenosinovitis bicipital, tendinitis del supraespinoso y del sub-escapular.            HSJDR Dra Marya Bernal</p>

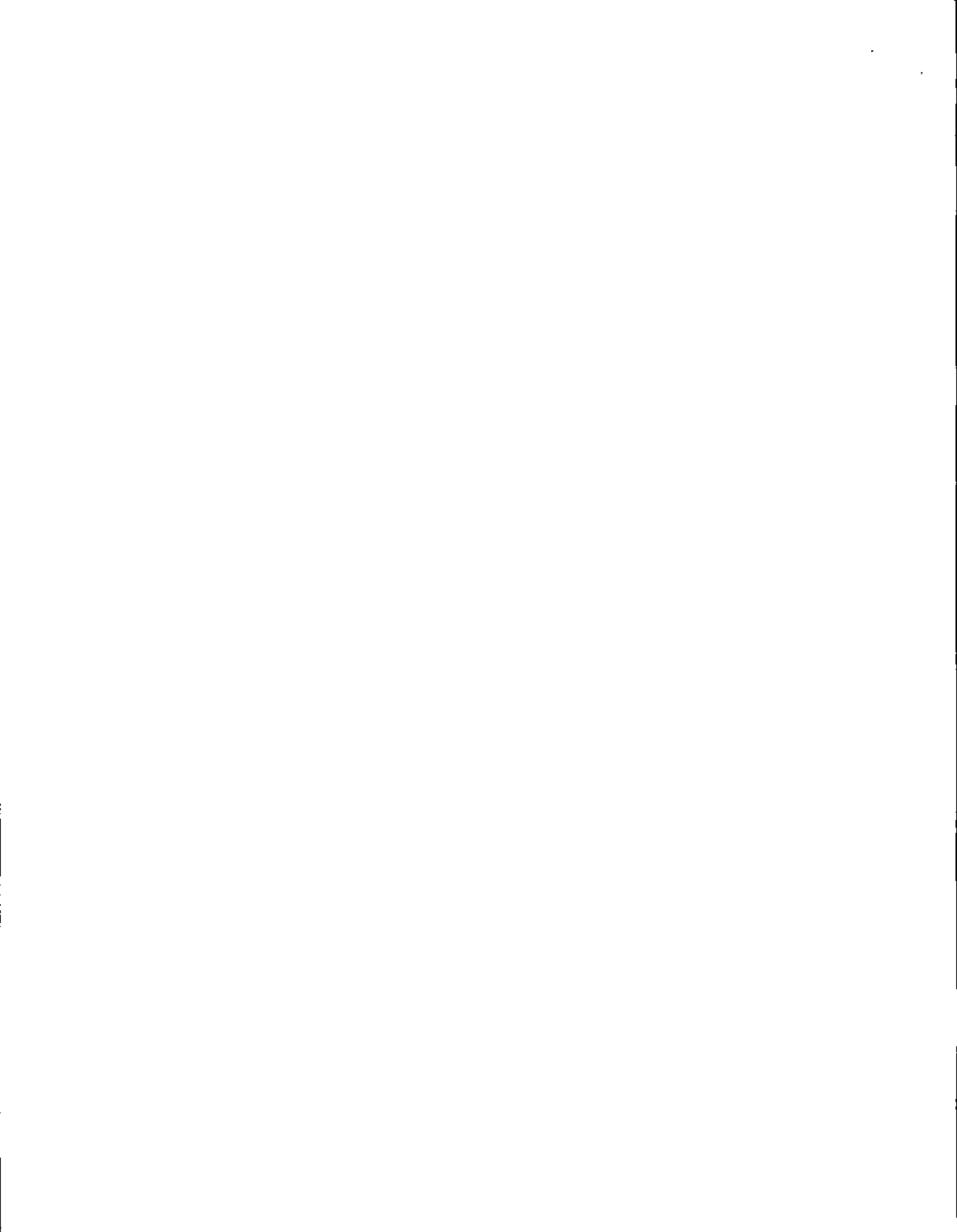


2022-10-05

Resumo de Atividades

Roberto Cardoso

Atividade realizada, no especificado









-GTP1A000  
MENOPALUSIA A  
LOS 45 AÑOS

**ANTECEDENTES FARMACOTERAPEUTICOS, TRATAMIENTOS CRONICOS**

FECHA	MEDICO	RECIBE TRATAMIENTO	DESCRIPCION
2022-08-08 08:55:41	Maria Alejandra Restrepo Cardona	SI	metformina 2.5 mg 4 tabletas semanales. acido folico 1 mg dia, prednisona 5 mg dia. colchonina 1 mg dia. + Ultrasonido de abdomen y pelvis 1 vez dia.

**ANTECEDENTES FARMACOTERAPEUTICOS, TRATAMIENTOS BIOLÓGICOS**

FECHA	MEDICO	RECIBE TRATAMIENTO	DESCRIPCION
No aplica	No aplica	No aplica	No aplica

**ANTECEDENTES FARMACOTERAPEUTICOS, QUIMIOTERAPIA**

FECHA	MEDICO	RECIBE QUIMIOTERAPIA	DESCRIPCION
No aplica	No aplica	No aplica	No aplica

**ANTECEDENTES TRAUMATICOS**

FECHA	MEDICO	TRAUMATICO	DESCRIPCION	ACCIDENTE	DESCRIPCION
No aplica	No aplica	No aplica	No aplica	No aplica	No aplica

**ANTECEDENTES FAMILIARES**

FECHA	MEDICO	PATOLOGIA	PARENTESCO	FALLECIO	TIPO
0	Gabriel Alejandro Acevedo	Hipertension Arterial	Padre		

**ANTECEDENTES TRANSFUSIONALES**

FECHA TRANSFUSION	MEDICO	CAUSA	FECHA REGISTRO
No aplica	No aplica	No aplica	No aplica

**ANTECEDENTES VACUNALES**

FECHA VACUNA	MEDICO	VACUNA	DOSES	LABORATORIO
No aplica	No aplica	No aplica	No aplica	No aplica

**ANTECEDENTES QUIRURGICOS**

CUAL	EDAD	MEDICO
Resección pliegue labial. Safenectomia pielea izquierda DIPLODIA	0	Yessica Alvarado Jimas
-SAFENECTOMIA IZQUIERDA	0	Yessica Alvarado Jimas Gabriel Alejandro Acevedo

**ANTECEDENTES ALÉRGICOS A MEDICAMENTOS**

FECHA	MEDICO	MEDICAMENTO	OBSERVACION

**ANTECEDENTES ALÉRGICOS ALIMENTARIOS**

FECHA	MEDICO	ALIMENTO	OBSERVACION

**ANTECEDENTES ALÉRGICOS AMBIENTALES**

FECHA	MEDICO	AMBIENTAL	OBSERVACION



ANTECEDENTES OTRAS ALERGIAS			
FECHA	MÉDICO	OTRAS ALERGIAS	OBSERVACIÓN

**ANTECEDENTES HOSPITALARIOS**

CONSULTAS A URGENCIAS: No Refiere
HOSPITALIZACIONES EL ÚLTIMO AÑO: No Refiere
MÁS DE 3 HOSPITALIZACIONES EL ÚLTIMO AÑO: No Refiere
HOSPITALIZACIONES MAYORES A 2 SEMANAS EL ÚLTIMO AÑO: No Refiere
HOSPITALIZACIÓN EN UCI EL ÚLTIMO AÑO: No Refiere

**ANTECEDENTES GINECOSTETRICOS**

MENARQUIA	
PRESENTA MENARQUIA	EDAD
No Evaluado	No Evaluado

CICLOS MENSTRUALES		
CLASIFICACIÓN	FRECUENCIA	DURACIÓN
No Evaluado	No Evaluado	No Evaluado

FECHA ÚLTIMA MENSTRUACIÓN
No Evaluado

INFECCIONES DE TRANSMISIÓN SEXUAL	
PRESENTE	DESCRIPCIÓN
No Evaluado	No Evaluado

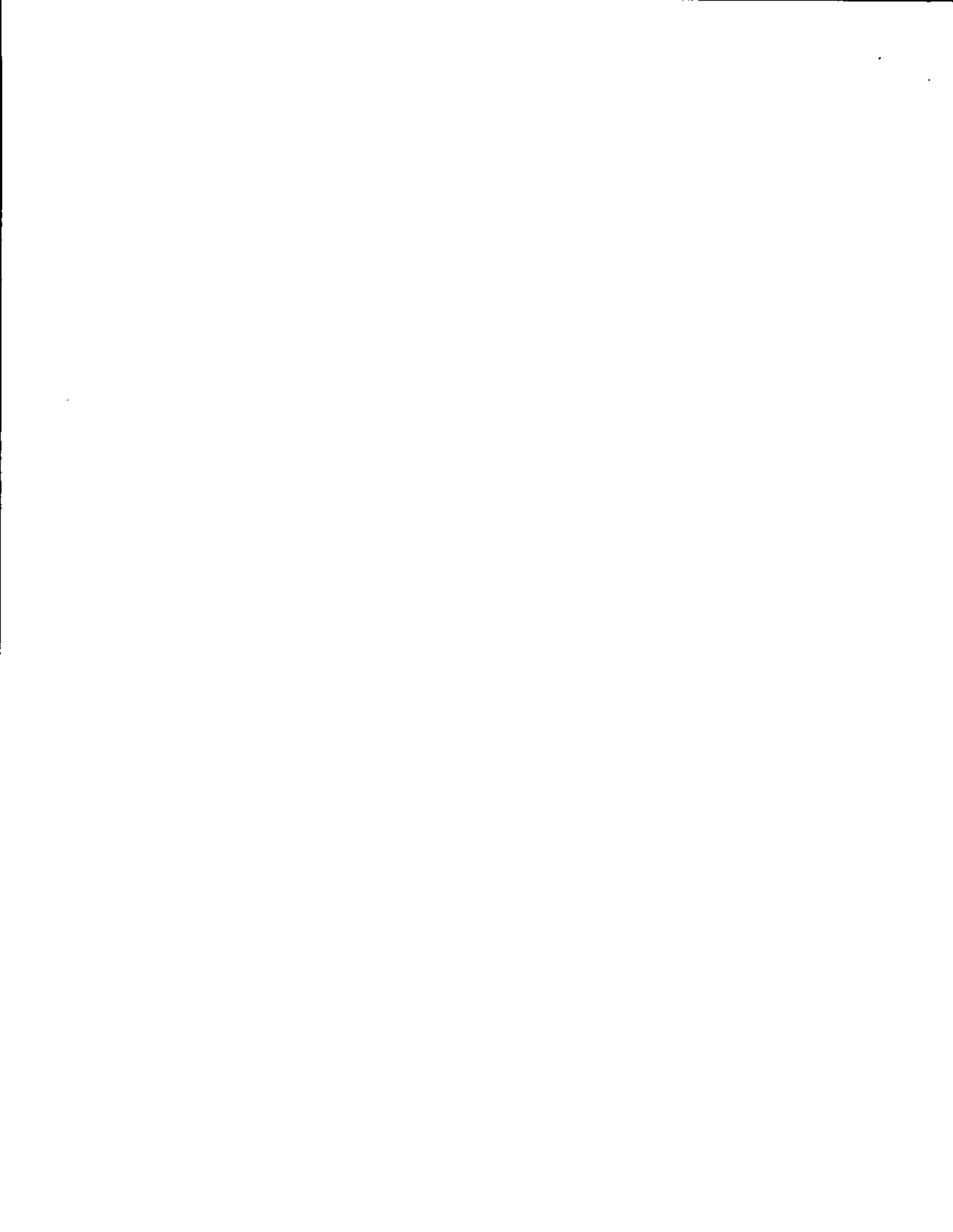
EDAD PRIMERA RELACIÓN SEXUAL
No Evaluado

MÉTODO ANTICOCEPTIVO				
PRESENTE	DESCRIPCIÓN	TIPO	TRATAMIENTO	FECHA DIAGNOSTICO
No Evaluado	No Evaluado	No Evaluado	No Evaluado	No Evaluado

ANTECEDENTES DE TRATAMIENTO INFERTILIDAD		
PRESENTE	TRATAMIENTO	FECHA DIAGNOSTICO
No Evaluado	No Evaluado	No Evaluado

¿PRACTICA EL AUTOEXAMEN DE SENOS?	
PRESENTE	FRECUENCIA
No Evaluado	No Evaluado

CITOLOGIA CERVICOUTERINA	
FECHA ÚLTIMA CITOLOGIA	RESULTADO
No Evaluado	No Evaluado



MAMOGRAFÍA	
FECHA ÚLTIMA EXAMEN No Evaluado	RESULTADO No Evaluado

PROCEDIMIENTOS ANTERIORES EN EL CUELLO UTERINO		
PRESENTE No Evaluado	TRATAMIENTO No Evaluado	FECHA DIAGNOSTICO No Evaluado

OTRO TIPO DE TRATAMIENTO		
OTRO No Evaluado		

FECHA ÚLTIMO PARTO No Evaluado
-----------------------------------

PLANEA EMBARAZO ANTES DE UN AÑO No Evaluado
--

GESTA No Evaluado	PARTOS No Evaluado	ABORTO No Evaluado	VIVOS No Evaluado	CESAREA No Evaluado
MORTINATO No Evaluado	ECTÓPICOS No Evaluado	BOLAS No Evaluado	GEMELOS No Evaluado	

ESTILOS DE VIDA	
DIETA	
No Evaluado	No Evaluado
DIETA BALANCEADA: No Evaluado	VECES QUE COME AL DÍA: No Evaluado
ALTERACIONES DEL SUEÑO	
No Evaluado	No Evaluado
MANEJA ALTOS NIVELES DE ESTRÉS	
No Evaluado	
ACTIVIDAD FÍSICA	
No Evaluado	No Evaluado
Control esfínter vesical	
No Refiere	
Control esfínter rectal	
No Refiere	
Frecuencia y características de la orina	
No Refiere	

HABITOS TÓXICOS	
¿EXPUESTO AL HUMO?	
No Evaluado	No Evaluado
¿EXPUESTO A SUSTANCIAS PSICOACTIVAS?	
No Evaluado	No Evaluado
¿FUMA?	
No Evaluado	No Evaluado
CONSUMO SUSTANCIAS PSICOACTIVAS	
No Evaluado	No Evaluado
CONSUMO LICOR	
No Evaluado	No Evaluado
OBSERVACIONES	
No Evaluado	





<b>ANTECEDENTES SEXUALES Y REPRODUCTIVOS</b>		
<b>ORIENTACIÓN SEXUAL</b>		
No Evaluado		
<b>IDENTIDAD DE GÉNERO</b>		
No Evaluado	No Evaluado	
<b>MEMORIA</b>		
No Evaluado	No Evaluado	
<b>CICLOS MENSTRUALES</b>		
No Evaluado	No Evaluado	
<b>INICIO DE RELACIONES SEXUALES</b>	<b>NÚMERO DE COMPAÑEROS SEXUALES</b>	<b>ACTIVO SEXUALMENTE</b>
No Evaluado	No Evaluado	No Evaluado
<b>DIFICULTADES DURANTE LAS RELACIONES SEXUALES</b>		
No Evaluado	No Evaluado	
<b>USO DE ALGÚN MÉTODO ANTICOCEPTIVO</b>		
No Evaluado	No Evaluado	
<b>CONOCIMIENTO EN ENFERMEDADES DE TRANSMISIÓN SEXUAL</b>		
No Evaluado		
<b>¿HA SUFRIDO ALGUNA ENFERMEDAD DE TRANSMISIÓN SEXUAL?</b>		
No Evaluado	No Evaluado	No Evaluado
<b>UTILIZA PROTECCIÓN PARA LA PREVENCIÓN DE ENFERMEDADES DE TRANSMISIÓN SEXUAL</b>		
No Evaluado		
<b>¿TIENE CONOCIMIENTO SOBRE SUS DERECHOS SEXUALES REPRODUCTIVOS?</b>		
No Evaluado		
<b>¿TOMA USTED DECISIONES ALREDEDOR DE SU SEXUALIDAD Y REPRODUCCIÓN?</b>		
No Evaluado		
<b>¿HAS SIDO VÍCTIMA DE IDENTIDAD DE GÉNERO?</b>		
No Evaluado	No Evaluado	
<b>¿HAS SIDO VÍCTIMA DE VIOLENCIA CONTRA LA MUJER Y/O VIOLENCIA DE GÉNERO?</b>		
No Evaluado	No Evaluado	
<b>¿VÍCTIMA DE VIOLENCIA FÍSICA Y SEXUAL?</b>	<b>¿VÍCTIMA DE NUTRICIÓN GENTAL?</b>	
No Evaluado	No Evaluado	

<b>ECOMAPA</b>		
<b>¿TRABAJA?</b>	<b>¿ASISTE A LA IGLESIA?</b>	<b>¿PERTENECE A ALGÚN CLUB DEPORTIVO?</b>
No Evaluado	No Evaluado	No Evaluado
<b>¿COMPARTE CON SUS AMIGOS?</b>	<b>¿ASISTE AL COLEGIO?</b>	<b>¿COMPARTE CON SUS VECINOS?</b>
No Evaluado	No Evaluado	No Evaluado
<b>¿PERTENECE A ALGÚN CLUB SOCIAL O CULTURAL?</b>		
No Evaluado	No Evaluado	No Evaluado

<b>APGAR FAMILIAR</b>		
<b>ESTOY CONTENTO DE PENSAR QUE PUEDO RECURRIR A MI FAMILIA EN BUSCA DE AYUDA CUANDO ALGO ME PREOCUPA</b>	<b>ESTOY SATISFECHO CON EL MODO QUE TIENE MI FAMILIA DE HABLAR LAS COSAS CONMIGO Y DE CÓMO COMPARTIRLOS</b>	<b>ME AGRADA PENSAR QUE MI FAMILIA ACEPTA Y APOYA MIS DESEOS DE LLEVAR A CABO NUEVAS ACTIVIDADES O RESULTADO</b>
No Evaluado	No Evaluado	No Evaluado
<b>APOYO FAMILIAR</b>	<b>TIEMPO FAMILIAR</b>	<b>RESULTADO</b>
No Evaluado	No Evaluado	No Evaluado

<b>FAMILIOGRAMA</b>		
---------------------	--	--



<b>VINCULOS</b>		<b>RELACION AFECTIVA</b>		<b>TIPO FAMILIA</b>	
No Evaluado		No Evaluado		No Evaluado	
<b>NÚMERO DE HIJOS QUE CONFORMAN LA FAMILIA</b>			<b>RESPONSABLES INGRESOS FAMILIA</b>		
No Evaluado			No Evaluado		
<b>PROBLEMAS SALUD/ENFERMEDAD</b>					
No Evaluado		No Evaluado		No Evaluado	

<b>ACTIVIDAD ECONOMICA</b>	
<b>EDAD DE INICIO DE SU ACTIVIDAD LABORAL</b>	
No Evaluado	
<b>¿SUFRE USTED ALTERACIONES TEMPORALES, PERMANENTES O AGRAVADAS DEL ESTADO DE SALUD, OCASIONADAS POR LA LABOR O POR LA EXPOSICIÓN AL MEDIO AMBIENTE DE TRABAJO?</b>	
No Evaluado	

<b>RESULTADOS LABORATORIOS</b>				
<b>FECHA LABORATORIO</b>	<b>MÉDICO</b>	<b>LABORATORIO</b>	<b>RESULTADO</b>	<b>FACTOR RH</b>
No aplica	No aplica	No aplica	No aplica	No aplica

<b>MEDIDAS ANTROPOMÉTRICAS</b>			
Peso: No Evaluado	Talla: No Evaluado	Índice de masa corporal: No Evaluado	Índice de superficie corporal: No Evaluado
Clasificación: No Evaluado	Perímetro abdominal: No Evaluado	Perímetro cadera: No Evaluado	
Circunferencia brazo: No Evaluado		Circunferencia pantorrilla: No Evaluado	
<b>SIGNOS VITALES</b>			
Posición: No Evaluado		Lateralidad: No Evaluado	
Presión sistólica: No Evaluado		Presión Diastólica: No Evaluado	
Presión arterial media: No Evaluado		Presión arterial media: No Evaluado	
Frecuencia cardíaca: No Evaluado		Pulsos: No Evaluado	
Frecuencia Respiratoria: No Evaluado		Frecuencia Respiratoria: No Evaluado	
Temperatura: No Evaluado		Saturación de oxígeno: No Evaluado	
Fracción inspiratoria de oxígeno: No Evaluado		Fracción inspiratoria de oxígeno: No Evaluado	

<b>EXAMEN FÍSICO</b>	
<b>ASPECTO GENERAL: CADERAS MUY DOLOROSAS Y CON NOTABLE LIMITACION DE LA FUNCION. MARCHA CON COJERA CADERA IZQ CON RESTRICCIÓN SEVERA.</b>	
CABEZA: No Evaluado	
CARA: No Evaluado	
OJOS: No Evaluado	
AGUDEZA VISUAL AMBOS OJOS: No Evaluado	
CONJUNTIVA: No Evaluado	
ESCLERA: No Evaluado	
FONDO DE OJO: DESCRIPCIÓN DE CÁMARA ANTERIOR: No Evaluado	
FONDO DE OJO: DESCRIPCIÓN DE CÁMARA POSTERIOR: No Evaluado	
NARIZ: No Evaluado	
TABIQUE: No Evaluado	
CORNETES: No Evaluado	
OIDOS: No Evaluado	
TIENE USTED O HA TENIDO ALGÚN PROBLEMA EN EL OÍDO: No Evaluado	
CREE USTED QUE ESCUCHA BIEN: No Evaluado	
DESCRIPCIÓN PABELLÓN AURICULAR DERECHO: No Evaluado	
DESCRIPCIÓN PABELLÓN AURICULAR IZQUIERDO: No Evaluado	
CONDUCTO AUDITIVO DERECHO: No Evaluado	
MEMBRANA TIMPÁNICA: No Evaluado	
ÍNTEGRA: No Evaluado	



<b>PERFORACIÓN:</b> No Evaluado
<b>PRESENCIA DE TUBOS DE VENTILACIÓN:</b> No Evaluado
<b>MAXILAR:</b> No Evaluado
<b>LARINGE Y CORDÓN LARÍNGEO:</b> No Evaluado
<b>MEJILLA Y CARRILLOS:</b> No Evaluado
<b>CAVIDAD ORAL:</b> No Evaluado
<b>ARTICULACIÓN TEMPOROMANDIBULAR:</b> No Evaluado
<b>ESTRUCTURAS DENTALES:</b> No Evaluado
<b>CUELLO:</b> No Evaluado
<b>TÓRAX:</b> No Evaluado
<b>MAMAS:</b> No Evaluado
<b>PECTORALES:</b> No Evaluado
<b>REJA COSTAL ANTERIOR:</b> No Evaluado
<b>REJA COSTAL POSTERIOR:</b> No Evaluado
<b>DESVIACIONES DE LA COLUMNA:</b> No Evaluado
<b>PULMONES:</b> No Evaluado
<b>CARDIACOS:</b> No Evaluado
<b>ABDOMEN:</b> No Evaluado

**GENTO URINARIO**

<b>FEMENINO:</b> No Evaluado
<b>PRESENCIA DE ALTERACIONES EN GENITALES INTERIOS:</b> No Evaluado
<b>PRESENCIA DE ALTERACIONES EN GENITALES EXTERIOS:</b> No Evaluado
<b>ESPECULOSCOPIA:</b> No Evaluado
<b>TACTO VAGINAL:</b> No Evaluado
<b>SANGRADO UTERINO:</b> No Evaluado
<b>TACTO RECTAL:</b> No Evaluado
<b>DESGARRO DEL PERINE:</b> No Evaluado
<b>EPIDIDIMITIS:</b> No Evaluado
<b>EXTREMIDADES:</b> No Evaluado
<b>SISTEMA NERVIOSO CENTRAL:</b> No Evaluado
<b>EVALUACIÓN PARES CRANEALES:</b> No Evaluado
<b>EVALUACIÓN MARCHA:</b> No Evaluado
<b>EVALUACIÓN TONO MUSCULAR:</b> No Evaluado
<b>EVALUACIÓN FUERZA:</b> No Evaluado
<b>PIEL Y FANERAS:</b> No Evaluado
<b>DESCRIPCIÓN SISTEMA OSTEO MUSCULAR:</b> No Evaluado
<b>COLUMNA VERTEBRAL:</b> No Evaluado
<b>EXAMEN MENTAL:</b> No Evaluado

**VALORACIÓN SALUD AUDITIVA Y COMUNICATIVA**

<b>FUNCIONES DE LA ARTICULACIÓN, VALE Y LENGUA:</b> No evaluado
<b>DESEMPEÑO COMUNICATIVO:</b> No evaluado
<b>RESULTADO CUESTIONARIO VALE:</b> No evaluado
<b>LISTA DE CHEQUEO DE FACTORES DE RIESGO DE LAS ENFERMEDADES DEL OÍDO:</b> No evaluado

**VALORACIÓN SALUD MENTAL**

<b>VIOLENCIA:</b> No evaluado
<b>VIOLENCIA CONFLICTO ARMADO:</b> No evaluado
<b>VIOLENCIA SEXUAL:</b> No evaluado
<b>TAMPAJE REPORTING QUESTIONNAIRE FOR CHILDREN (TRC) RIESGOS MENTALES EN NIÑOS:</b> No evaluado
<b>LESIONES AUTONFLINGIDAS:</b> No evaluado



DIAGNÓSTICOS		
DIAGNÓSTICO PRINCIPAL		
CÓDIGO CIE10	DESCRIPCIÓN DEL DIAGNÓSTICO	TIPO DEL DIAGNÓSTICO
M160	Carotitis primaria, bilateral	Confirmado repetido

DIAGNÓSTICOS SECUNDARIOS		
CÓDIGO CIE10	DESCRIPCIÓN DEL DIAGNÓSTICO	TIPO DEL DIAGNÓSTICO

PLAN DE CUIDADO			
FECHA REGISTRO	MÉDICO	PLAN Y CUIDADO	APLICA
No aplica	No aplica	No aplica	No aplica

INFORMACIÓN EN SALUD			
FECHA REGISTRO	MÉDICO	INFORMACIÓN EN SALUD	APLICA
No aplica	No aplica	No aplica	No aplica

PRÓXIMA CONSULTA
FECHA PRÓXIMA CONSULTA:

CONDUCTA
PLAN DE MANEJO: SE SOLICITAN RX DE CADERAS COMPARATIVAS SE REFORMULA CONTROL EN 2 MESES RECOMENDACIONES: RECOMENDACIONES: I ( ) ANTIARRO DESTINO DEL PACIENTE: RIA Adulto FINALIDAD: No aplica


### Prescripción de medicamentos

Medicamento	Cantidad
* INDOMETACINA 25MG CAPSULA	60
Observación: TOMAR 1 CAPSULA CADA 12 HRS POR 15 DIAS, LUEGO TOMAR 1 CAPSULA AL DIA	
* INDOMETACINA 25MG CAPSULA	60
Observación: TOMAR 1 CAPSULA CADA 12 HRS POR 15 DIAS, LUEGO TOMAR 1 CAPSULA AL DIA	

### Ayudas diagnósticas

#### Servicio

- \* RADIOGRAFIA DE CADERA O ARTICULACION COXO-FEMORAL (AP. LATERAL)
- Cantidad: 2

  
 Atendido por: Juan Carlos Nolas  
 Especialidad: ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA  
 REGISTRO Y LIC S.O.

NOTA ACLARATORIA







SUMMEDICAL S.A.S  
 NIT: 80093371 Rec: 004  
 Carrera 89 c Número 32EE-65  
 Teléfono: 3201040

# HISTORIA CLÍNICA INTEGRAL

**PUNTO DE ATENCIÓN:** Magistato VILLANUEVA  
**CONSULTA REALIZADA:** Consulta Externa (30 Min)  
**FECHA DE CONSULTA:** 2023-09-22 11:05:15:070

DATOS DEL USUARIO			
NOMBRE COMPLETO	LUCERO DE LA CRUZ ANAS BEGOYA	IDENTIFICACIÓN	30435385
FECHA DE NACIMIENTO	03/05/1962	TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CC
EDAD	61 Años	SEXO	Femenino
OCCUPACIÓN	DOCENTE	DIRECCIÓN	CRA 54 # 53-46 - LA GOMITA
TELÉFONO DEL DOMICILIO	-3113191545	LUGAR DE RESIDENCIA	TITIBON
NOMBRE DEL ACOMPAÑANTE	SOLA	TELÉFONO DEL ACOMPAÑANTE	
NOMBRE DEL RESPONSABLE		TELÉFONO DEL RESPONSABLE	
PARENTESCO	NO APLICA	ASEGURADORA	
TIPO DE VINCULACIÓN		N° ATENCIÓN	3000020

## ANAMNESIS

### MOTIVO DE CONSULTA

REMITIDA POR SÍNTOMAS AFECTIVOS  
 CORREO: lucerofinca885@gmail.com

### ENFERMEDAD ACTUAL

LUCERO, 61 AÑOS. NATURAL Y RESIDENTE EN RIONEGRO. VIVE CON UN HIJO. VIUDA. UN ÚNICO HIJO (34 AÑOS). DOCENTE DE INGLÉS.  
 PRIMERA CONSULTA POR PSIQUIATRÍA.  
 EVALUADA EL 08/23 POR EL DR MOLINA: IDX DE T DEPRESIVO, HTA, ARTRITIS REUMATOIDE. TTO CON - VENLAFAXINA 150 MG 1-1-0 - QUETIAPINA 25 MG 0-0-2.  
 SÍNTOMAS EXACERBADOS POR SITUACIÓN LABORAL Y FAMILIAR. VARIOS ESQUEMAS DE TTO SIN MEJORÍA. NO SÍNTOMAS PSICÓTICOS. COGNITIVOS DEPRESIVOS PRESENTES, NO IDEACIÓN SUICIDA. "ME SIENTO MUY TENSIONADA, MUY MAL, TRISTE, DESESPERADA, YA ESTOY EN MI CASA PERO IGUAL ME SIENTO MUY TENSIONADA, MUCHA FUERZA EN LOS DIENTES, NO ME SIENTO BIEN". LLANTO FRECUENTE, LABILIDAD, DIFICULTADES CON SU HIJO (ME ROBA, ME SACÓ EL CELULAR, PASA TODAS LAS NOCHES EN LA CALLE Y EN EL DÍA SOLO DUERME). DUERME 6-7 HORAS CON LA MEDICACIÓN. FORMULARON VENLAFAXINA 150 MG 2-0-0 - BUPROPION 150 MG 1-0-0 - QUETIAPINA 25 MG 0-0-2.  
 EN SGTO EN PROGRAMA DE SALUD DESDE HACE APROX 5 AÑOS. NO HOSPITALIZACIONES NI CITAS DE PSIQUIATRÍA. MANIFIESTA SÍNTOMAS QUE INICIARON APROX EN 2015, ESTO ASOCIADO A DIFICULTADES CON SU HIJO (TUS Y JUEGO PATOLÓGICO), CON ALTERACIONES CONDUCTUALES. REFIERE QUE TOMÓ DECISIÓN DE NO COMPRARLE COMIDA A SU HIJO. HA ESTADO EN SGTO POR PSICOLOGÍA Y T SOCIAL.  
 REFIERE QUE LOS SÍNTOMAS SON CONTINUOS, NO TIENE ÉPOCAS LIBRES DE SÍNTOMAS. IDEAS DE MINUSVALÍA CON RESPECTO A CONDUCTAS DE SU HIJO. CAPACIDAD HEDÓNICA RESTRINGIDA. HA ESTADO EN GRAL IRRITABLE. HA TENIDO BLOQUEO EN LA NOCHE DUERME APROX 4 HORAS. NO DUERME EN EL DÍA. HA TENIDO HIPOREXIA. NO TIENE ACTIVIDADES DE DISTRACCIÓN. HA TENIDO CRISIS DE CARACTERÍSTICAS PANIFORMES. SÍNTOMAS SOMÁTICOS SIGNIFICATIVOS.  
 TTO ACTUAL: VENLAFAXINA 150 MG 2-0-0 - BUPROPION 150 MG 1-0-0 - QUETIAPINA 25 MG 0-0-2.  
 CALIFICA MEJORÍA EN 0/10.  
 PREVIAMENTE TOMÓ ESCITALOPRAM. SERTRALINA. DESVENLAFAXINA.

### ANTECEDENTES PERSONALES:

- ? MÉDICOS: HTA, ARTRITIS REUMATOIDE
  - ? FARMACOLÓGICOS: LOSARTAN. CALCIO+VITAMINA D. PREDNISOLONA, ÁC FÓLICO, METOTREXATE, LEFLUNOMIDA. ACETAMINOFEN+CODÉINA.
  - ? QUIRÚRGICOS: RESECCIÓN DE PTERIGIOS. SAFENECTOMÍA.
  - ? TRAUMÁTICOS: NEGA TEC CON INCONCIENCIA, NO FRACTURAS.
  - ? TÓXICOS: NEGA
  - ? ALÉRGICOS: NEGA
  - ? HOSPITALIZACIONES POR PSIQUIATRÍA: NEGA
  - ? USO PREVIO DE PSICOFÁRMACOS: ESCITALOPRAM. SERTRALINA. DESVENLAFAXINA.
- ANTECEDENTES FAMILIARES: ESQUIZOFRENIA EN HERMANA.

### RESULTADOS AYUDA DIAGNÓSTICAS

26/5/23: mh 1.03.

### REVISIÓN POR SISTEMAS

OFTALMOLÓGICO: No Refiere



<b>Genésico:</b>	No Refiere
<b>OTORRINOLARINGOLÓGICO:</b>	No Refiere
<b>HEMATOPUETICO:</b>	No Refiere
<b>OSTEODARTICULAR:</b>	No Refiere
<b>SISTEMA NERVIOSO:</b>	No Refiere
<b>CARDIOVASCULAR:</b>	No Refiere
<b>TEGUMENTARIO:</b>	No Refiere
<b>¿SINTOMÁTICO EN PIEL?:</b>	No Refiere
<b>RESPIRATORIO:</b>	No Refiere
<b>¿SINTOMÁTICO RESPIRATORIO?:</b>	No Refiere
<b>ENDOCRINOLÓGICO:</b>	No Refiere
<b>GASTROINTESTINAL:</b>	No Refiere
<b>OTROS:</b>	No Refiere

<b>ANTECEDENTES PERSONALES</b>			
<b>FECHA</b>	<b>MEDICO</b>	<b>PATOLOGIA</b>	<b>TIPO</b>
	Gabriel Alejandro Acevedo	Artritis reumatoide	NSA
2022-08-05	Maria Alejandra Restrepo Cardona	Trastorno mixto de ansiedad y depresión	Dr. 40 años, relacionado con el abuso de sustancias de su hijo
2022-08-05	Maria Alejandra Restrepo Cardona	Síndrome del manguito rotatorio	** 29.07.2022 Ecografía de hombros izquierdo concluye artrosis <del>comunicación de la</del> , tenosinovitis bicipital, tendinitis del supraespinoso y del sub-escapular. MSJDR Dra Marya Benal
2022-08-05	Maria Alejandra Restrepo Cardona	Artritis reumatoide, no especificada	
2022-08-05	Gabriel Alejandro Acevedo	Examen médico general	ALERGICOS ACIDO ACETIL SALICILICO  GINECOLOGICOS -GIPNACOS MENOPAUSIA A LOS 45 AÑOS



**ANTECEDENTES FARMACOTERAPÉUTICOS, TRATAMIENTOS CRÓNICOS**

FECHA	MEDICO	RECIBE TRATAMIENTO	DESCRIPCION
2022-05-05 08:58:41	María Alejandra Rodríguez Cardona	SI	metoprolol 2.5 mg 4 tabletas semanales, ácido fólico 1 mg día, prednisona 5 mg día, citrato de calcio + Vitamina D 1500 +200 UI día.

**ANTECEDENTES FARMACOTERAPÉUTICOS, TRATAMIENTOS BIOLÓGICOS**

FECHA	MEDICO	RECIBE TRATAMIENTO	DESCRIPCION
No aplica	No aplica	No aplica	No aplica

**ANTECEDENTES FARMACOTERAPÉUTICOS, QUIMIOTERAPIA**

FECHA	MEDICO	RECIBE QUIMIOTERAPIA	DESCRIPCION
No aplica	No aplica	No aplica	No aplica

**ANTECEDENTES TRAUMÁTICOS**

FECHA	MEDICO	TRAUMÁTICO	DESCRIPCION	ACCIDENTE	DESCRIPCION
No aplica	No aplica	No aplica	No aplica	No aplica	No aplica

**ANTECEDENTES FAMILIARES**

FECHA	MEDICO	PAATOLOGIA	PARENTESCO/FALLECIO	TIPO
0	Gabriel Alejandro Acevedo	Hipertension Arterial	Padre	

**ANTECEDENTES TRANSFUSIONALES**

FECHA TRANSFUSION	MEDICO	CAUSA	FECHA REGISTRO
No aplica	No aplica	No aplica	No aplica

**ANTECEDENTES VACINALES**

FECHA DOSES	MEDICO	VACINA	DOSES	LABORATORIO
No aplica	No aplica	No aplica	No aplica	No aplica

**ANTECEDENTES QUIRÚRGICOS**

CUAL	EDAD	MEDICO
PTERIGIO		Gabriel Alejandro Acevedo
SAFENECTOMIA (ZOMERDA)	0	Gabriel Alejandro Acevedo

**ANTECEDENTES ALÉRGICOS A MEDICAMENTOS**

FECHA	MEDICO	MEDICAMENTO	OBSERVACION

**ANTECEDENTES ALÉRGICOS ALIMENTARIOS**

FECHA	MEDICO	ALIMENTO	OBSERVACION

**ANTECEDENTES ALÉRGICOS AMBIENTALES**

FECHA	MEDICO	AMBIENTAL	OBSERVACION

**ANTECEDENTES OTRAS ALERGIAS**

FECHA	MEDICO	OTRAS ALERGIAS	OBSERVACION

**ANTECEDENTES HOSPITALARIOS**

<b>CONSULTAS A URGENCIAS:</b> No Refiere
--



<b>HOSPITALIZACIONES EL ÚLTIMO AÑO:</b> No Refiere
<b>MÁS DE 3 HOSPITALIZACIONES EL ÚLTIMO AÑO:</b> No Refiere
<b>HOSPITALIZACIÓN POR INFECCIÓN SEVERA DE A 2 SEMANAS EL ÚLTIMO AÑO:</b> No Refiere
<b>HOSPITALIZACIÓN EN UCI EL ÚLTIMO AÑO:</b> No Refiere

<b>ANTECEDENTES GINECOSTÉTICOS</b>	
<b>MENARQUIA</b>	
<b>PRESENTA MENARQUIA</b>	<b>EDAD</b>
No Evaluado	No Evaluado

<b>CICLOS MENTRIALES</b>		
<b>CLASIFICACIÓN</b>	<b>FRECUENCIA</b>	<b>DURACIÓN</b>
No Evaluado	No Evaluado	No Evaluado

<b>FECHA ÚLTIMA MENSTRUACIÓN</b>
No Evaluado

<b>INFECCIONES DE TRANSMISIÓN SEXUAL</b>	
<b>PRESENTE</b>	<b>DESCRIPCIÓN</b>
No Evaluado	No Evaluado

<b>EDAD PRIMERA RELACIÓN SEXUAL</b>
No Evaluado

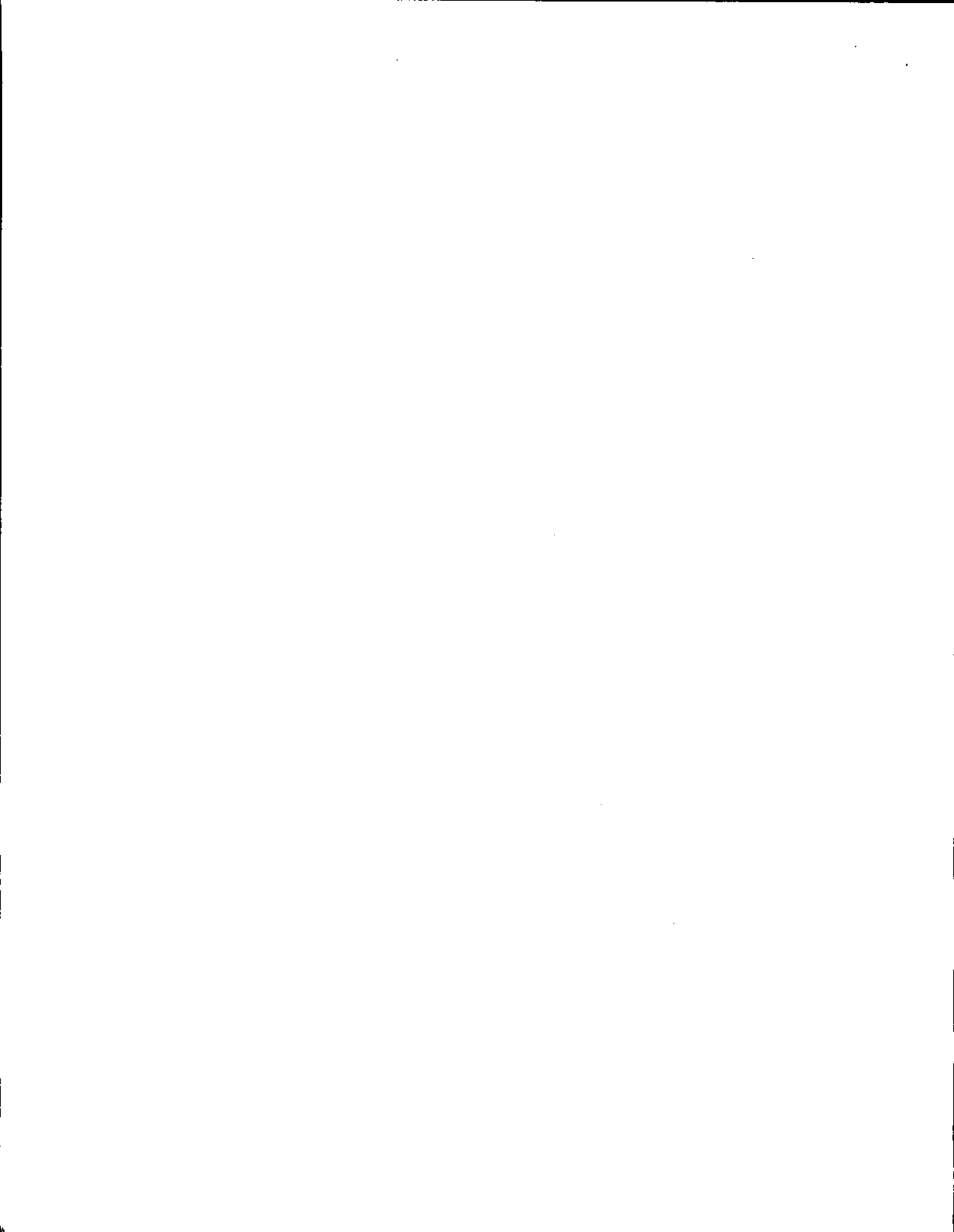
<b>METODO ANTICOCEPTIVO</b>				
<b>PRESENTE</b>	<b>DESCRIPCIÓN</b>	<b>TIPO</b>	<b>TRATAMIENTO</b>	<b>FECHA DIAGNOSTICO</b>
No Evaluado	No Evaluado	No Evaluado	No Evaluado	No Evaluado

<b>ANTECEDENTES DE TRATAMIENTO INFERTILIDAD</b>		
<b>PRESENTE</b>	<b>TRATAMIENTO</b>	<b>FECHA DIAGNOSTICO</b>
No Evaluado	No Evaluado	No Evaluado

<b>¿PRACTICA EL AUTOPROTECCIÓN DE SEMEJ?</b>	
<b>PRESENTE</b>	<b>FRECUENCIA</b>
No Evaluado	No Evaluado

<b>CITOLOGÍA CERVICOLUTERINA</b>	
<b>FECHA ÚLTIMA CITOLOGÍA</b>	<b>RESULTADO</b>
No Evaluado	No Evaluado

<b>IMBUDGRAFÍA</b>	
<b>FECHA ÚLTIMA EXAMEN</b>	<b>RESULTADO</b>
No Evaluado	No Evaluado





PROCEDIMIENTOS ANTERIORES EN EL CUELLO UTERINO				
<b>PRESENTE</b> <small>No Evaluado No Evaluado</small>	<b>TRATAMIENTO</b> <small>No Evaluado No Evaluado</small>	<b>FECHA DIAGNOSTICO</b> <small>No Evaluado No Evaluado</small>		
<b>OTRO TIPO DE TRATAMIENTO</b>				
OTRO				
No Evaluado				
<b>FECHA ÚLTIMO PARTO</b>				
No Evaluado				
<b>PLANEA EMBARAZO ANTES DE UN AÑO</b>				
No Evaluado				
<b>GESTA</b> <small>No Evaluado No Evaluado</small>	<b>PARTOS</b> <small>No Evaluado No Evaluado</small>	<b>ABORTO</b> <small>No Evaluado No Evaluado</small>	<b>VIVOS</b> <small>No Evaluado No Evaluado</small>	<b>CESAREA</b> <small>No Evaluado No Evaluado</small>
<b>MORTUATO</b> No Evaluado	<b>ECTÓPICOS</b> No Evaluado	<b>MOLAS</b> No Evaluado	<b>CEBELOS</b> No Evaluado	
<b>ESTILOS DE VIDA</b>				
<b>DIETA</b>				
No Evaluado		No Evaluado		
DIETA BALANCEADA: No Evaluado		VECES QUE COME AL DÍA: No Evaluado		
<b>ALTERACIONES DEL SUEÑO</b>				
No Evaluado		No Evaluado		No Evaluado
<b>SINIEJA ALTOS NIVELES DE ESTRÉS</b>				
No Evaluado				
<b>ACTIVIDAD FÍSICA</b>				
<small>No Evaluado No Evaluado</small>	<small>No Evaluado No Evaluado</small>	<small>No Evaluado No Evaluado</small>		
Control esfínter vesical				
No Refiere				
Control esfínter rectal				
No Refiere				
Frecuencia y características de la orina				
No Refiere				
<b>HABITOS TORCICOS</b>				
<b>¿EXPUESTO AL HUMO?</b>				
No Evaluado		No Evaluado		
<b>¿EXPUESTO A SUSTANCIAS PSICOACTIVAS?</b>				
No Evaluado		No Evaluado		
<b>¿CIGARRO?</b>				
No Evaluado		No Evaluado		No Evaluado
<b>CONSUMO SUSTANCIAS PSICOACTIVAS</b>				
No Evaluado		No Evaluado		
<b>CONSUMO LICOR</b>				
No Evaluado		No Evaluado		
<b>OBSERVACIONES</b>				
No Evaluado				
<b>ANTECEDENTES SIGNALES Y REPRODUCTIVOS</b>				
<b>ORIENTACIÓN SEXUAL</b>				
No Evaluado				



<b>IDENTIDAD DE GÉNERO</b>		
No Evaluado	No Evaluado	No Evaluado
<b>CICLOS MENSTRUALES</b>		
No Evaluado	No Evaluado	No Evaluado
<b>INICIO DE RELACIONES SEXUALES</b>	<b>NÚMERO DE COMPÁÑEROS SEXUALES</b>	<b>ACTIVO SEXUALMENTE</b>
No Evaluado	No Evaluado	No Evaluado
<b>DIFICULTADES DURANTE LAS RELACIONES SEXUALES</b>		
No Evaluado	No Evaluado	
<b>USO DE ALGÚN MÉTODO ANTICOCEPTIVO</b>		
No Evaluado	No Evaluado	
<b>CONOCIMIENTO EN ENFERMEDADES DE TRANSMISIÓN SEXUAL</b>		
No Evaluado		
<b>¿HA DESARROLLADO ALGUNA EXPERIENCIA DE TRANSMISIÓN SEXUAL?</b>		
No Evaluado	No Evaluado	No Evaluado
<b>UTILIZA PROTECCIÓN PARA LA PREVENCIÓN DE ENFERMEDADES DE TRANSMISIÓN SEXUAL</b>		
No Evaluado		
<b>¿TIENE CONOCIMIENTO SOBRE SUS DERECHOS SEXUALES REPRODUCTIVOS?</b>		
No Evaluado		
<b>¿TOMA USUARIOS DECISIONES ALREDEDOR DE SU SEXUALIDAD Y REPRODUCCIÓN?</b>		
No Evaluado		
<b>¿HAS SIDO VÍCTIMA DE IDENTIDAD DE GÉNERO?</b>		
No Evaluado	No Evaluado	
<b>¿HAS SIDO VÍCTIMA DE VIOLENCIA CONTRA LA MUJER Y/O VIOLENCIA DE GÉNERO?</b>		
No Evaluado	No Evaluado	
<b>¿VÍCTIMA DE VIOLENCIA FÍSICA Y SEXUAL?</b>	<b>¿VÍCTIMA DE VIOLENCIA PSICOLÓGICA?</b>	
No Evaluado	No Evaluado	

<b>ECOMAPA</b>		
<b>¿TRABAJA?</b>	<b>¿ASISTE A LA ESCUELA?</b>	<b>¿PERTENECE A ALGÚN CLUB DEPORTIVO?</b>
No Evaluado	No Evaluado	No Evaluado
<b>¿COMPARTIÓ CON SUS AMIGOS?</b>	<b>¿ASISTE AL COLEJO?</b>	<b>¿COMPARTIÓ CON SUS VECINOS?</b>
No Evaluado	No Evaluado	No Evaluado
<b>¿PERTENECE A ALGÚN CLUB SOCIAL O CULTURAL?</b>		
No Evaluado	No Evaluado	No Evaluado

<b>APOYO FAMILIAR</b>		
<b>ESTOY CONTENTO DE PENSAR QUE SERÉO REVISAR A MI FAMILIA EN BUSCA DE AYUDA CUANDO ALGO ME PREOCUPA</b>	<b>ESTOY SATISFECHO CON EL MODO QUE TENGO MI FAMILIA DE HABLAR LAS COSAS COMUNO Y ME CÓMO COMPARTIRLOS LOS PROBLEMAS</b>	<b>ME AGRADA PENSAR QUE MI FAMILIA APORTA Y APOYA MIS INTERESES DE LLEVAR A CABO NUEVAS ACTIVIDADES O SEGUIR UNA NUEVA DIRECCIÓN</b>
No Evaluado	No Evaluado	No Evaluado
<b>APOYO FAMILIAR</b>	<b>TIEMPO FAMILIAR</b>	<b>RESULTADO</b>
No Evaluado	No Evaluado	No Evaluado

<b>FAMILIARIDAD</b>		
<b>VÍNCULOS</b>	<b>RELACIÓN AFECTIVA</b>	<b>TIPO FAMILIA</b>
No Evaluado	No Evaluado	No Evaluado
<b>NÚMERO DE HIJOS QUE CONFORMAN LA FAMILIA</b>	<b>RESPONSABLES INGRESOS FAMILIA</b>	
No Evaluado	No Evaluado	



PROBLEMAS SALUD/ENFERMEDAD		
No Evaluado	No Evaluado	No Evaluado

ACTIVIDAD ECONOMICA	
EDAD DE INICIO DE SU ACTIVIDAD LABORAL	
No Evaluado	
¿SUFRE USTED ALTERACIONES TEMPORALES, PERMANENTES O AGRAVADAS DEL ESTADO DE SALUD, OCASIONADAS POR LA LABOR O POR LA EXPOSICIÓN AL MEDIO AMBIENTE DE TRABAJO?	
No Evaluado	No Evaluado

RESULTADOS LABORATORIOS				
FECHA LABORATORIO	MEDICO	LABORATORIO	RESULTADO	FACTOR RH
No aplica	No aplica	No aplica	No aplica	No aplica

MEDIDAS ANTROPOMETRICAS			
Peso: No Evaluado	Altura: No Evaluado	Índice de masa corporal: No Evaluado	Índice de superficie corporal: No Evaluado
Clasificación: No Evaluado	Perímetro abdominal: No Evaluado	Perímetro cefálico: No Evaluado	
Circunferencia brazo: No Evaluado		Circunferencia pantorrilla: No Evaluado	
SIGNOS VITALES			
Posición: No Evaluado		Latencia: No Evaluado	
Presión sistólica: No Evaluado	Presión Diastólica: No Evaluado	Presión arterial media: No Evaluado	
Frecuencia cardíaca: No Evaluado	Pulsos: No Evaluado	Frecuencia Respiratoria: No Evaluado	
Temperatura: No Evaluado	Saturación de oxígeno: No Evaluado	Fracción inspiratoria de oxígeno: No Evaluado	

EXAMEN FISICO
<b>ASPECTO GENERAL: EXAMEN MENTAL:</b> ASISTE CUANDO SE LE LLAMA, BIEN PRESENTADA, COLABORA CON LA ENTREVISTA, ORIENTADA, EUPROGÉNICA, AFECTO DEPRESIVO, LENGUAJE CLARO, BIEN ARTICULADO, FLUIDO, COHERENTE, NO IDEAS DELIRANTES, NO ACTITUDES ALUCINATORIAS, JUICIO Y RACIOCINIO PRESERVADOS, INTROSPECCIÓN EN CONSTRUCCIÓN, PROSPECCIÓN POBRE.
CABEZA: No Evaluado
CARA: No Evaluado
OJOS: No Evaluado
AGUDEZA VISUAL AMBOS OJOS: No Evaluado
CONJUNTIVA: No Evaluado
ESCLERA: No Evaluado
FONDO DE OJO: DESCRIPCIÓN DE CÁMARA ANTERIOR: No Evaluado
FONDO DE OJO: DESCRIPCIÓN DE CÁMARA POSTERIOR: No Evaluado
NARIZ: No Evaluado
TÁMPANOS: No Evaluado
CORNETES: No Evaluado
ODOS: No Evaluado
TIENE USTED O HA TENIDO ALGÚN PROBLEMA EN EL OÍDO: No Evaluado
CREE USTED QUE ESCUCHA BIEN: No Evaluado
DESCRIPCIÓN PABELLÓN AUDICULAR DERECHO: No Evaluado
DESCRIPCIÓN PABELLÓN AUDICULAR IZQUIERDO: No Evaluado
CONDUCTO AUDITIVO DERECHO: No Evaluado
MEMBRANA TÍMPANICA: No Evaluado
ÍNTEGRA: No Evaluado
PERFORACIÓN: No Evaluado
PRESENCIA DE TUBOS DE VENTILACIÓN: No Evaluado



<b>ABSLAR:</b> No Evaluado
<b>LABIOS Y COMISURA LABIAL:</b> No Evaluado
<b>DE: NI A Y F: NI A Y F: NI A Y F:</b> No Evaluado
<b>CAVIDAD ORAL:</b> No Evaluado
<b>ARTICULACIÓN TEMPOROMANDIBULAR:</b> No Evaluado
<b>ESTRUCTURAS DENTALES:</b> No Evaluado
<b>CUELLO:</b> No Evaluado
<b>TÓRAX:</b> No Evaluado
<b>MAMAS:</b> No Evaluado
<b>PECTORALES:</b> No Evaluado
<b>REJA COSTAL ANTERIOR:</b> No Evaluado
<b>REJA COSTAL POSTERIOR:</b> No Evaluado
<b>DEPRACIONES DE LA COLUMNA:</b> No Evaluado
<b>PULMONES:</b> No Evaluado
<b>CARDIACOS:</b> No Evaluado
<b>ABDOMEN:</b> No Evaluado

### GENITO URINARIO

<b>FEMENINO:</b> No Evaluado
<b>PRESENCIA DE ALTERACIONES EN GENITALES INTERIORS:</b> No Evaluado
<b>PRESENCIA DE ALTERACIONES EN GENITALES EXTERIORS:</b> No Evaluado
<b>ESPECULOSCOPIA:</b> No Evaluado
<b>TACTO VAGINAL:</b> No Evaluado
<b>SANGRADO UTERINO:</b> No Evaluado
<b>TACTO RECTAL:</b> No Evaluado
<b>DESARRO DEL PENIS:</b> No Evaluado
<b>EPIDIDIMIA:</b> No Evaluado
<b>EXTREMIDADES:</b> No Evaluado
<b>SISTEMA URINARIO CENTRAL:</b> No Evaluado
<b>EVALUACIÓN PARES CRANEALES:</b> No Evaluado
<b>EVALUACIÓN MARCHA:</b> No Evaluado
<b>EVALUACIÓN FONDO ESCALAR:</b> No Evaluado
<b>EVALUACIÓN FUERZA:</b> No Evaluado
<b>PIEL Y UÑAS:</b> No Evaluado
<b>DESCRIPCIÓN SISTEMA OSTEO MUSCULAR:</b> No Evaluado
<b>COLUMNA VERTEBRAL:</b> No Evaluado
<b>EXAMEN MENTAL:</b> No Evaluado

### VALORACIÓN SALUD AUDITIVA Y COMUNICATIVA

<b>FUNCIÓNES DE LA ARTICULACIÓN, VOZ Y MABLA:</b> No evaluado
<b>DESEMPEÑO COMUNICATIVO:</b> No evaluado
<b>COMUNICACIÓN EFECTIVIDAD DE NI F:</b> No evaluado
<b>LISTA DE CHEQUEO DE FACTORES DE RIESGO DE LAS ENFERMEDADES DEL OÍDO:</b> No evaluado

### VALORACIÓN SALUD MENTAL

<b>VIOLENCIA:</b> No evaluado
<b>VIOLENCIA CONFLICTO ARMADO:</b> No evaluado
<b>VIOLENCIA SERIAL:</b> No evaluado
<b>TAMBAJE REPORTING QUESTIONNAIRE FOR CHILDREN (TRC) RIESGOS MENTALES EN NIÑOS:</b> No evaluado
<b>LESIONES AUTOFLINGIDAS:</b> No evaluado

### DIAGNOSTICOS

#### DIAGNOSTICO PRINCIPAL

CÓDIGO CIE-10	DESCRIPCIÓN DEL DIAGNOSTICO	TIPO DEL DIAGNOSTICO
2637	Problemas relacionados con otros hechos estresantes que afectan a la familia y al hogar	Confirmado repetido





DIAGNÓSTICOS SEGUROS		
CÓDIGO CIE-9	DESCRIPCIÓN DEL DIAGNÓSTICO	TIPO DEL DIAGNÓSTICO
F41.1	Trastorno mixto de ansiedad y depresión	Confirmado mediante entrevista

PLAN DE CUIDADO			
FECHA REGISTRO	MÉDICO	PLAN Y CUIDADO	APLICA
No aplica	No aplica	No aplica	No aplica

INFORMACIÓN EN SALUD			
FECHA REGISTRO	MÉDICO	INFORMACIÓN EN SALUD	APLICA
No aplica	No aplica	No aplica	No aplica

**PRÓXIMA CONSULTA:**

FECHA PRÓXIMA CONSULTA:

**CONDUCTA**

**PLAN DE MANEJO:**

**ANÁLISIS:**  
 PACIENTE FEMENINA, CON HISTORIA COMPATIBLE CON T DEPRESIVO ANSIOSO DE LARGA DATA, ASOCIADO A SITUACIÓN FAMILIAR QUE NO SE MODIFICA, HUIO CON TUS Y JUEGO PATOLÓGICO, CON ALTERACIONES CONDUCTUALES, DESPLAZA RESPONSABILIDADES HACIA LA MADRE Y A PACIENTE ASUME RESPONSABILIDAD AFECTIVA POR ELLO. VARIOS ESQUEMAS DE TTO FARMACOLÓGICO SIN PERCIBIR MEJORÍA. SE CONSIDERA PIEDRA ANGULAR DE TTO TRABAJAR EN RESPONSABILIDAD E INTELIGENCIA EMOCIONAL. NO ASUMIR CARGA AFECTIVA QUE NO LE CORRESPONDE Y PRIORIZAR SU BIENESTAR. SE OPTIMIZA DOSIS DE BUPROPION Y QUETIAPINA.

**PLAN:**  
 CITA POR PSICOLOGÍA  
 VENLAFAXINA 150MG TOMAR UNA (CON EL DESAYUNO) Y OTRA (CON EL ALMUERZO)  
 BUPROPION 150MG TOMAR UNA CON EL DESAYUNO Y OTRA CON EL ALMUERZO  
 QUETIAPINA 100MGJ TOMAR HASTA UNA EN LA NOCHE SEGÚN CONTROL DEL SUEÑO.  
 CONTROL EN 2 MESES. SE GERA ORDEN QERO QUEDA PENDIENTE POR AUTORIZAR.  
 ? Nota: en caso de que se le termine la medicación y no tenga cita de control por psiquiatría solicitar reformulación por medicina general para garantizar continuidad del tra, no lo puede faltar.

**RECOMENDACIONES:**  
 ? Nota: en caso de que se le termine la medicación y no tenga cita de control por psiquiatría solicitar reformulación por medicina general para garantizar continuidad del tra, no lo puede faltar.

**DESTINO DEL PACIENTE:** Control

**FINALIDAD:**  
 No aplica

**Prescripción de medicamentos**

Medicamento	Cantidad
* VENLAFAXINA 150MG CAPSULA DE LIBERACION PROLONGADA Observación TOMAR UNA CON EL DESAYUNO Y OTRA CON EL ALMUERZO	60
* BUPROPION 150MG COMPRIMIDO Observación TOMAR UNA CON EL DESAYUNO Y OTRA CON EL ALMUERZO	60
* QUETIAPINA 100MG TABLETA Observación TOMAR HASTA UNA EN LA NOCHE SEGÚN CONTROL DEL SUEÑO	30
* VENLAFAXINA 150MG CAPSULA DE LIBERACION PROLONGADA Observación TOMAR UNA CON EL DESAYUNO Y OTRA CON EL ALMUERZO	60
* BUPROPION 150MG COMPRIMIDO Observación TOMAR UNA CON EL DESAYUNO Y OTRA CON EL ALMUERZO	60
* QUETIAPINA 100MG TABLETA Observación TOMAR HASTA UNA EN LA NOCHE SEGÚN CONTROL DEL SUEÑO	30



**Ayudas diagnósticas**

---

**Servicio**

\* CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR PSICOLOGIA

Cantidad: 1

---

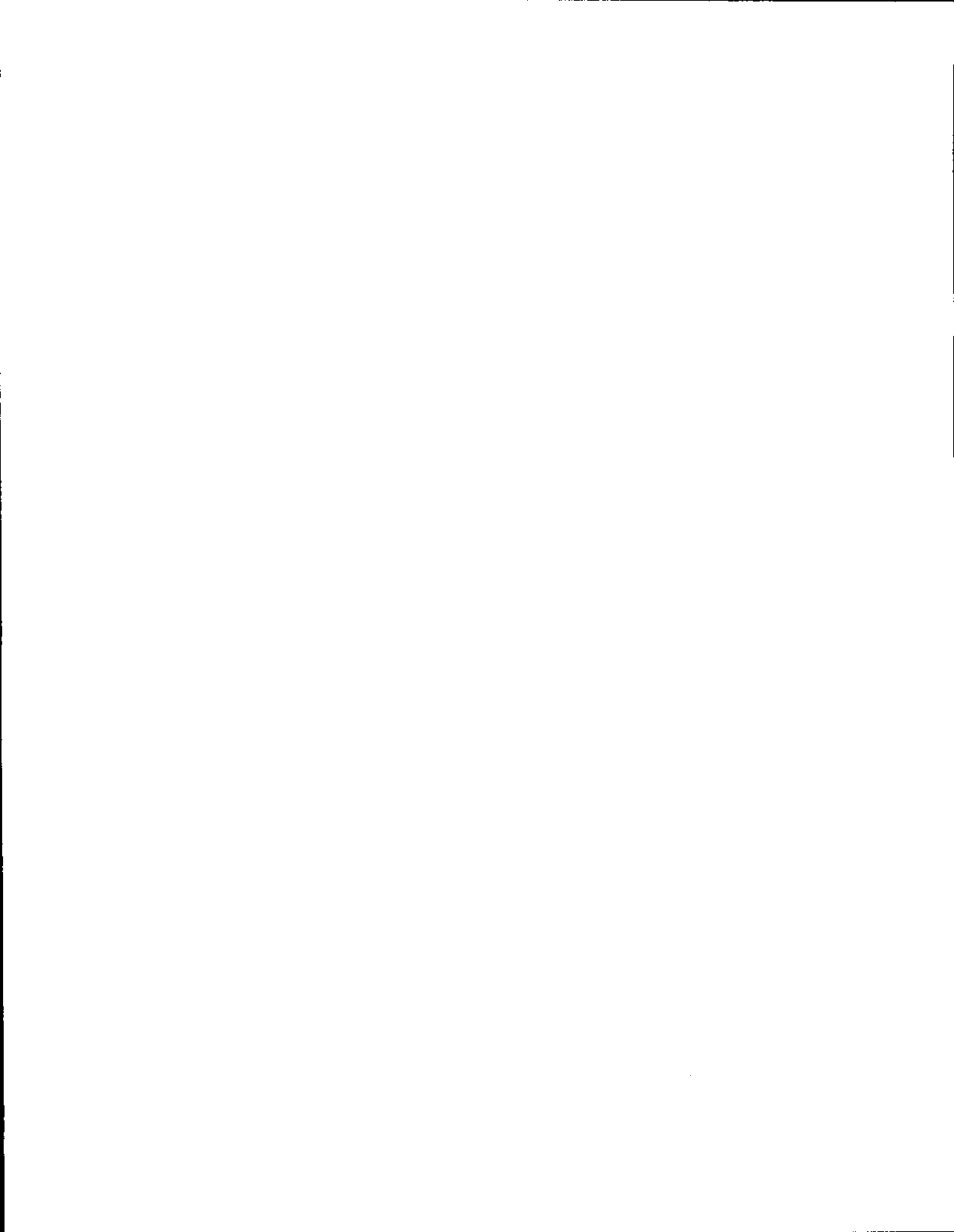
Atendido por: Juan Jose Rico Escobar  
Especialidad: PSIQUIATRIA  
REGISTRO Y LIC S.O: 71287374

**NOTA ACLARATORIA**

SE GENERA REMISION A MEDICINA LABORAL BUSCANDO VALIDAR RECOMENDACIONES.  
POR PSIQUIATRIA SE CONSIDERA QUE LA PACIENTE SE BENEFICIA DE TRASLADO DE LUGAR DE TRABAJO,  
IDEALMENTE CLIMA FRIO POR PATOLOGIAS DE BASE. CERCANO A RED DE APOYO PRINCIPAL QUE SE ENCUENTRA  
EN RIONEGRO Y CERCANO A SERVICIOS DE SALUD DE ACUERDO A PATOLOGIAS DE BASE QUE REQUIEREN  
CONTROL.  
LA ORDEN DE MED LABORAL QUEDA PENDIENTE POR AUTORIZAR

Fecha y Hora: 2823-08-22 12:41:14

Realizado Por: Juan Jose Rico Escobar





SUMMEDICAL S.A.S  
 NIT: 958633371 Réc: 604  
 Carrera 60 c/ Número 32EE-65  
 Teléfono: 5201040

# HISTORIA CLÍNICA INTEGRAL

PUNTO DE ATENCIÓN: Magisterio VELLANUEVA  
 CONSULTA REALIZADA: Consulta Externa (30 Min)  
 FECHA DE CONSULTA: 2024-01-22 08:43:28.000

## DATOS DEL USUARIO

NOMBRE COMPLETO	LUCERO DE LA CRUZ ARBAS BEDOYA	IDENTIFICACIÓN	38435385
FECHA DE NACIMIENTO	03/05/1962	TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CC
EDAD	62 Años	SEXO	Femenino
OCCUPACIÓN	DOCENTE	DIRECCIÓN	CRA 5A # 58-45 ALTO DE LA ROSA RIONEGRO
TELÉFONO DEL DOMICILIO	3113191545-3113191545	MUNICIPIO DE RESIDENCIA	TITIBEN
DEPARTAMENTO DE RESIDENCIA	ANTIOQUIA	PAÍS DE NACIMIENTO	COLOMBIA
NOMBRE DEL ACOMPAÑANTE	sin acompañante	TELÉFONO DEL ACOMPAÑANTE	
NOMBRE DEL RESPONSABLE		TELÉFONO DEL RESPONSABLE	
PARENTESCO DEL RESPONSABLE	NO APLICA	ASEGURADORA	REDVITAL UT
TIPO DE VINCULACIÓN	COTIZANTE	Nº ATENCIÓN	6259967
ESTADO CIVIL	Viuda	ETNIA	Mulato(a)
NIVEL EDUCATIVO	Postgrado (Especialización, Maestría)	DISCAPACIDAD	Sin discapacidad
ORIENTACIÓN SEXUAL		IDENTIDAD SEXUAL	

## ANAMNESIS MOTIVO DE CONSULTA

CONTROL  
 CORREO: lucerocarino3305@gmail.com  
 LUCERO, 61 AÑOS, NATURAL Y RESIDENTE EN RIONEGRO. VIVE CON UN HIJO. VIUDA. UN ÚNICO HIJO (34 AÑOS), DOCENTE DE INGLÉS.  
 EVALUADA EL 22/11/23  
 IXX:  
 - T DEPRESIVO ANSIOSO DE LARGA DATA, ASOCIADO A SITUACIÓN FAMILIAR QUE NO SE MODIFICA (HIJO CON TUS Y JUEGO PATOLÓGICO).  
 TTO:  
 - VENLAFAXINA 150MG TOMAR UNA CON EL DESAYUNO Y OTRA CON EL ALMUERZO  
 - BUPROPION 300MG TOMAR UNA CON EL DESAYUNO.  
 - QUETIAPINA 200MG TOMAR HASTA UNA EN LA NOCHE SEGÚN CONTROL DEL SUEÑO. SE AUMENTÓ CONCENTRACIÓN PREVIAMENTE TOMÓ ESCITALOPRAM, SERTRALINA, DESVENLAFAXINA.  
 ADEMÁS TOMA PREGABALINA.

## ENFERMEDAD ACTUAL

ESTÁ TOMANDO LA MEDICACIÓN FORMULADA, BUPROPION AL FINAL DE LA TARDE, QUETIAPINA 200MG APROX A LAS 8PM. ESTÁ DURMIENDO APROX ENTRE 9PM Y LAS 12 NO, LUEGO RECONCILIA 1-30 O HASTA LAS 5:30 O 6AM. SUEÑO INTERMITENTE POR DOLOR, CON TTO FORMULADO POR ORTOPEDIA TIENE CONTROL SOLO PARCIAL DEL DOLOR. PENDIENTE ITA POR MED DEL DOLOR. MANIFIESTA QUE REALIZARON INFILTRACIÓN EN RODILLA, SIN MEJORA.  
 PENDIENTE CITA DE ORTOPEDIA CON RESULTADO DE RX SOLICITADA PARA CONSIDERAR CIRUGÍA.  
 EL DOLOR ES CONTINUO, CON TTO DISMINUYE PERO NO HAY REMISIÓN.  
 DURANTE LAS VACACIONES ESTUVO CON LA MADRE, DISFRUTÓ CON ELLA, SI NOTÓ BENEFICIO EN LA PARTE AFECTIVA, IDEAS DE MUERTE FRECUENTE, NO IDEAS DE CULPA, NO IDEAS DE MINUSVALÍA, DISFRUTA ACT DE JARDINERÍA, CONTINÚA PREOCUPADA POR NO TENER CONTACTO ÁNIMO CON SU HIJO, LO VIO HACE AROX 15 DÍAS, ÁNIMO PREDOMINANTEMENTE BAJO, INDICA QUE SI NOTA BENEFICIO CON EL TTO, CALIFICA MEJORA HASTA 6/10.  
 PLANES DE PASAR PAPELERÍA DE JUBILACIÓN.

## RESULTADOS AYUDAS DIAGNÓSTICAS

DURANTE LAS VACACIONES ESTUVO CON LA MADRE, DISFRUTÓ CON ELLA, SI NOTÓ BENEFICIO EN LA PARTE AFECTIVA, IDEAS DE MUERTE FRECUENTE, NO IDEAS DE CULPA, NO IDEAS DE MINUSVALÍA, DISFRUTA ACT DE JARDINERÍA, CONTINÚA PREOCUPADA POR NO TENER CONTACTO ÁNIMO CON SU HIJO, LO VIO HACE AROX 15 DÍAS, ÁNIMO PREDOMINANTEMENTE BAJO, INDICA QUE SI NOTA BENEFICIO CON EL TTO, CALIFICA MEJORA HASTA 6/10.  
 PLANES DE PASAR PAPELERÍA DE JUBILACIÓN.  
 EN CITA ANTERIOR SE HA ESTADO TOMANDO 300MG DÍA DE VENLAFAXINA, 150MG DE BUPROPION POR LO GRAL, ADEMÁS TOMA LA QUETIAPINA 100MG EN LA NOCHE, POR LO GRAL 2-3 HORAS DE SUEÑO EN LA NOCHE, CON RUMIACIÓN DEL PENSAMIENTO, AL PARECER VAN A INTERVENIR DE AMBAS CADERAS, NEGATIVA IRITABILIDAD, NO DUERME EN EL DÍA, HA TENIDO HIPOREXIA, 7A RATOS DEJO DE PENSAR EN LA SITUACIÓN DEL HIJO?, LA JARDINERÍA AYUDA CON ESTRATEGIA DE CONTROL DE LO EMOCIONAL, AISLAMIENTO SOCIAL, CUIDA A LA MADRE Y ESTO TAMBIÉN LE AYUDA EN LO AFECTIVO, TIENE UNA AMIGA QUE VIVE EN MARIBELLA, SE VE UNA VEZ POR SEMANA Y DISFRUTA, IDEAS DE MINUSVALÍA CON RESPECTO A SU HIJO  
 PREVIAMENTE: EVALUADA EL 09/23 POR EL DR MOLINA: IXX DE T DEPRESIVO, HTA, ARTRITIS REUMATÓIDE, TTO CON - VENLAFAXINA 150 MG 1-1-0 - QUETIAPINA 25 MG 0-0-2. SÍNTOMAS EXACERBADOS POR SITUACIÓN LABORAL Y FAMILIAR, VARIOS ESQUEMAS DE TTD SIN MEJORA, NO SÍNTOMAS PSICÓTICOS, COGNITIVOS DEPRESIVOS PRESENTES, NO IDEACIÓN SUICIDA, ME SIENTO MUY TENSIONADA, MUY MAL, TRISTE, DESESPERADA, YA ESTOY EN MI CASA PERO IGUAL ME SIENTO MUY TENSIONADA,



ME SACÓ EL CELULAR, PASA TODAS LAS NOCHES EN LA CALLE Y EN EL DÍA SOLO DUERME?. DUERME 6-7 HORAS CON LA MEDICACIÓN. FORMULARON VENLAFAXINA 150 MG 2-0-0 - BUPROPION 150 MG 1-0-0 - QUETIAPINA 25 MG 0-0-2. EN SGTO EN PROGRAMA DE SALUD MENTAL DESDE HACE APROX 5 AÑOS. NO HOSPITALIZACIONES NI CITAS DE PSIQUIATRÍA. MANIFIESTA SÍNTOMAS QUE INICIARON APROX EN 2005, ESTO ASOCIADO A DIFICULTADES CON SU HIJO (TUS Y JUEGO PATOLÓGICO), CON ALTERACIONES CONDUCTUALES. REFIERE QUE TOMÓ DECISIÓN DE NO COMPRARLE COMIDA A SU HIJO. HA ESTADO EN SGTO POR PSICOLOGÍA Y T SOCIAL. REFIERE QUE LOS SÍNTOMAS SON CONTINUOS, NO TIENE ÉPOCAS LIBRES DE SÍNTOMAS. IDEAS DE MINUSVALÍA CON RESPECTO A CONDUCTAS DE SU HIJO. CAPACIDAD HEDÓNICA RESTRINGIDA. HA ESTADO EN GRN. INESTABLE. HA TENIDO BRILDSMO. EN LA NOCHE DUERME APROX 4 HORAS. NO DUERME EN EL DÍA. HA TENIDO HIPOREXIA. NO TIENE ACTIVIDADES DE DISTRACCIÓN. HA TENIDO CRISIS DE CARACTERÍSTICAS PANIFORMES. SÍNTOMAS SOMÁTICOS SIGNIFICATIVOS. TITO ACTUAL: VENLAFAXINA 150 MG 2-0-0 - BUPROPION 150 MG 1-0-0 - QUETIAPINA 25 MG 0-0-2. CALIFICA MEJORÍA EN 0/10.

ANTECEDENTES PERSONALES: - MÉDICOS: HTA, ARTRITIS REUMATOIDE - FARMACOLÓGICOS: LOSARTAN, CALCIO+VITAMINA D, PREDNISOLONA, ÁC FÓLICO, METOTREXATE, LEFLUNOMIDA, ACETAMINOFEN+CODINA. - QUIRÚRGICOS: RESECCIÓN DE PTERIGIOS, SAFERECTOMÍA. - TRAUMÁTICOS: NEGATIVA CON INDOLENCIA, NO FRACTURAS. - TÓXICOS: NEGATIVA - ALÉRGICOS: NEGATIVA - HOSPITALIZACIONES POR PSIQUIATRÍA: NEGATIVA - USO PREVIO DE PSICOFÁRMACOS: ESCITALOPRAM, SERTRALINA, DESVENLAFAXINA. - ANTECEDENTES FAMILIARES: ESQUIZOFRENA EN HERMANA

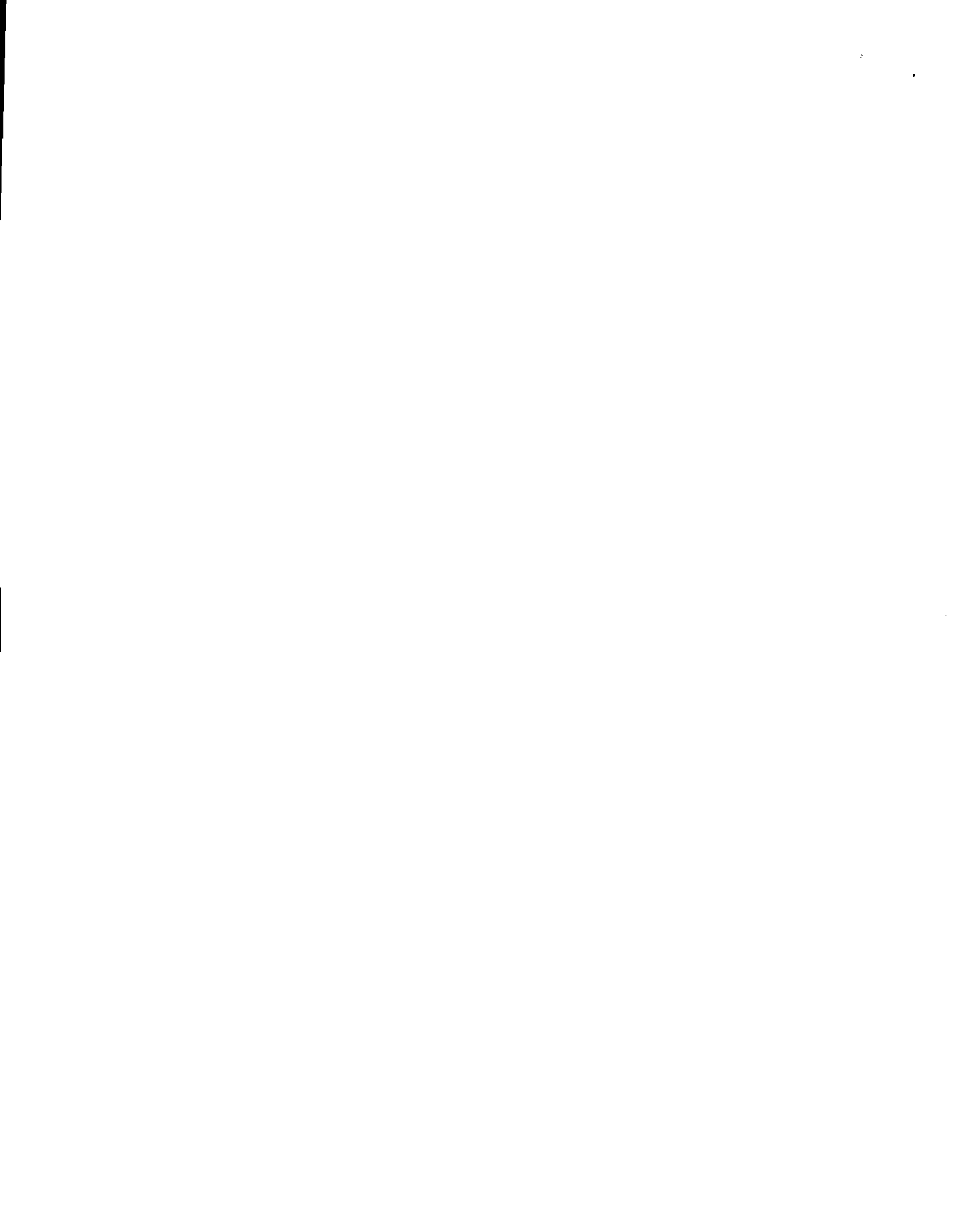
mAyo 2023, ish 1.03, hb 13.91, hto 42.6, leuc 5280, neutr 3230, Plaq 268000

#### REVISIÓN POR SISTEMAS

OFTALMOLOGICO:	No Refiere
Ginecologicas:	No Refiere
Flujo vaginal:	No Refiere
OTORRINOLARINGOLOGICO:	No Refiere
HEMATOPYETICO:	No Refiere
OSTEOARTICULAR:	No Refiere
SISTEMA NERVIOSO:	No Refiere
CARDIOVASCULAR:	No Refiere
TEGUMENTARIO:	No Refiere
¿SINTOMATICO EN PIEL?:	No Refiere
RESPIRATORIO:	No Refiere
¿SINTOMATICO RESPIRATORIO?:	No Refiere
ENDOCRINOLOGICO:	No Refiere
GASTROINTESTINAL:	No Refiere
OTROS:	No Refiere

#### ANTECEDENTES PERSONALES

FECHA: 2023-11-14, MEDICO: Yesenia Alcarado Jaimes, PATOLOGIA: Trastorno mixto de ansiedad y depresión, TIPO: Patología. Problemas Relacionados: Que Otros Hechos Estresantes Que Afectan A La Familia Y Al Hogar: Trastorno Mixto De Ansiedad Y Depresión, Contractura de cadera bilateral, Insuficiencia venosa (crónica) (periférica), Hipertensión arterial. Alergia: Niega Traumático: Niega Farmacológico: Venlafaxina, Bupropion, Quetiapina, Isometazina, Bicalcicum, Nitrofurantoina, Leflunomida, Acetaminofen + codeína, Dalíon, Citralgel, Tolterodina, Losartan, Pregabalina, Metotrexato, Raunax, Neurontin, Pausilam Ox: Resección pliegue bilateral, Safenectomía pierna izquierda
FECHA: 2022-09-06, MEDICO: Maria Alejandra Restrepo Cardona, PATOLOGIA: Trastorno mixto de ansiedad y depresión, TIPO: De 40 años, relacionado con el abuso de sustancias de su hijo
FECHA: 2022-08-06, MEDICO: Maria Alejandra Restrepo Cardona, PATOLOGIA: Síndrome del manguito rotatorio, TIPO: ** 29.07.2022 Ecografía de hombros izquierdo concluye artrosis acromioclavicular, tenosinovitis bicipital, tendinitis del supraespinoso y del sub-escapular. HSJDR Dra Marya Bernal
FECHA: 2022-08-06, MEDICO: Maria Alejandra Restrepo Cardona, PATOLOGIA: Artritis reumatoide, no especificada, TIPO: .
FECHA: 2022-08-03, MEDICO: Gabriel Alejandro Acevedo, PATOLOGIA: Examen medico general, TIPO: ALERGICOS ACIDO ACETIL SALICILICO





**GINECOLOGICOS - GIFTADO MENOPAUSIA A LOS 45 AÑOS**

**ANTECEDENTES FARMACOTERAPEUTICOS, TRATAMIENTOS CRONICOS**

FECHA: 2022-08-08 08:55:41, MEDICO: María Alejandra Restrepo Cardona, RECIBE TRATAMIENTO: SI DESCRIPCION: medicamento 2.5 mg 4 cápsulas, cada 1 hora 1 mg de, cada 1 hora 5 mg de, cada de cada + Vitamina D 1500 + 200 U de.

**ANTECEDENTES FAMILIARES**

FECHA: 0 MEDICO: Gabriel Alejandro Acosta, PATOLOGIA: Hepatitis A, Paratuberculosis, Padre Fallecido, Tipo:

**ANTECEDENTES TRANSFUSIONALES**

FECHA TRANSFUSION	MEDICO	CAUSA	FECHA REGISTRO
No aplica	No aplica	No aplica	No aplica

**ANTECEDENTES VACUNALES**

FECHA DOSIS	MEDICO	VACUNA	DOSIS	LABORATORIO
No aplica	No aplica	No aplica	No aplica	No aplica

**ANTECEDENTES QUIRURGICOS**

QUIR: Resección pliegue labial, Salpingooforopexia izquierda, EMDZ & MEDICO: Yennifer Alvarado Jimenez

QUIR: PTERIGIO, EMDZ, MEDICO: Gabriel Alejandro Acosta

QUIR: SANEAMIENTO DENTODIAGNOSTICO, EMDZ & MEDICO: Gabriel Alejandro Acosta

**ANTECEDENTES ALERGIAS A MEDICAMENTOS**

FECHA	MEDICO	MEDICAMENTO	OBSERVACION

**ANTECEDENTES ALERGIAS ALIMENTARIAS**

FECHA	MEDICO	ALIMENTO	OBSERVACION

**ANTECEDENTES ALERGIAS AMBIENTALES**

FECHA	MEDICO	AMBIENTAL	OBSERVACION

**ANTECEDENTES OTRAS ALERGIAS**

FECHA	MEDICO	OTRAS ALERGIAS	OBSERVACION

**CONSULTAS A URGENCIAS: No Reporte**

HOSPITALIZACIONES EL ULTIMO AÑO: No Reporte

MÁS DE 3 HOSPITALIZACIONES EL ULTIMO AÑO: No Reporte

HOSPITALIZACIONES MAYORES A 2 SEMANAS EL ULTIMO AÑO: No Reporte

HOSPITALIZACION EN UCI EL ULTIMO AÑO: No Reporte

**ANTECEDENTES GINECOLOGICOS**

PREVENCION A MENSTRUACION

EMDZ

**MESES**

**CICLOS MENSTRUALES**

CLASIFICACION

PREVENCION

DURACION

**FECHA ULTIMA MENSTRUACION**

**INDICACIONES DE TRANSMISION SEXUAL**

EMDZ MENSA RELACION SEXUAL

No Reporte

**METODO ANTICONCEPTIVO**

PRESENTE

DESCRIPCION

TIPO

TRATAMIENTO

FECHA DIAGNOSTICO

**ANTECEDENTES DE TRATAMIENTO ESPECIALIZADO**

PRESENTE

TRATAMIENTO

FECHA DIAGNOSTICO

No Evaluado

No Evaluado

No Evaluado



<b>?PRACTICA EL AUTOEXAMEN DE SENOS?</b>	
PRESENTE	No Evaluado
FRECUENCIA	No Evaluado

<b>CTOLOGIA CERVICOUTERINA</b>	
FECHA ULTIMA CTOLOGIA	No Evaluado
RESULTADO	No Evaluado

<b>MAMOGRAFIA</b>	
FECHA ULTIMA EXAMEN	No Evaluado
RESULTADO	No Evaluado

<b>PROCEDIMIENTOS ANTERIORES EN EL CUELLO UTERINO</b>		
PRESENTE	No Evaluado	
TRATAMIENTO	No Evaluado	
FECHA DIAGNOSTICO	No Evaluado	

<b>OTRO TIPO DE TRATAMIENTO</b>	
OTRO	
No Evaluado	

<b>FECHA ULTIMO PARTO</b>	
No Evaluado	

<b>PLANEA EMBARAZO ANTES DE UN AÑO</b>	
No Evaluado	

<b>GESTA</b>	<b>PARTOS</b>	<b>ABORTO</b>	<b>VIVOS</b>	<b>CESAREA</b>
No Evaluado	No Evaluado	No Evaluado	No Evaluado	No Evaluado
<b>MORTINATO</b>	<b>ECTOPICOS</b>	<b>MOLOS</b>	<b>GEMELOS</b>	
No Evaluado	No Evaluado	No Evaluado	No Evaluado	No Evaluado

<b>ESTILOS DE VIDA</b>	
DIETA	
No Evaluado	No Evaluado

<b>DIETA BALANCEADA: No Evaluado</b>	
VECES QUE COME AL DIA: No Evaluado	No Evaluado
<b>ALTERACIONES DEL BUENO</b>	
No Evaluado	No Evaluado

<b>MANEJA ALTOS NIVELES DE ESTRÉS</b>	
No Evaluado	No Evaluado
<b>ACTIVIDAD FISICA</b>	
No Evaluado	No Evaluado

<b>Control esfinter vesical</b>	
No Refera	No Refera
<b>Control esfinter rectal</b>	
No Refera	No Refera

<b>Frecuencia y características de la orina</b>	
No Refera	

<b>HABITOS TOXICOS</b>	
<b>?EXPUSTO AL HUMO?</b>	
No Evaluado	No Evaluado
<b>?EXPUSTO A SUSTANCIAS PSICOACTIVAS?</b>	
No Evaluado	No Evaluado
<b>?FUMAS?</b>	
No Evaluado	No Evaluado

<b>CONSUMO SUSTANCIAS PSICOACTIVAS</b>	
No Evaluado	No Evaluado
<b>CONSUMO LICOR</b>	
No Evaluado	No Evaluado

<b>OBSERVACIONES</b>	
No Evaluado	

<b>ANTECEDENTES SEXUALES Y REPRODUCTIVOS</b>	
<b>ORIENTACION SEXUAL</b>	
No Evaluado	



**IDENTIDAD DE GENERO**

No Evaluado	No Evaluado	MENARQUIA	
No Evaluado	No Evaluado	CICLOS MENSTRUALES	
No Evaluado	No Evaluado	ACTIVO SEXUALMENTE	No Evaluado
No Evaluado	No Evaluado	DIFICULTADES DURANTE LAS RELACIONES SEXUALES	
No Evaluado	No Evaluado	USO DE ALGUN METODO ANTICOCEPTIVO	
No Evaluado	No Evaluado	CONOCIMIENTO EN ENFERMEDADES DE TRANSMISION SEXUAL	
No Evaluado	No Evaluado	HA SUFRIDO ALGUNA ENFERMEDAD DE TRANSMISION SEXUAL?	
No Evaluado	No Evaluado	UTILIZA PROTECCION PARA LA PREVENCION DE ENFERMEDADES DE TRANSMISION SEXUAL	
No Evaluado	No Evaluado	TIENE CONOCIMIENTO SOBRE SUS DERECHOS SEXUALES REPRODUCTIVOS?	
No Evaluado	No Evaluado	TOMA USTED DECISIONES ALREDEDOR DE SU SEXUALIDAD Y REPRODUCCION?	
No Evaluado	No Evaluado	HAS SIDO VICTIMA DE IDENTIDAD DE GENERO?	
No Evaluado	No Evaluado	HAS SIDO VICTIMA DE VIOLENCIA CONTRA LA MUJER Y/O VIOLENCIA DE GENERO?	
No Evaluado	No Evaluado	VICTIMA DE VIOLENCIA FISICA Y SEXUAL?	
No Evaluado	No Evaluado	VICTIMA DE NUTRACION GENTAL?	

No Evaluado	No Evaluado	?TRABAJA?	
No Evaluado	No Evaluado	?ASISTE A LA IGLESIA?	
No Evaluado	No Evaluado	?PERTENECE A ALGUN CLUB DEPORTIVO?	
No Evaluado	No Evaluado	?COMPARTE CON SUS AMIGOS?	
No Evaluado	No Evaluado	?ASISTE AL COLEGIO?	
No Evaluado	No Evaluado	?COMPARTE CON SUS VECINOS?	
No Evaluado	No Evaluado	?PERTENECE A ALGUN CLUB SOCIAL O CULTURAL?	
No Evaluado	No Evaluado	APGAR FAMILIAR	
ESTOY CONTENTO DE PENSAR QUE PUEDO RECURRIR A MI FAMILIA EN BUSCA DE AYUDA CUANDO ALGO ME PREOCUPA: No Evaluado			
ESTOY SATISFECHO CON EL MODO QUE TIENE MI FAMILIA DE HABLAR LAS COSAS CONMIGO Y DE COMO COMPARTIMOS LOS PROBLEMAS: No Evaluado			
ME AGRADA PENSAR QUE MI FAMILIA ACEPTA Y APOYA MIS DESEOS DE LLEVAR A CABO NUEVAS ACTIVIDADES O SEGUIR UNA NUEVA DIRECCION: No Evaluado			
APOYO FAMILIAR: No Evaluado			
TIEMPO FAMILIAR: No Evaluado			
RESULTADO: No Evaluado			

<b>ECOMAPA</b>			
No Evaluado	No Evaluado	?ASISTE A LA IGLESIA?	
No Evaluado	No Evaluado	?PERTENECE A ALGUN CLUB DEPORTIVO?	
No Evaluado	No Evaluado	?COMPARTE CON SUS AMIGOS?	
No Evaluado	No Evaluado	?ASISTE AL COLEGIO?	
No Evaluado	No Evaluado	?COMPARTE CON SUS VECINOS?	
No Evaluado	No Evaluado	?PERTENECE A ALGUN CLUB SOCIAL O CULTURAL?	
No Evaluado	No Evaluado	APGAR FAMILIAR	
ESTOY CONTENTO DE PENSAR QUE PUEDO RECURRIR A MI FAMILIA EN BUSCA DE AYUDA CUANDO ALGO ME PREOCUPA: No Evaluado			
ESTOY SATISFECHO CON EL MODO QUE TIENE MI FAMILIA DE HABLAR LAS COSAS CONMIGO Y DE COMO COMPARTIMOS LOS PROBLEMAS: No Evaluado			
ME AGRADA PENSAR QUE MI FAMILIA ACEPTA Y APOYA MIS DESEOS DE LLEVAR A CABO NUEVAS ACTIVIDADES O SEGUIR UNA NUEVA DIRECCION: No Evaluado			
APOYO FAMILIAR: No Evaluado			
TIEMPO FAMILIAR: No Evaluado			
RESULTADO: No Evaluado			

<b>FAMILIOGRAMA</b>			
No Evaluado	No Evaluado	VINCULOS	
No Evaluado	No Evaluado	RELACION AFECTIVA	
No Evaluado	No Evaluado	TIPO FAMILIA	
No Evaluado	No Evaluado	NÚMERO DE HIJOS QUE CONFORMAN LA FAMILIA	
No Evaluado	No Evaluado	RESPONSABLES INGRESOS FAMILIA	
PROBLEMAS SALUD/ENFERMEDAD			
No Evaluado			

<b>ACTIVIDAD ECONOMICA</b>			
EDAD DE INICIO DE SU ACTIVIDAD LABORAL			
No Evaluado			
? SUFRE USTED ALTERACIONES TEMPORALES, PERMANENTES O AGRAVADAS DEL ESTADO DE SALUD, OCASIONADAS POR LA LABOR O POR LA EXPOSICION AL MEDIO AMBIENTE DE TRABAJO?			
No Evaluado			

<b>RESULTADOS LABORATORIOS</b>			
No aplica	No aplica	MEDICO	No aplica
No aplica	LABORATORIO	LABORATORIO	No aplica
No aplica	RESULTADO	LABORATORIO	No aplica
No aplica	FACTOR RH	LABORATORIO	No aplica
FECHA LABORATORIO			



FEMENINO: No Evaluado
PRESENCIA DE ALTERACIONES EN GENITALES INTERNOS: No Evaluado
PRESENCIA DE ALTERACIONES EN GENITALES EXTERNOS: No Evaluado
ESPECULOSCOPIA: No Evaluado
TACTO VAGINAL: No Evaluado
SANGRADO UTERINO: No Evaluado
TACTO RECTAL: No Evaluado
DESGARRO DEL PERINE: No Evaluado
EPIJORRAFIA: No Evaluado
EXTREMIDADES: No Evaluado
SISTEMA NERVIOSO CENTRAL: No Evaluado
EVALUACION PARES CRANEALES: No Evaluado
EVALUACION MARCHA: No Evaluado
EVALUACION TONO MUSCULAR: No Evaluado
EVALUACION FUERZA: No Evaluado
PIEL Y FANERAS: No Evaluado

**GENITO URINARIO**

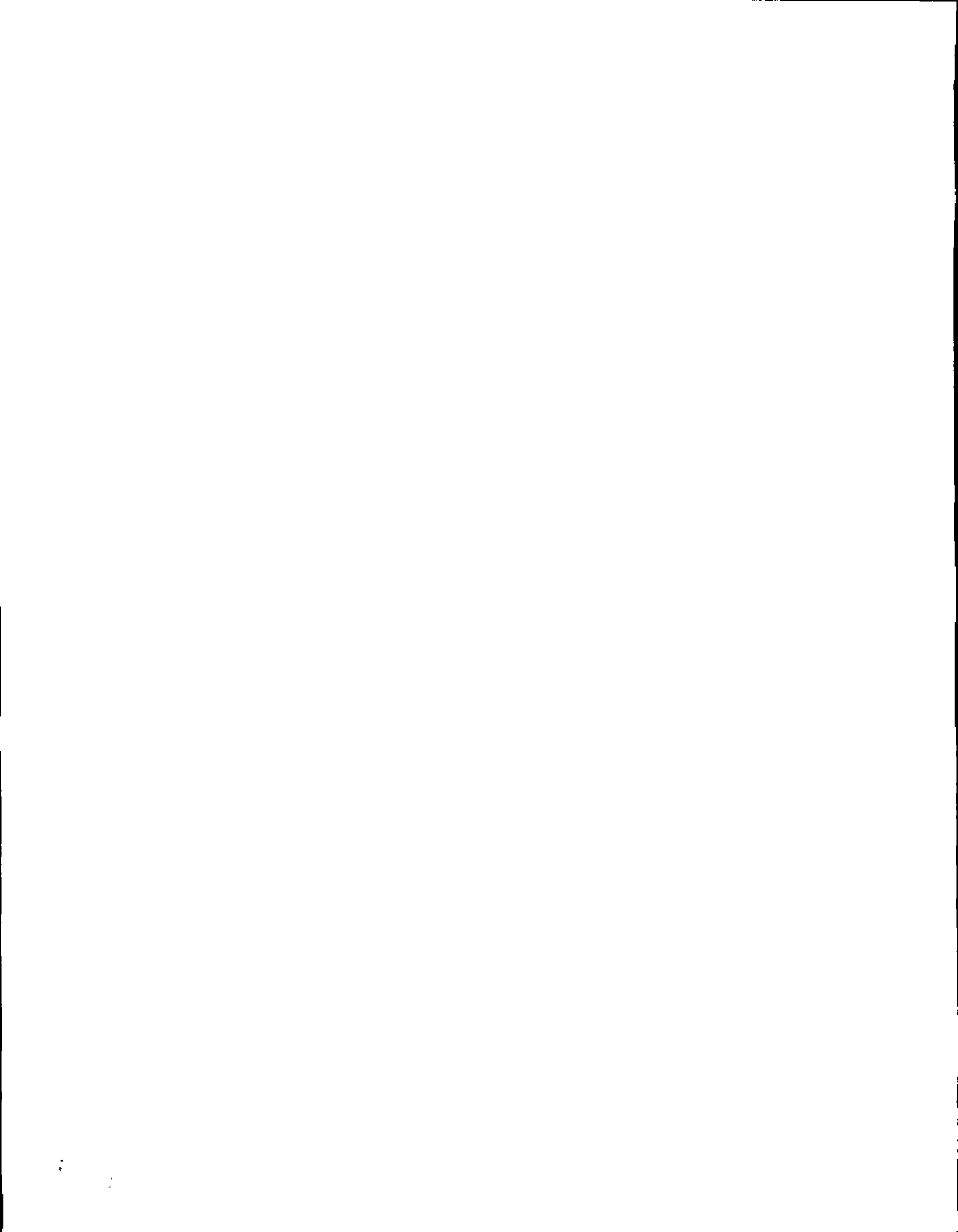
ABDOMEN: No Evaluado
CARDIACOS: No Evaluado
PULMONES: No Evaluado
DESVIACIONES DE LA COLUMNA: No Evaluado
REJA COSTAL POSTERIOR: No Evaluado
REJA COSTAL ANTERIOR: No Evaluado
PECTORALES: No Evaluado
MAMAS: No Evaluado
TORAX: No Evaluado
CUELLO: No Evaluado
ESTRUCTURAS DENTALES: No Evaluado
ARTICULACION TEMPOROMANDIBULAR: No Evaluado
CAVIDAD ORAL: No Evaluado
MEJILLA Y CARRILLOS: No Evaluado
LABIOS Y COMISURA LABIAL: No Evaluado
MAXILAR: No Evaluado
PRESENCIA DE TUBOS DE VENTILACION: No Evaluado
PERFORACION: No Evaluado
INTEGRA: No Evaluado
MEMBRANA TIMPANICA: No Evaluado
CONDUCTO AUDITIVO DERECHO: No Evaluado
DESCRIPCION PABELLON AURICULAR IZQUIERDO: No Evaluado
DESCRIPCION PABELLON AURICULAR DERECHO: No Evaluado
CREE USTED QUE ESCUCHA BIEN: No Evaluado
TIENE USTED O HA TENIDO ALGUN PROBLEMA EN EL OIDO: No Evaluado
OIDOS: No Evaluado
CORNETES: No Evaluado
TABIQUE: No Evaluado
NARIZ: No Evaluado
FONDO DE OJO: DESCRIPCION DE CAMARA POSTERIOR: No Evaluado
FONDO DE OJO: DESCRIPCION DE CAMARA ANTERIOR: No Evaluado
ESCLERA: No Evaluado
CONJUNTIVA: No Evaluado
AGUDEZA VISUAL AMBOS OJOS: No Evaluado
OJOS: No Evaluado
CARA: No Evaluado
CABEZA: No Evaluado
ASPECTO GENERAL: EXAMEN MENTAL: ASISTE CUANDO SE LE LLAMA, BIEN PRESENTADA, COLABORA CON LA ENTREVISTA, ORIENTADA, EUPROSEXICA, AFECTO DEPRESIVO, LENGUAJE CLARO, BIEN ARTICULADO, FLUIDO, COHERENTE, NO IDEAS DELIRANTES, NO ACTITUDES ALUCINATORIAS, JUICIO Y RACIONAMIENTO PRESERVADOS, INTROSPECCION EN CONSTRUCCION, PROSPECCION ADECUADA

**EXAMEN FISICO**

Peso: No Evaluado	Índice de masa corporal: No Evaluado	Índice de superficie corporal: No Evaluado
Clasificación: No Evaluado	Perímetro abdominal: No Evaluado	Perímetro cefálico: No Evaluado
Circunferencia brazo: No Evaluado	Circunferencia pantorrilla: No Evaluado	
Posición: No Evaluado	Laterilidad: No Evaluado	
Presión sistólica: No Evaluado	Presión Diastólica: No Evaluado	Presión arterial media: No Evaluado
Frecuencia cardíaca: No Evaluado	Pulsos: No Evaluado	Frecuencia Respiratoria: No Evaluado
Temperatura: No Evaluado	Saturación de oxígeno: No Evaluado	Fración inspiratoria de oxígeno: No Evaluado

**SIGNOS VITALES**

**MEDIDAS ANTROPOMETRICAS**





DESCRIPCIÓN SISTEMA OSTEOMUSCULAR: No Evaluado

COLUMNA VERTEBRAL: No Evaluado

EXAMEN MENTAL: No Evaluado

**VALORACION SALUD AUDITIVA Y COMUNICATIVA**

FUNCIONES DE LA ARTICULACION, VOZ Y HABLA: No evaluado

DESEMPEÑO COMUNICATIVO: No evaluado

RESULTADO CUESTIONARIO VALE: No evaluado

LISTA DE CHEQUEO DE FACTORES DE RIESGO DE LAS ENFERMEDADES DEL OIDO: No evaluado

**VALORACION SALUD MENTAL**

VIOLENCIA: No evaluado

VIOLENCIA CONFLICTO ARMADO: No evaluado

VIOLENCIA SEXUAL: No evaluado

TAMPAJE REPORTING QUESTIONNAIRE FOR CHILDREN (RQC) RIESGOS MENTALES EN NIÑOS: No evaluado

LESIONES AUTOINFLINGIDAS: No evaluado

**DIAGNOSTICOS**

**DIAGNOSTICO PRINCIPAL**

CODIGO CIE10

DESCRIPCION DEL DIAGNOSTICO

TIPO DEL DIAGNOSTICO

F412

Trastorno mixto de ansiedad y depresion

Confirmado repetido

**DIAGNOSTICOS SECUNDARIOS**

CODIGO CIE10

DESCRIPCION DEL DIAGNOSTICO

TIPO DEL DIAGNOSTICO

Z637

Problemas relacionados con otros hechos

Confirmado repetido

R522

Otro dolor cronico

Confirmado repetido

**PLAN DE CUIDADO**

FECHA REGISTRO: No Aplica, MEDICO: No Aplica, PLAN Y CUIDADO: No Aplica, APLICA: No Aplica

**PROXIMA CONSULTA**

FECHA PROXIMA CONSULTA:

**CONDUCTA**

**PLAN DE MANEJO:**

ANALISIS:  
PACIENTE FEMENINA, CON HISTORIA COMPATIBLE CON T DEPRESIVO ANSIOSO DE LARGA DATA, ASOCIADO A SITUACION FAMILIAR QUE NO SE MODIFICA, HIJO CON TUS Y JUEGO PATOLOGICO, CON ALTERACIONES CONDUCTUALES, DESPLAZA RESPONSABILIDADES HACIA LA MADRE Y A PACIENTE ASUME RESPONSABILIDAD AFECTIVA POR ELLO. VARIOS ESQUEMAS DE TTO FARMACOLOGICO SIN PERCIBIR MEJORIA, SE CONSIDERA PIEDRA ANGULAR DE TTO TRABAJAR EN RESPONSABILIDAD E INTELIGENCIA EMOCIONAL, NO ASUMIER CARGA AFECTIVA QUE NO LE CORRESPONDE Y PRIORIZAR SU BIENESTAR, SE INDICA RETOMAR PREGABALINA, CON META DE LLEGAR A DOSIS DE 150MG DIA.

**PLAN:**

- CITA POR PSICOLOGIA  
- VENLAFAXINA 150MG TOMAR UNA CON EL DESAYUNO Y OTRA CON EL ALMUERZO  
- BUPROPION 300MG TOMAR UNA CON EL DESAYUNO  
- QUETIAPINA 200MG TOMAR HASTA UNA EN LA NOCHE SEGUN CONTROL DEL SUEÑO.  
- PREGABALINA 75MG TOMAR UNA EN LA NOCHE POR UNA SEMANA Y LUEGO CONTINUAR CON 2 EN LA NOCHE.  
- CONTROL EN 2 MESES, SE GENERA ORDEN PERO QUEDA PENDIENTE POR AUTORIZAR  
- INCAPACIDAD POR 30 DIAS  
- PENDIENTE CITA DE PSICOLOGIA  
- Nota: en caso de que se le termine la medicación y no tenga cita de control por psiquiatría solicitar reformulación por medicina general para garantizar continuidad del tto, no le puede faltar

**RECOMENDACIONES:**

- Nota: en caso de que se le termine la medicación y no tenga cita de control por psiquiatría solicitar reformulación por medicina general para garantizar continuidad del tto, no le puede faltar

DESTINO DEL PACIENTE: Control

FINALIDAD:

No aplica

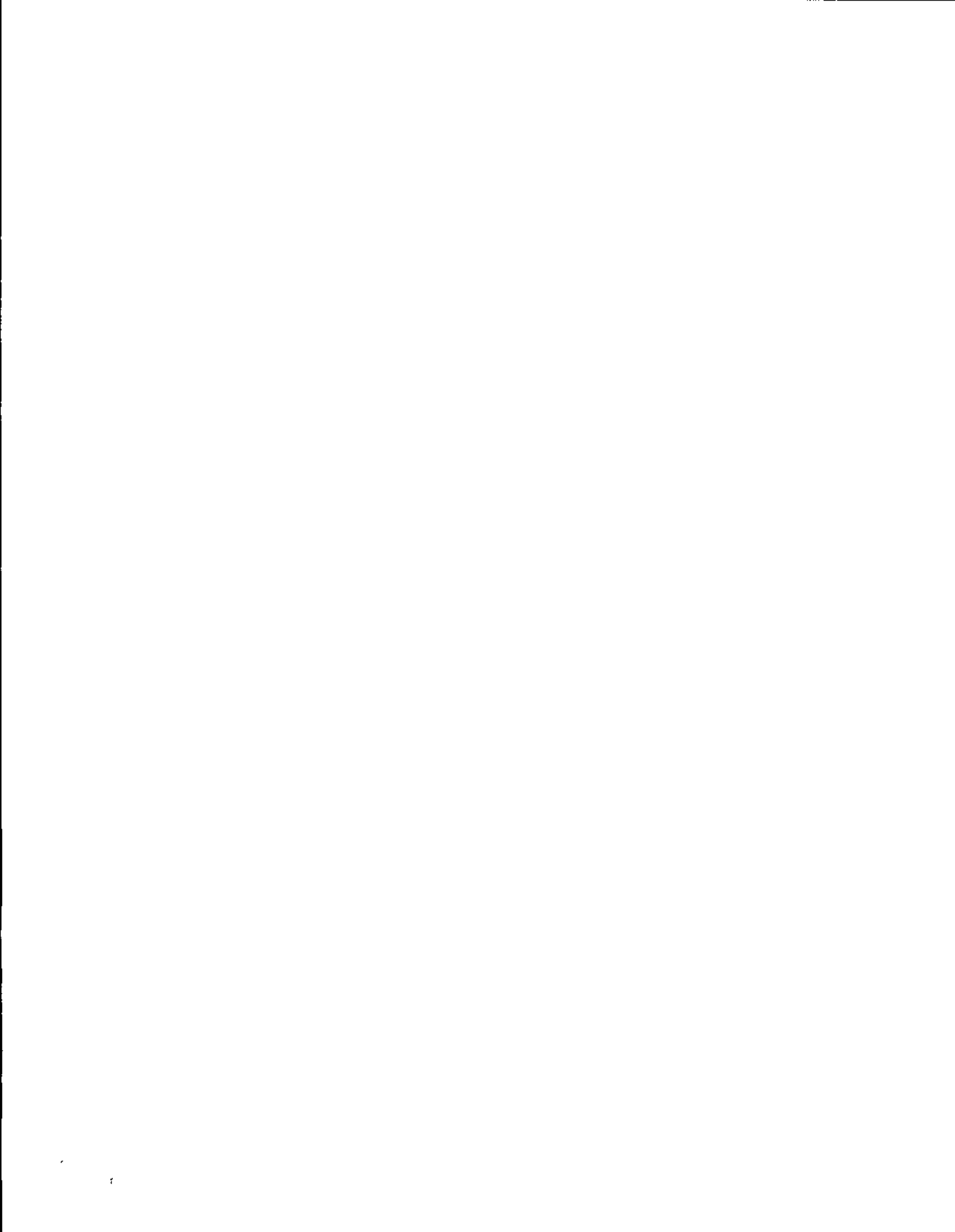
**Prescripción de medicamentos**

Medicamento

VENLAFAXINA 150MG CAPSULA DE LIBERACION PROLONGADA

60

Cantidad



Observacion TOMAR UNA CON EL DESAYUNO Y OTRA CON EL ALMUERZO

Observacion TOMAR UNA CON EL DESAYUNO

Observacion TOMAR UNA EN LA NOCHE

Observacion TOMAR UNA EN LA NOCHE

Observacion TOMAR UNA EN LA NOCHE POR UNA SEMANA Y LUEGO CONTINUAR CON 2 EN LA NOCHE.

Observacion TOMAR UNA CON EL DESAYUNO Y OTRA CON EL ALMUERZO

Observacion TOMAR UNA EN LA NOCHE

Observacion TOMAR UNA EN LA NOCHE

Observacion TOMAR UNA EN LA NOCHE POR UNA SEMANA Y LUEGO CONTINUAR CON 2 EN LA NOCHE.

Observacion TOMAR UNA CON EL DESAYUNO Y OTRA CON EL ALMUERZO

Observacion TOMAR UNA CON EL DESAYUNO

Observacion TOMAR UNA EN LA NOCHE

Observacion TOMAR UNA EN LA NOCHE POR UNA SEMANA Y LUEGO CONTINUAR CON 2 EN LA NOCHE.

Atendido por: Juan Jose Rico Escobar  
Especialidad: PSIQUIATRIA  
REGISTRO: 71267374



Por su parte, el Decreto Ley 1278 de 2002, es la norma que regula el Sistema Especial de Carrera Docente y, por ende, se aplica para la provisión de empleos Directivos Docentes y Docentes de Instituciones educativas oficiales de entidades territoriales certificadas que prestan su servicio a población mayoritaria.

Docentes.  
ANTIOQUIA, que se identificará como " Proceso de Selección No. 2151 de 2021 - Directivos Docentes y Docentes de la entidad territorial certificada en educación del DEPARTAMENTO DE Rurales y Zona Rurales en Zonas No prestan su servicio en instituciones educativas oficiales que atienden población mayoritaria en Zonas No de Directivos Docentes y Docentes oficiales pertenecientes al Sistema Especial de Carrera Docente, que Servicio Civil convocó el proceso de selección para proveer de manera definitiva las vacantes de los empleos Nro. 146 del 28 de marzo de 2022 y el Acuerdo Nro. 224 del 05 de mayo de 2022, la Comisión Nacional del Mediante el Acuerdo Nro. CNSC - 20212000021086 del 29 de octubre de 2021, modificado por el Acuerdo Participaciones.

Municipios no certificados del Departamento de Antioquia, financiados con recursos del Sistema General de docente y administrativo para la prestación del servicio educativo en los Establecimientos adscritos a los Por el Decreto 2023079005416 del 13 de diciembre de 2023, se modificó la planta de cargos docente, directivo de Antioquia que labora en los diferentes Establecimientos Educativos de los municipios no certificados del Departamento

disciplinarios y demás novedades administrativas a los docentes, directivos docentes y personal administrativo dar licencias, otorgar comisiones, permisos, conocer y resolver en segunda instancia de los procesos docente, directivo docente y administrativo, para lo cual podrá realizar nombramientos, trasladar, encargar, de Educación del Departamento de Antioquia, para administrar las instituciones educativas y el personal del Departamento y mediante Ordenanza No. 23 del 6 septiembre de 2021 se otorga funciones a la Secretaría Mediante el Decreto 2020070002567 del 5 de noviembre de 2020, se determina la estructura administrativa motivados.

límites, sin más requisito legal que la expedición de los respectivos actos administrativos debidamente Sistema General de Participaciones y trasladará docentes entre los municipios, preferiblemente entre los requerido, administrará los ascensos, sin superar en ningún caso el monto de los recursos disponibles en el conformidad con la presente ley. Para ello, realizará concursos, efectuará los nombramientos del personal docente y administrativo de los planteles educativos, sujetándose a la planta de cargos adoptada de facultades señaladas en el artículo 153 de la Ley 115 de 1994, las instituciones educativas y el personal 2001. Y frente a los municipios no certificados tiene la competencia de: "6.2.3. Administrar, ejerciendo las certificado en materia educativa. Por ello, ejerce las competencias descritas en el artículo 6 de la Ley 715 de De conformidad con la Resolución 6000 del 20 de diciembre de 1995, el Departamento de Antioquia fue

**CONSIDERANDO QUE:**

EL SECRETARIO DE EDUCACIÓN, en uso de las atribuciones legales, y en especial las conferidas por la Ley 715 de 2001, el Decreto 2020070002567 del 05 de noviembre de 2020, modificado por la Ordenanza 23 del 6 de septiembre de 2021, y el Decreto 648 del 19 de abril de 2017, que modifica y adiciona el Decreto 1083 de 2015, Reglamentario Único del Sector de la Función Pública y el Decreto 1075 de 2015,

Participaciones  
Cargos del Departamento de Antioquia, pagados con Recursos del Sistema General de empleos, se reubica unos Docentes y se terminan unos nombramientos provisionales en la Planta de Por el cual se nombra en periodo de prueba unos Docentes, se declara vacante temporal a unos

**DECRETO N.º**

**GOBERNACIÓN  
DEPARTAMENTO DE ANTIOQUIA**

Radicado: D 2024078000066  
Fecha: 09/01/2024  
Tipo: DECRETO







**DEPARTAMENTO DE ANTIOQUIA**  
**GOBERNACIÓN**

ubicados en la entidad territorial certificada en educación Departamento de Antioquia, a través de la

Comunicación denominada Proceso de Selección No. 2151 de 2021 - Docentes Docentes y Docentes. Superadas las etapas del concurso de méritos, la Comisión Nacional del Servicio Civil eligió la lista de elegibles mediante Resolución N° 14004, 2023RES-400 300 24-078328, del 29 de septiembre de 2023, en cumplimiento al artículo 2.4.1.1.20 del Decreto 915 de 2016, se procedió con la Audiencia Pública celebrada el día 28 de diciembre de 2023, en la cual los concursantes de DOCENTE DE AREA IDIOMA EXTRANJERO INGLÉS - RURAL, eligieron en estado orden de puntaje el municipio, establecimiento educativo y sede en la cual desempeñarán sus funciones como Docentes, tal como se detalló en la registración del concurso proceso adelantado por la Secretaría de Educación del Departamento de Antioquia, en virtud de delegación por la Comisión Nacional del Servicio Civil la entidad territorial, programa, organizo y realizó las Audiencias Públicas para la escogencia de plazas.

En el artículo 20, numeral F, de la Resolución 10591 del 22 de agosto de 2023, por medio de la cual la Comisión Nacional del Servicio Civil registró las actuaciones relativas de selección. Si finalmente la audiencia, un elegible citado no se presenta se procederá a asignar vacante en uno de los establecimientos educativos disponibles, la asignación se hará en estado orden alfabético de los establecimientos educativos.

El Decreto Ley 1278 de 2002, en su artículo 12 señala:

La persona seleccionada por concurso abierto para un cargo docente o docente docente será nombrada en periodo de prueba hasta culminar el correspondiente año escolar en el cual fue nombrado, siempre y cuando haya desempeñado el cargo por lo menos durante cuatro (4) meses. Al terminar el año académico respectivo, la persona nombrada en periodo de prueba será sujeta de una evaluación de desempeño laboral y de competencias. Aprobado el periodo de prueba por obtener calificación satisfactoria en las evaluaciones, el docente o docente docente adquiere los derechos de carrera y deberá ser inscrito en el Escalamiento Docente, de acuerdo con lo dispuesto en el presente decreto. Parágrafo 1. Los profesores con título diferente al de licenciado en educación, deben acreditar, al término del periodo de prueba, que cursan o han terminado un postgrado en educación, o que han realizado un programa de pedagogía bajo la responsabilidad de una institución de educación superior, de acuerdo con la registración que al respecto expide el Gobierno Nacional. Parágrafo 2. Quienes no superen el periodo de prueba serán separados del servicio, pudiéndose presentar de nuevo a concurso cuando haya otra convocatoria.

El Decreto 915 de 2016, en su artículo 2.4.1.1.21, señala:

Nombramiento en periodo de prueba y evaluación. Dentro de los cinco (5) días siguientes a la realización de la audiencia pública de escogencia de vacante derivada en establecimiento educativo, la entidad territorial certificada debe expedir el acto administrativo de nombramiento en periodo de prueba del educador y comunicarlo al interesado, siempre respetando la vacante seleccionada por el elegible.

Comunicado el nombramiento, el designado dispone de un término improrrogable de cinco (5) días hábiles para comparecer a la entidad territorial su aceptación al cargo y diez (10) días hábiles adicionales para tomar posesión del mismo. En caso de no aceptar o de no tomar posesión del cargo en el término establecido, la entidad territorial certificada procederá a nombrar a quien siga en la lista de elegibles, salvo que el designado haya solicitado una prórroga justificada para su posesión y la misma sea aceptada por la entidad territorial certificada. La cual no puede ser superior a cuarenta y cinco (45) días calendario.

Al final del periodo de prueba, el educador será evaluado por el rector o director rural o, tratándose de los referidos directores, por el nombrador de la respectiva entidad territorial certificada en educación o su delegado, siguiendo el protocolo que adopte la Comisión Nacional del Servicio Civil, de conformidad con la propuesta que someta a su consideración el Ministerio de Educación Nacional.





CEDULA	NOMBRE	CATEGORIA DE NOMBRAMIENTO	SECCION
117002	ANDRÉS RAMÍREZ GARCÍA	CARRERA DE FAMILIA	SECCION DE FAMILIA
117003	ANDRÉS RAMÍREZ GARCÍA	CARRERA DE FAMILIA	SECCION DE FAMILIA
117004	ANDRÉS RAMÍREZ GARCÍA	CARRERA DE FAMILIA	SECCION DE FAMILIA
117005	ANDRÉS RAMÍREZ GARCÍA	CARRERA DE FAMILIA	SECCION DE FAMILIA
117006	ANDRÉS RAMÍREZ GARCÍA	CARRERA DE FAMILIA	SECCION DE FAMILIA
117007	ANDRÉS RAMÍREZ GARCÍA	CARRERA DE FAMILIA	SECCION DE FAMILIA
117008	ANDRÉS RAMÍREZ GARCÍA	CARRERA DE FAMILIA	SECCION DE FAMILIA
117009	ANDRÉS RAMÍREZ GARCÍA	CARRERA DE FAMILIA	SECCION DE FAMILIA
117010	ANDRÉS RAMÍREZ GARCÍA	CARRERA DE FAMILIA	SECCION DE FAMILIA
117011	ANDRÉS RAMÍREZ GARCÍA	CARRERA DE FAMILIA	SECCION DE FAMILIA
117012	ANDRÉS RAMÍREZ GARCÍA	CARRERA DE FAMILIA	SECCION DE FAMILIA
117013	ANDRÉS RAMÍREZ GARCÍA	CARRERA DE FAMILIA	SECCION DE FAMILIA
117014	ANDRÉS RAMÍREZ GARCÍA	CARRERA DE FAMILIA	SECCION DE FAMILIA
117015	ANDRÉS RAMÍREZ GARCÍA	CARRERA DE FAMILIA	SECCION DE FAMILIA
117016	ANDRÉS RAMÍREZ GARCÍA	CARRERA DE FAMILIA	SECCION DE FAMILIA
117017	ANDRÉS RAMÍREZ GARCÍA	CARRERA DE FAMILIA	SECCION DE FAMILIA
117018	ANDRÉS RAMÍREZ GARCÍA	CARRERA DE FAMILIA	SECCION DE FAMILIA
117019	ANDRÉS RAMÍREZ GARCÍA	CARRERA DE FAMILIA	SECCION DE FAMILIA
117020	ANDRÉS RAMÍREZ GARCÍA	CARRERA DE FAMILIA	SECCION DE FAMILIA

Los docentes que se relacionan a continuación se encuentran adscritos a la planta de cargos del Departamento de Antioquia, quienes presentaron solicitud de relación social de acuerdo a sus órdenes de protección, por lo cual se hace necesario regularlos.

En concordancia a la Circular N.º 202309000176 del 10 de agosto de 2023, en cumplimiento a las orientaciones impartidas por el Ministerio de Educación Nacional a través de la circular 024 del 21 de julio de 2023, se hace necesario regular a los docentes que ostentan alguna de las órdenes de protección de acuerdo a la disponibilidad plazas docentes.

En razón de los nombramientos en periodo de prueba de los docentes del concurso público de méritos, se hace necesario terminar los nombramientos provisionales a los educadores que venían ocupando los cargos que fueran elegidos en Audiencia Pública.

5. **Nombramiento en periodo de prueba, de acuerdo con el orden de mérito del estado territorial de elegibles vigente para el cargo y para la respectiva entidad territorial certificada en educación.**

**ARTICULO 24.6.3.9. Prevalencia en la provisión de vacantes definitivas.** Cada vez que se genere una vacante definitiva de un cargo de docente o de docente provisional, la autoridad nominadora de la entidad territorial certificada deberá proveer dicho cargo aplicando el siguiente orden de prioridad:

24.6.3.12. **Terminación del nombramiento provisional.** Cuando se provea el cargo por un docente en aplicación de los criterios definidos en los numerales 1, 2, 3, 4 y 5 del artículo 24.6.3.9 del presente decreto.

De acuerdo con el Decreto Nacional 1075 de 2015, modificado por el Decreto 2105 de 2017, artículo 24.6.3.12. **Terminación del nombramiento provisional.** Cuando se provea el cargo por un docente en aplicación de los criterios definidos en los numerales 1, 2, 3, 4 y 5 del artículo 24.6.3.9 del presente decreto.

Así mismo, dentro del estado de elegibles se encuentran servidores docentes que actualmente están nombrados en provisionalidad según por el Decreto 1278 de 2002, por lo cual es necesario dar por terminado el nombramiento en provisionalidad y nombrarlos en periodo de prueba.

Los docentes deben cumplir obligatoriamente con la inclusión de acuerdo con lo estipulado en el protocolo de la Comisión Nacional del Servicio Civil y los demás requisitos de Ley para la posesión del cargo.

Dentro del estado de elegibles se encuentran Docentes que actualmente están nombrados en Provisional, por lo cual es necesario declarar vacante temporal a su empleo mientras dure su Periodo de Prueba, según lo establecido por el Decreto 915 de 01 de junio de 2016, en el artículo 24.1.1.22 "Garantías para educadores que han estado ejerciendo su cargo de manera temporal". Que la entidad territorial certificada en educación declare vacante temporal a su empleo mientras dure su Periodo de Prueba, por lo cual es necesario declarar vacante temporal a su empleo mientras dure su Periodo de Prueba, según lo establecido por el Decreto 915 de 01 de junio de 2016, en el artículo 24.1.1.22 "Garantías para educadores que han estado ejerciendo su cargo de manera temporal".

PARAGRAFO. Durante el periodo de prueba, el docente o docente provisional no puede ser trasladado, salvo que sea por razones de seguridad, de acuerdo con lo dispuesto en el artículo 2, capítulo 2, inciso 5, Parágrafo 1, del presente decreto.

**GOBERNACIÓN  
DEPARTAMENTO DE ANTIOQUIA**





N.º	CEMUNA	COMUNE	MUNICIPIO	INSTRUCION EDUCATIVA	SEDE	NIVEL - AREA	N.º DE PLAZA
1	CEMUNA	COMUNE	MUNICIPIO	INSTRUCION EDUCATIVA	SEDE	NIVEL - AREA	N.º DE PLAZA
2	CEMUNA	COMUNE	MUNICIPIO	INSTRUCION EDUCATIVA	SEDE	NIVEL - AREA	N.º DE PLAZA
3	CEMUNA	COMUNE	MUNICIPIO	INSTRUCION EDUCATIVA	SEDE	NIVEL - AREA	N.º DE PLAZA
4	CEMUNA	COMUNE	MUNICIPIO	INSTRUCION EDUCATIVA	SEDE	NIVEL - AREA	N.º DE PLAZA
5	CEMUNA	COMUNE	MUNICIPIO	INSTRUCION EDUCATIVA	SEDE	NIVEL - AREA	N.º DE PLAZA
6	CEMUNA	COMUNE	MUNICIPIO	INSTRUCION EDUCATIVA	SEDE	NIVEL - AREA	N.º DE PLAZA
7	CEMUNA	COMUNE	MUNICIPIO	INSTRUCION EDUCATIVA	SEDE	NIVEL - AREA	N.º DE PLAZA
8	CEMUNA	COMUNE	MUNICIPIO	INSTRUCION EDUCATIVA	SEDE	NIVEL - AREA	N.º DE PLAZA
9	CEMUNA	COMUNE	MUNICIPIO	INSTRUCION EDUCATIVA	SEDE	NIVEL - AREA	N.º DE PLAZA
10	CEMUNA	COMUNE	MUNICIPIO	INSTRUCION EDUCATIVA	SEDE	NIVEL - AREA	N.º DE PLAZA
11	CEMUNA	COMUNE	MUNICIPIO	INSTRUCION EDUCATIVA	SEDE	NIVEL - AREA	N.º DE PLAZA
12	CEMUNA	COMUNE	MUNICIPIO	INSTRUCION EDUCATIVA	SEDE	NIVEL - AREA	N.º DE PLAZA
13	CEMUNA	COMUNE	MUNICIPIO	INSTRUCION EDUCATIVA	SEDE	NIVEL - AREA	N.º DE PLAZA
14	CEMUNA	COMUNE	MUNICIPIO	INSTRUCION EDUCATIVA	SEDE	NIVEL - AREA	N.º DE PLAZA
15	CEMUNA	COMUNE	MUNICIPIO	INSTRUCION EDUCATIVA	SEDE	NIVEL - AREA	N.º DE PLAZA
16	CEMUNA	COMUNE	MUNICIPIO	INSTRUCION EDUCATIVA	SEDE	NIVEL - AREA	N.º DE PLAZA
17	CEMUNA	COMUNE	MUNICIPIO	INSTRUCION EDUCATIVA	SEDE	NIVEL - AREA	N.º DE PLAZA
18	CEMUNA	COMUNE	MUNICIPIO	INSTRUCION EDUCATIVA	SEDE	NIVEL - AREA	N.º DE PLAZA
19	CEMUNA	COMUNE	MUNICIPIO	INSTRUCION EDUCATIVA	SEDE	NIVEL - AREA	N.º DE PLAZA
20	CEMUNA	COMUNE	MUNICIPIO	INSTRUCION EDUCATIVA	SEDE	NIVEL - AREA	N.º DE PLAZA
21	CEMUNA	COMUNE	MUNICIPIO	INSTRUCION EDUCATIVA	SEDE	NIVEL - AREA	N.º DE PLAZA
22	CEMUNA	COMUNE	MUNICIPIO	INSTRUCION EDUCATIVA	SEDE	NIVEL - AREA	N.º DE PLAZA
23	CEMUNA	COMUNE	MUNICIPIO	INSTRUCION EDUCATIVA	SEDE	NIVEL - AREA	N.º DE PLAZA
24	CEMUNA	COMUNE	MUNICIPIO	INSTRUCION EDUCATIVA	SEDE	NIVEL - AREA	N.º DE PLAZA
25	CEMUNA	COMUNE	MUNICIPIO	INSTRUCION EDUCATIVA	SEDE	NIVEL - AREA	N.º DE PLAZA
26	CEMUNA	COMUNE	MUNICIPIO	INSTRUCION EDUCATIVA	SEDE	NIVEL - AREA	N.º DE PLAZA
27	CEMUNA	COMUNE	MUNICIPIO	INSTRUCION EDUCATIVA	SEDE	NIVEL - AREA	N.º DE PLAZA
28	CEMUNA	COMUNE	MUNICIPIO	INSTRUCION EDUCATIVA	SEDE	NIVEL - AREA	N.º DE PLAZA
29	CEMUNA	COMUNE	MUNICIPIO	INSTRUCION EDUCATIVA	SEDE	NIVEL - AREA	N.º DE PLAZA
30	CEMUNA	COMUNE	MUNICIPIO	INSTRUCION EDUCATIVA	SEDE	NIVEL - AREA	N.º DE PLAZA
31	CEMUNA	COMUNE	MUNICIPIO	INSTRUCION EDUCATIVA	SEDE	NIVEL - AREA	N.º DE PLAZA
32	CEMUNA	COMUNE	MUNICIPIO	INSTRUCION EDUCATIVA	SEDE	NIVEL - AREA	N.º DE PLAZA
33	CEMUNA	COMUNE	MUNICIPIO	INSTRUCION EDUCATIVA	SEDE	NIVEL - AREA	N.º DE PLAZA
34	CEMUNA	COMUNE	MUNICIPIO	INSTRUCION EDUCATIVA	SEDE	NIVEL - AREA	N.º DE PLAZA
35	CEMUNA	COMUNE	MUNICIPIO	INSTRUCION EDUCATIVA	SEDE	NIVEL - AREA	N.º DE PLAZA
36	CEMUNA	COMUNE	MUNICIPIO	INSTRUCION EDUCATIVA	SEDE	NIVEL - AREA	N.º DE PLAZA
37	CEMUNA	COMUNE	MUNICIPIO	INSTRUCION EDUCATIVA	SEDE	NIVEL - AREA	N.º DE PLAZA
38	CEMUNA	COMUNE	MUNICIPIO	INSTRUCION EDUCATIVA	SEDE	NIVEL - AREA	N.º DE PLAZA
39	CEMUNA	COMUNE	MUNICIPIO	INSTRUCION EDUCATIVA	SEDE	NIVEL - AREA	N.º DE PLAZA
40	CEMUNA	COMUNE	MUNICIPIO	INSTRUCION EDUCATIVA	SEDE	NIVEL - AREA	N.º DE PLAZA
41	CEMUNA	COMUNE	MUNICIPIO	INSTRUCION EDUCATIVA	SEDE	NIVEL - AREA	N.º DE PLAZA
42	CEMUNA	COMUNE	MUNICIPIO	INSTRUCION EDUCATIVA	SEDE	NIVEL - AREA	N.º DE PLAZA
43	CEMUNA	COMUNE	MUNICIPIO	INSTRUCION EDUCATIVA	SEDE	NIVEL - AREA	N.º DE PLAZA
44	CEMUNA	COMUNE	MUNICIPIO	INSTRUCION EDUCATIVA	SEDE	NIVEL - AREA	N.º DE PLAZA
45	CEMUNA	COMUNE	MUNICIPIO	INSTRUCION EDUCATIVA	SEDE	NIVEL - AREA	N.º DE PLAZA
46	CEMUNA	COMUNE	MUNICIPIO	INSTRUCION EDUCATIVA	SEDE	NIVEL - AREA	N.º DE PLAZA
47	CEMUNA	COMUNE	MUNICIPIO	INSTRUCION EDUCATIVA	SEDE	NIVEL - AREA	N.º DE PLAZA
48	CEMUNA	COMUNE	MUNICIPIO	INSTRUCION EDUCATIVA	SEDE	NIVEL - AREA	N.º DE PLAZA
49	CEMUNA	COMUNE	MUNICIPIO	INSTRUCION EDUCATIVA	SEDE	NIVEL - AREA	N.º DE PLAZA
50	CEMUNA	COMUNE	MUNICIPIO	INSTRUCION EDUCATIVA	SEDE	NIVEL - AREA	N.º DE PLAZA

ARTICULO 1º: Terminar el nombramiento provisional en la planta de cargos del Departamento de Antioquia pagado con recursos del Sistema General de Pensiones a los educadores que a continuación se relacionan en los establecimientos educativos y municipios que se detallan, en atención a que cesaron a ser nombrados en período de prueba en la misma entidad territorial, según lo expuesto en la parte móvil.

Por lo anteriormente expuesto, el Secretario de Educación

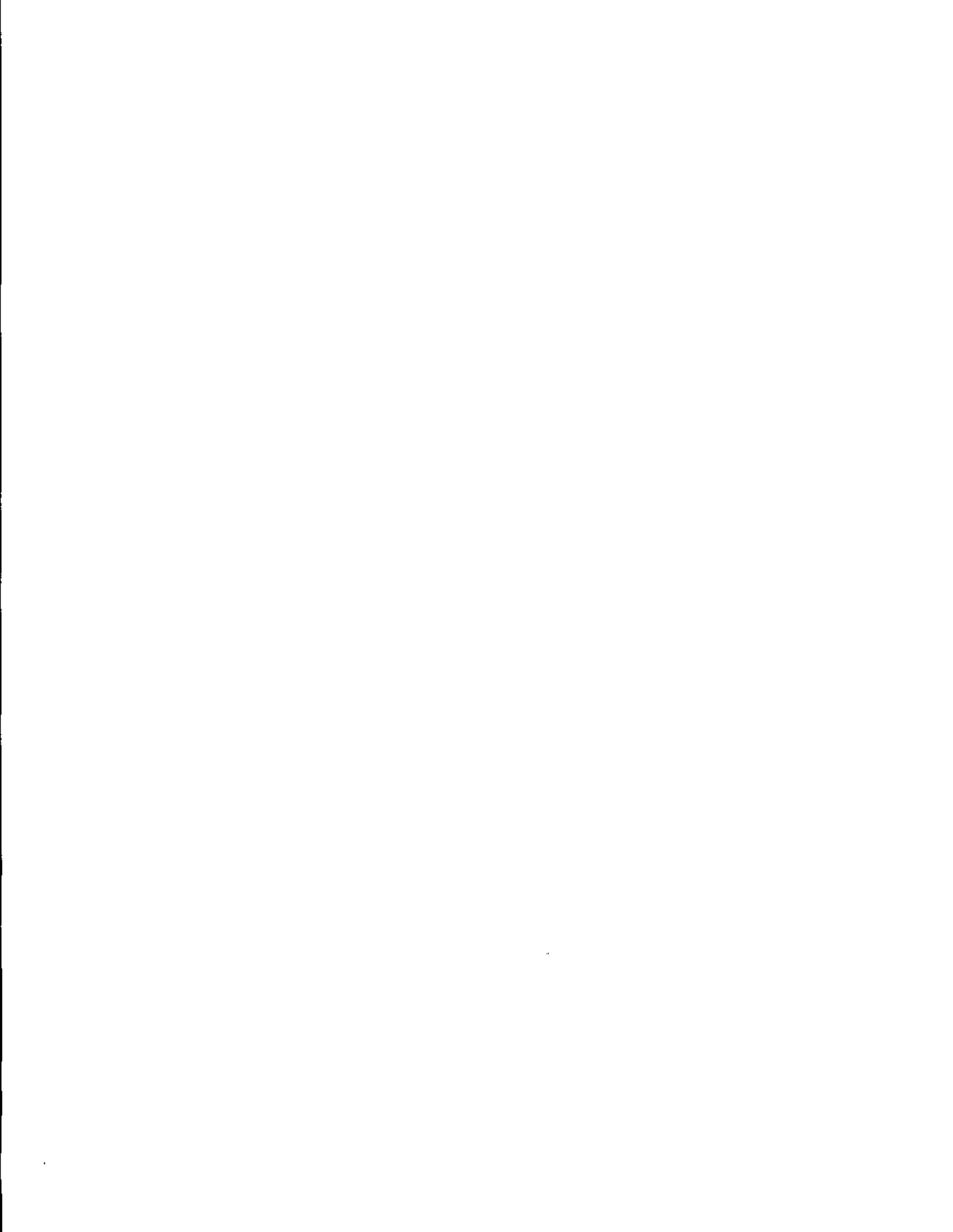
DECRETA:

DEPARTAMENTO DE ANTIOQUIA  
GOBERNACIÓN



















N.º	CELEBRACIÓN	FECHA	CIUDAD	ESTADO	PAÍS	ORGANIZACIÓN	DEPARTAMENTO	CIUDAD	ESTADO	PAÍS	ORGANIZACIÓN
1	CONFERENCIA	2023	BOGOTÁ	COLOMBIA	COLOMBIA	ASOCIACIÓN	BOGOTÁ	COLOMBIA	COLOMBIA	COLOMBIA	ASOCIACIÓN
2	CONFERENCIA	2023	BOGOTÁ	COLOMBIA	COLOMBIA	ASOCIACIÓN	BOGOTÁ	COLOMBIA	COLOMBIA	COLOMBIA	ASOCIACIÓN
3	CONFERENCIA	2023	BOGOTÁ	COLOMBIA	COLOMBIA	ASOCIACIÓN	BOGOTÁ	COLOMBIA	COLOMBIA	COLOMBIA	ASOCIACIÓN
4	CONFERENCIA	2023	BOGOTÁ	COLOMBIA	COLOMBIA	ASOCIACIÓN	BOGOTÁ	COLOMBIA	COLOMBIA	COLOMBIA	ASOCIACIÓN
5	CONFERENCIA	2023	BOGOTÁ	COLOMBIA	COLOMBIA	ASOCIACIÓN	BOGOTÁ	COLOMBIA	COLOMBIA	COLOMBIA	ASOCIACIÓN
6	CONFERENCIA	2023	BOGOTÁ	COLOMBIA	COLOMBIA	ASOCIACIÓN	BOGOTÁ	COLOMBIA	COLOMBIA	COLOMBIA	ASOCIACIÓN
7	CONFERENCIA	2023	BOGOTÁ	COLOMBIA	COLOMBIA	ASOCIACIÓN	BOGOTÁ	COLOMBIA	COLOMBIA	COLOMBIA	ASOCIACIÓN
8	CONFERENCIA	2023	BOGOTÁ	COLOMBIA	COLOMBIA	ASOCIACIÓN	BOGOTÁ	COLOMBIA	COLOMBIA	COLOMBIA	ASOCIACIÓN
9	CONFERENCIA	2023	BOGOTÁ	COLOMBIA	COLOMBIA	ASOCIACIÓN	BOGOTÁ	COLOMBIA	COLOMBIA	COLOMBIA	ASOCIACIÓN
10	CONFERENCIA	2023	BOGOTÁ	COLOMBIA	COLOMBIA	ASOCIACIÓN	BOGOTÁ	COLOMBIA	COLOMBIA	COLOMBIA	ASOCIACIÓN
11	CONFERENCIA	2023	BOGOTÁ	COLOMBIA	COLOMBIA	ASOCIACIÓN	BOGOTÁ	COLOMBIA	COLOMBIA	COLOMBIA	ASOCIACIÓN
12	CONFERENCIA	2023	BOGOTÁ	COLOMBIA	COLOMBIA	ASOCIACIÓN	BOGOTÁ	COLOMBIA	COLOMBIA	COLOMBIA	ASOCIACIÓN
13	CONFERENCIA	2023	BOGOTÁ	COLOMBIA	COLOMBIA	ASOCIACIÓN	BOGOTÁ	COLOMBIA	COLOMBIA	COLOMBIA	ASOCIACIÓN
14	CONFERENCIA	2023	BOGOTÁ	COLOMBIA	COLOMBIA	ASOCIACIÓN	BOGOTÁ	COLOMBIA	COLOMBIA	COLOMBIA	ASOCIACIÓN
15	CONFERENCIA	2023	BOGOTÁ	COLOMBIA	COLOMBIA	ASOCIACIÓN	BOGOTÁ	COLOMBIA	COLOMBIA	COLOMBIA	ASOCIACIÓN
16	CONFERENCIA	2023	BOGOTÁ	COLOMBIA	COLOMBIA	ASOCIACIÓN	BOGOTÁ	COLOMBIA	COLOMBIA	COLOMBIA	ASOCIACIÓN
17	CONFERENCIA	2023	BOGOTÁ	COLOMBIA	COLOMBIA	ASOCIACIÓN	BOGOTÁ	COLOMBIA	COLOMBIA	COLOMBIA	ASOCIACIÓN
18	CONFERENCIA	2023	BOGOTÁ	COLOMBIA	COLOMBIA	ASOCIACIÓN	BOGOTÁ	COLOMBIA	COLOMBIA	COLOMBIA	ASOCIACIÓN
19	CONFERENCIA	2023	BOGOTÁ	COLOMBIA	COLOMBIA	ASOCIACIÓN	BOGOTÁ	COLOMBIA	COLOMBIA	COLOMBIA	ASOCIACIÓN
20	CONFERENCIA	2023	BOGOTÁ	COLOMBIA	COLOMBIA	ASOCIACIÓN	BOGOTÁ	COLOMBIA	COLOMBIA	COLOMBIA	ASOCIACIÓN

Los municipios y establecimientos educativos que se señalan, de acuerdo con la elección de las plazas en la Audiencia Pública celebrada el día 28 de diciembre de 2023:

**DEPARTAMENTO DE ANTIOQUIA**  
**GOBERNACIÓN**

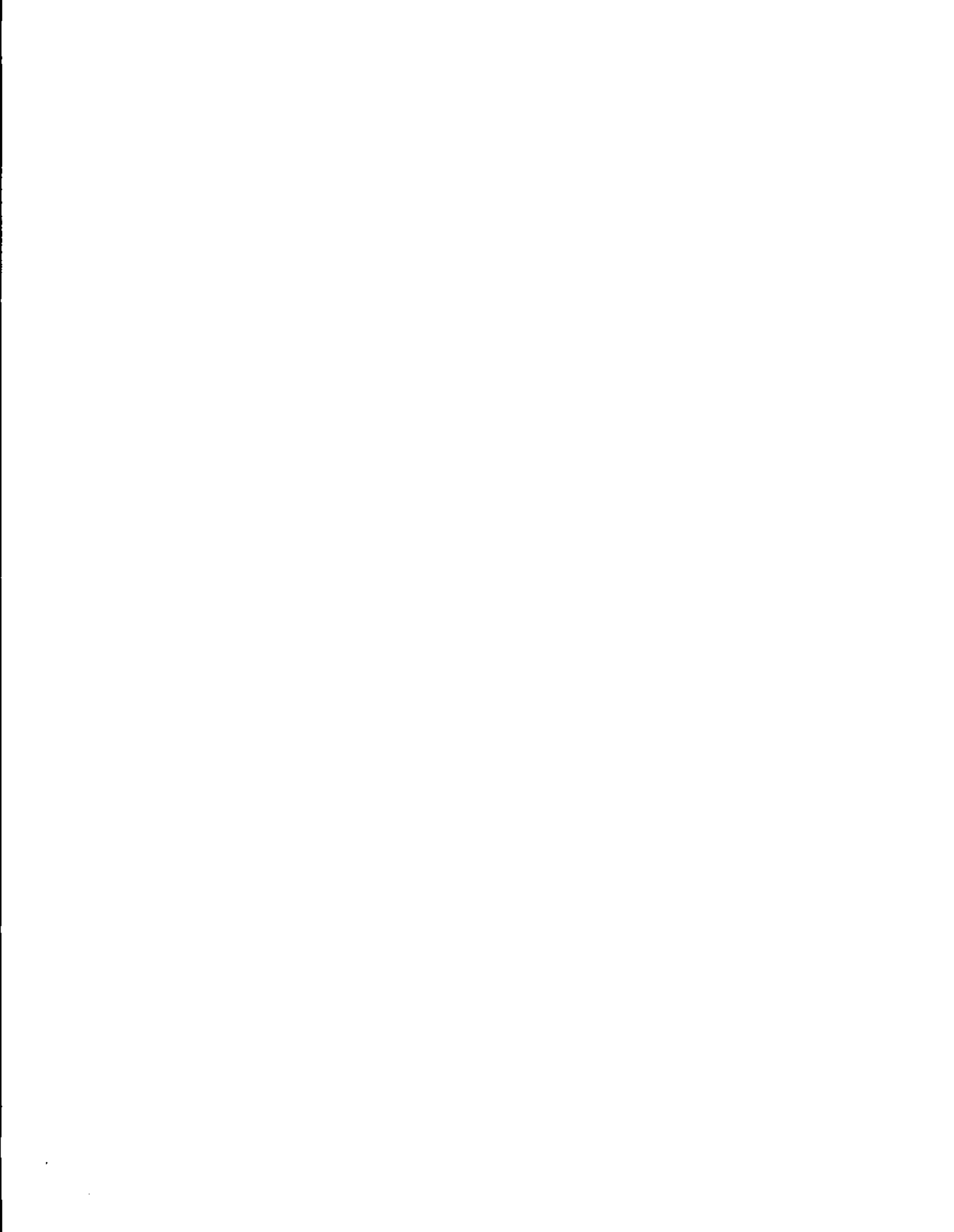




Nº	CEDULA	NOMBRE	GRADO	GRUPO	INSTRUCION	SEXO	AREA	ESTADO	FECHA DE INGRESO
1	10000001	ALFONSO GONZALEZ	MAESTRO	1	COMUNICACION	M	COMUNICACION	ACTIVO	1980
2	10000002	ROSA MARIA GONZALEZ	MAESTRA	1	COMUNICACION	F	COMUNICACION	ACTIVO	1980
3	10000003	JOSE ANTONIO GONZALEZ	MAESTRO	1	COMUNICACION	M	COMUNICACION	ACTIVO	1980
4	10000004	TERESA GONZALEZ	MAESTRA	1	COMUNICACION	F	COMUNICACION	ACTIVO	1980
5	10000005	JOSE ANTONIO GONZALEZ	MAESTRO	1	COMUNICACION	M	COMUNICACION	ACTIVO	1980
6	10000006	TERESA GONZALEZ	MAESTRA	1	COMUNICACION	F	COMUNICACION	ACTIVO	1980
7	10000007	JOSE ANTONIO GONZALEZ	MAESTRO	1	COMUNICACION	M	COMUNICACION	ACTIVO	1980
8	10000008	TERESA GONZALEZ	MAESTRA	1	COMUNICACION	F	COMUNICACION	ACTIVO	1980
9	10000009	JOSE ANTONIO GONZALEZ	MAESTRO	1	COMUNICACION	M	COMUNICACION	ACTIVO	1980
10	10000010	TERESA GONZALEZ	MAESTRA	1	COMUNICACION	F	COMUNICACION	ACTIVO	1980
11	10000011	JOSE ANTONIO GONZALEZ	MAESTRO	1	COMUNICACION	M	COMUNICACION	ACTIVO	1980
12	10000012	TERESA GONZALEZ	MAESTRA	1	COMUNICACION	F	COMUNICACION	ACTIVO	1980
13	10000013	JOSE ANTONIO GONZALEZ	MAESTRO	1	COMUNICACION	M	COMUNICACION	ACTIVO	1980
14	10000014	TERESA GONZALEZ	MAESTRA	1	COMUNICACION	F	COMUNICACION	ACTIVO	1980
15	10000015	JOSE ANTONIO GONZALEZ	MAESTRO	1	COMUNICACION	M	COMUNICACION	ACTIVO	1980
16	10000016	TERESA GONZALEZ	MAESTRA	1	COMUNICACION	F	COMUNICACION	ACTIVO	1980
17	10000017	JOSE ANTONIO GONZALEZ	MAESTRO	1	COMUNICACION	M	COMUNICACION	ACTIVO	1980
18	10000018	TERESA GONZALEZ	MAESTRA	1	COMUNICACION	F	COMUNICACION	ACTIVO	1980
19	10000019	JOSE ANTONIO GONZALEZ	MAESTRO	1	COMUNICACION	M	COMUNICACION	ACTIVO	1980
20	10000020	TERESA GONZALEZ	MAESTRA	1	COMUNICACION	F	COMUNICACION	ACTIVO	1980

DEPARTAMENTO DE ANTIOQUIA  
GOBERNACION







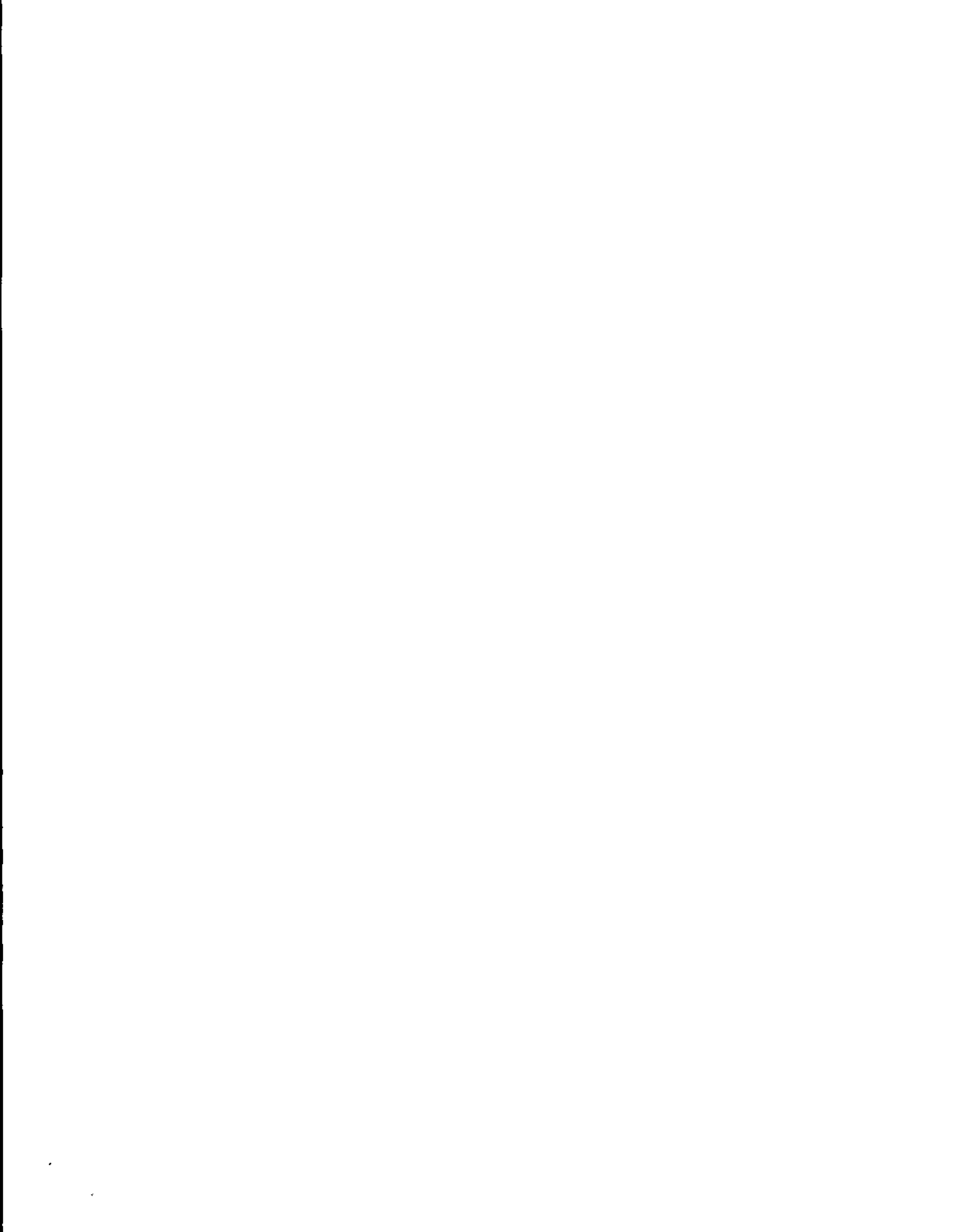




N.º	GENERAL	NOMBRE	GRADO	RECONOCIDO	RECONOCIDA	SEXO	FECHA	EDAD	ESTADO	OTROS
1		PEREZ	ABOGADO	ABOGADO	ABOGADO	M	1950	55	CONJUGADO	
2		PEREZ	ABOGADO	ABOGADO	ABOGADO	M	1950	55	CONJUGADO	
3		PEREZ	ABOGADO	ABOGADO	ABOGADO	M	1950	55	CONJUGADO	
4		PEREZ	ABOGADO	ABOGADO	ABOGADO	M	1950	55	CONJUGADO	
5		PEREZ	ABOGADO	ABOGADO	ABOGADO	M	1950	55	CONJUGADO	
6		PEREZ	ABOGADO	ABOGADO	ABOGADO	M	1950	55	CONJUGADO	
7		PEREZ	ABOGADO	ABOGADO	ABOGADO	M	1950	55	CONJUGADO	
8		PEREZ	ABOGADO	ABOGADO	ABOGADO	M	1950	55	CONJUGADO	
9		PEREZ	ABOGADO	ABOGADO	ABOGADO	M	1950	55	CONJUGADO	
10		PEREZ	ABOGADO	ABOGADO	ABOGADO	M	1950	55	CONJUGADO	
11		PEREZ	ABOGADO	ABOGADO	ABOGADO	M	1950	55	CONJUGADO	
12		PEREZ	ABOGADO	ABOGADO	ABOGADO	M	1950	55	CONJUGADO	
13		PEREZ	ABOGADO	ABOGADO	ABOGADO	M	1950	55	CONJUGADO	
14		PEREZ	ABOGADO	ABOGADO	ABOGADO	M	1950	55	CONJUGADO	
15		PEREZ	ABOGADO	ABOGADO	ABOGADO	M	1950	55	CONJUGADO	
16		PEREZ	ABOGADO	ABOGADO	ABOGADO	M	1950	55	CONJUGADO	
17		PEREZ	ABOGADO	ABOGADO	ABOGADO	M	1950	55	CONJUGADO	
18		PEREZ	ABOGADO	ABOGADO	ABOGADO	M	1950	55	CONJUGADO	
19		PEREZ	ABOGADO	ABOGADO	ABOGADO	M	1950	55	CONJUGADO	
20		PEREZ	ABOGADO	ABOGADO	ABOGADO	M	1950	55	CONJUGADO	

DEPARTAMENTO DE ANTIOQUIA  
GOBERNACION





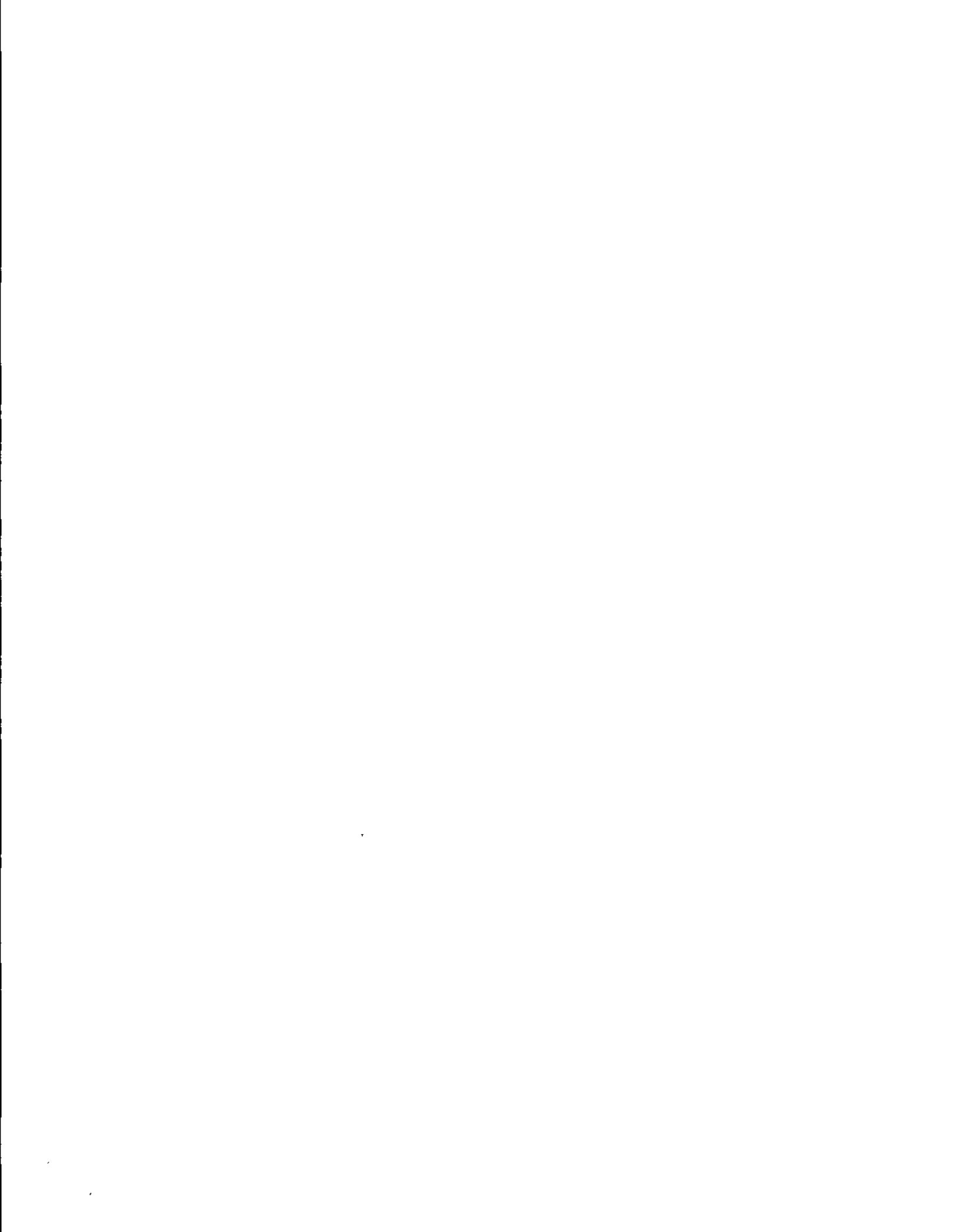




Nº	LEONARDO	NOMBRE	GRADO	MATERIA	MATERIA	MATERIA	MATERIA	MATERIA	MATERIA	MATERIA	MATERIA	MATERIA	MATERIA	MATERIA	MATERIA	MATERIA	MATERIA	MATERIA
1																		
2																		
3																		
4																		
5																		
6																		
7																		
8																		
9																		
10																		
11																		
12																		
13																		
14																		
15																		
16																		
17																		
18																		
19																		
20																		
21																		
22																		
23																		
24																		
25																		
26																		
27																		
28																		
29																		
30																		
31																		
32																		
33																		
34																		
35																		
36																		
37																		
38																		
39																		
40																		
41																		
42																		
43																		
44																		
45																		
46																		
47																		
48																		
49																		
50																		

**DEPARTAMENTO DE ANTIOQUIA**  
**GOBERNACIÓN**





Nº	CEPILIA	PROYECTO	ESTADO	FECHA	VALOR	VALOR	VALOR	VALOR	VALOR	VALOR
1	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...
2	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...
3	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...
4	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...
5	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...
6	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...
7	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...
8	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...
9	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...
10	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...
11	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...
12	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...
13	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...
14	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...
15	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...
16	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...
17	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...
18	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...
19	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...
20	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...

GOBIERNO DE ANTIOQUIA







Nº	ESPECIAL	NOMBRE	GRADO	FECHA	SEDE	REQUISITOS	CONCURSO	PROCESO	ESTADO	FECHA
1										
2										
3										
4										
5										
6										
7										
8										
9										
10										
11										
12										
13										
14										
15										
16										
17										
18										
19										
20										
21										
22										
23										
24										
25										
26										
27										
28										
29										
30										
31										
32										
33										
34										
35										
36										
37										
38										
39										
40										
41										
42										
43										
44										
45										
46										
47										
48										
49										
50										
51										
52										
53										
54										
55										
56										
57										
58										
59										
60										
61										
62										
63										
64										
65										
66										
67										
68										
69										
70										
71										
72										
73										
74										
75										
76										
77										
78										
79										
80										
81										
82										
83										
84										
85										
86										
87										
88										
89										
90										
91										
92										
93										
94										
95										
96										
97										
98										
99										
100										

GOBIERNO DE ANTOQUIA





1	EDUCACIÓN	SECRETARÍA DE EDUCACIÓN	SECRETARÍA DE EDUCACIÓN	SECRETARÍA DE EDUCACIÓN	SECRETARÍA DE EDUCACIÓN	SECRETARÍA DE EDUCACIÓN	SECRETARÍA DE EDUCACIÓN
2	EDUCACIÓN	SECRETARÍA DE EDUCACIÓN	SECRETARÍA DE EDUCACIÓN	SECRETARÍA DE EDUCACIÓN	SECRETARÍA DE EDUCACIÓN	SECRETARÍA DE EDUCACIÓN	SECRETARÍA DE EDUCACIÓN
3	EDUCACIÓN	SECRETARÍA DE EDUCACIÓN	SECRETARÍA DE EDUCACIÓN	SECRETARÍA DE EDUCACIÓN	SECRETARÍA DE EDUCACIÓN	SECRETARÍA DE EDUCACIÓN	SECRETARÍA DE EDUCACIÓN

**ARTÍCULO 5.-** Realizar en la planta de cargos del Departamento de Antioquia pagado con recursos del Sistema General de Participaciones en vacante temporal a los educadores que a continuación se relacionan, en los establecimientos educativos y municipios que se detallan mientras dure la novedad del taller, según lo expuesto en la parte íntegra.

1	EDUCACIÓN	SECRETARÍA DE EDUCACIÓN	SECRETARÍA DE EDUCACIÓN	SECRETARÍA DE EDUCACIÓN	SECRETARÍA DE EDUCACIÓN	SECRETARÍA DE EDUCACIÓN	SECRETARÍA DE EDUCACIÓN
2	EDUCACIÓN	SECRETARÍA DE EDUCACIÓN	SECRETARÍA DE EDUCACIÓN	SECRETARÍA DE EDUCACIÓN	SECRETARÍA DE EDUCACIÓN	SECRETARÍA DE EDUCACIÓN	SECRETARÍA DE EDUCACIÓN
3	EDUCACIÓN	SECRETARÍA DE EDUCACIÓN	SECRETARÍA DE EDUCACIÓN	SECRETARÍA DE EDUCACIÓN	SECRETARÍA DE EDUCACIÓN	SECRETARÍA DE EDUCACIÓN	SECRETARÍA DE EDUCACIÓN

**ARTÍCULO 5.-** Nombrar en Período de Prueba como DOCENTE DE AREA IDIOMA EXTRANJERO INGLÉS - RURAL, en la planta de cargos del Departamento de Antioquia, pagados con recursos del Sistema General de Participaciones a la persona que se relaciona a continuación, quien no asistió a la Audiencia Pública celebrada el día 29 de diciembre de 2023, por lo cual se procedió a asignar la plaza en la que desempeñará sus funciones en el municipio y establecimiento educativo que se señala.

1	EDUCACIÓN	SECRETARÍA DE EDUCACIÓN	SECRETARÍA DE EDUCACIÓN	SECRETARÍA DE EDUCACIÓN	SECRETARÍA DE EDUCACIÓN	SECRETARÍA DE EDUCACIÓN	SECRETARÍA DE EDUCACIÓN
2	EDUCACIÓN	SECRETARÍA DE EDUCACIÓN	SECRETARÍA DE EDUCACIÓN	SECRETARÍA DE EDUCACIÓN	SECRETARÍA DE EDUCACIÓN	SECRETARÍA DE EDUCACIÓN	SECRETARÍA DE EDUCACIÓN
3	EDUCACIÓN	SECRETARÍA DE EDUCACIÓN	SECRETARÍA DE EDUCACIÓN	SECRETARÍA DE EDUCACIÓN	SECRETARÍA DE EDUCACIÓN	SECRETARÍA DE EDUCACIÓN	SECRETARÍA DE EDUCACIÓN
4	EDUCACIÓN	SECRETARÍA DE EDUCACIÓN	SECRETARÍA DE EDUCACIÓN	SECRETARÍA DE EDUCACIÓN	SECRETARÍA DE EDUCACIÓN	SECRETARÍA DE EDUCACIÓN	SECRETARÍA DE EDUCACIÓN
5	EDUCACIÓN	SECRETARÍA DE EDUCACIÓN	SECRETARÍA DE EDUCACIÓN	SECRETARÍA DE EDUCACIÓN	SECRETARÍA DE EDUCACIÓN	SECRETARÍA DE EDUCACIÓN	SECRETARÍA DE EDUCACIÓN
6	EDUCACIÓN	SECRETARÍA DE EDUCACIÓN	SECRETARÍA DE EDUCACIÓN	SECRETARÍA DE EDUCACIÓN	SECRETARÍA DE EDUCACIÓN	SECRETARÍA DE EDUCACIÓN	SECRETARÍA DE EDUCACIÓN
7	EDUCACIÓN	SECRETARÍA DE EDUCACIÓN	SECRETARÍA DE EDUCACIÓN	SECRETARÍA DE EDUCACIÓN	SECRETARÍA DE EDUCACIÓN	SECRETARÍA DE EDUCACIÓN	SECRETARÍA DE EDUCACIÓN
8	EDUCACIÓN	SECRETARÍA DE EDUCACIÓN	SECRETARÍA DE EDUCACIÓN	SECRETARÍA DE EDUCACIÓN	SECRETARÍA DE EDUCACIÓN	SECRETARÍA DE EDUCACIÓN	SECRETARÍA DE EDUCACIÓN
9	EDUCACIÓN	SECRETARÍA DE EDUCACIÓN	SECRETARÍA DE EDUCACIÓN	SECRETARÍA DE EDUCACIÓN	SECRETARÍA DE EDUCACIÓN	SECRETARÍA DE EDUCACIÓN	SECRETARÍA DE EDUCACIÓN
10	EDUCACIÓN	SECRETARÍA DE EDUCACIÓN	SECRETARÍA DE EDUCACIÓN	SECRETARÍA DE EDUCACIÓN	SECRETARÍA DE EDUCACIÓN	SECRETARÍA DE EDUCACIÓN	SECRETARÍA DE EDUCACIÓN

**DEPARTAMENTO DE ANTIOQUIA**  
**GOBERNACIÓN**





**ARTICULO 7°:** Los docentes que superen satisfactoriamente el Periodo de Prueba, adquieren los derechos de carrera y deberán ser inscritos en el Escalón Nacional Docente, de acuerdo con lo dispuesto en el Decreto 1278 de 2002.

**ARTICULO 8°:** Los docentes que superen satisfactoriamente el Periodo de Prueba, adquieren los derechos de carrera y deberán ser inscritos en el Escalón Nacional Docente, de acuerdo con lo dispuesto en el Decreto 1278 de 2002.

**ARTICULO 9°:** Los docentes que se nombran en periodo de prueba por primera vez, y que no superen el Periodo de Prueba, serán separados del servicio, pudiéndose presentar de nuevo a concurso cuando haya otra convocatoria (parágrafo 2°, artículo 12°, Decreto 1278 de 2002).

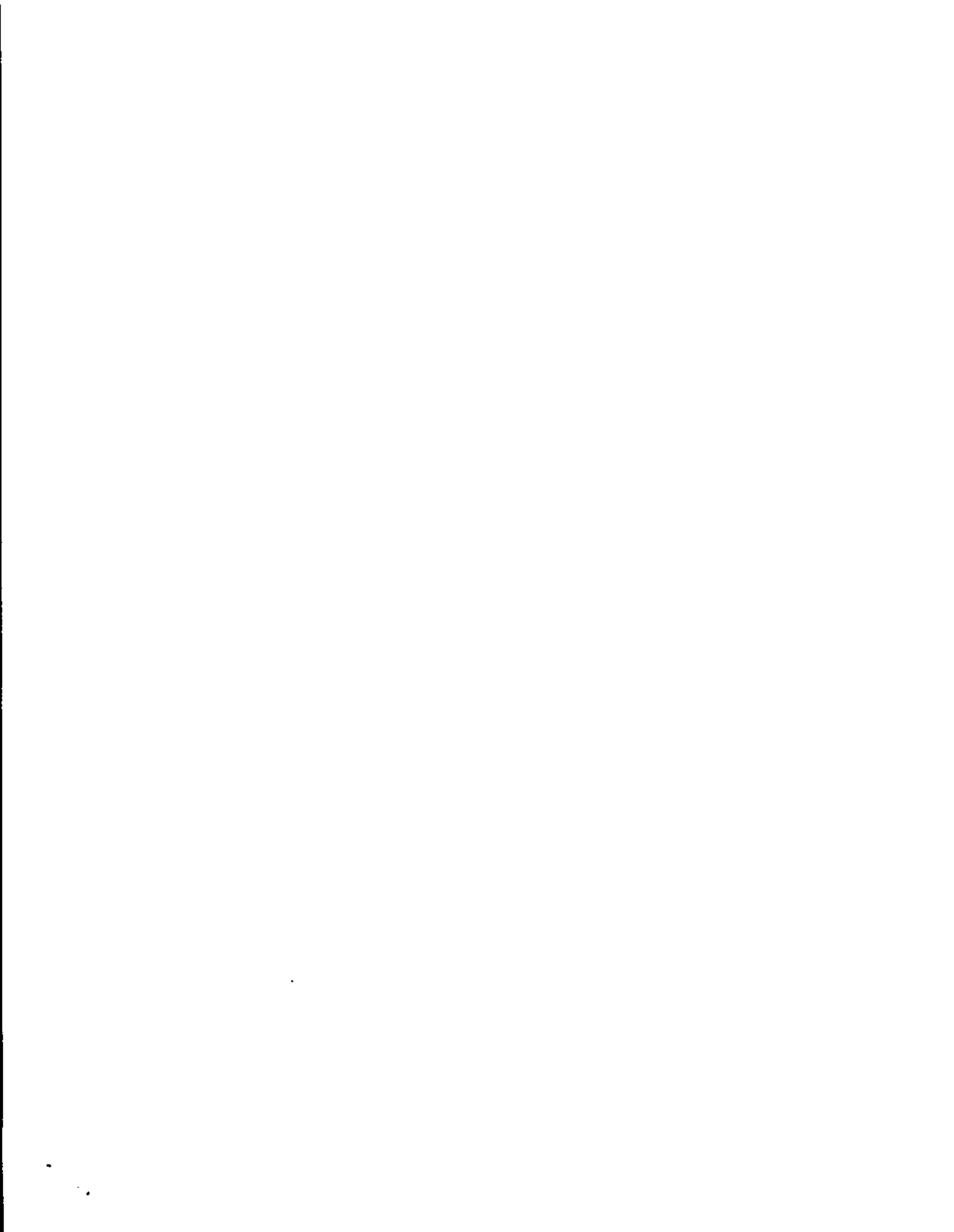
**ARTICULO 10°:** Comunicar el presente acto administrativo a los docentes que se les declara vacante temporal a sus empleos.

**ARTICULO 11°:** Notificar el presente acto administrativo a los docentes que se les termina el nombramiento provisional.

N°	CENTRO	NOMBRE	MUNICIPIO	INSTITUCION EDUCATIVA	SEDE	AREA	GRADO DE ESTUDIOS
1	COLEGIO	COLEGIO DE SAN CARLOS	VALLE	INSTITUCION EDUCATIVA COLEGIO DE SAN CARLOS	SEDE PRINCIPAL	COMUNICACION	GRADO DE EDUCACION MEDIA
2	COLEGIO	COLEGIO DE SAN CARLOS	VALLE	INSTITUCION EDUCATIVA COLEGIO DE SAN CARLOS	SEDE PRINCIPAL	COMUNICACION	GRADO DE EDUCACION MEDIA
3	COLEGIO	COLEGIO DE SAN CARLOS	VALLE	INSTITUCION EDUCATIVA COLEGIO DE SAN CARLOS	SEDE PRINCIPAL	COMUNICACION	GRADO DE EDUCACION MEDIA
4	COLEGIO	COLEGIO DE SAN CARLOS	VALLE	INSTITUCION EDUCATIVA COLEGIO DE SAN CARLOS	SEDE PRINCIPAL	COMUNICACION	GRADO DE EDUCACION MEDIA
5	COLEGIO	COLEGIO DE SAN CARLOS	VALLE	INSTITUCION EDUCATIVA COLEGIO DE SAN CARLOS	SEDE PRINCIPAL	COMUNICACION	GRADO DE EDUCACION MEDIA
6	COLEGIO	COLEGIO DE SAN CARLOS	VALLE	INSTITUCION EDUCATIVA COLEGIO DE SAN CARLOS	SEDE PRINCIPAL	COMUNICACION	GRADO DE EDUCACION MEDIA
7	COLEGIO	COLEGIO DE SAN CARLOS	VALLE	INSTITUCION EDUCATIVA COLEGIO DE SAN CARLOS	SEDE PRINCIPAL	COMUNICACION	GRADO DE EDUCACION MEDIA
8	COLEGIO	COLEGIO DE SAN CARLOS	VALLE	INSTITUCION EDUCATIVA COLEGIO DE SAN CARLOS	SEDE PRINCIPAL	COMUNICACION	GRADO DE EDUCACION MEDIA
9	COLEGIO	COLEGIO DE SAN CARLOS	VALLE	INSTITUCION EDUCATIVA COLEGIO DE SAN CARLOS	SEDE PRINCIPAL	COMUNICACION	GRADO DE EDUCACION MEDIA
10	COLEGIO	COLEGIO DE SAN CARLOS	VALLE	INSTITUCION EDUCATIVA COLEGIO DE SAN CARLOS	SEDE PRINCIPAL	COMUNICACION	GRADO DE EDUCACION MEDIA
11	COLEGIO	COLEGIO DE SAN CARLOS	VALLE	INSTITUCION EDUCATIVA COLEGIO DE SAN CARLOS	SEDE PRINCIPAL	COMUNICACION	GRADO DE EDUCACION MEDIA
12	COLEGIO	COLEGIO DE SAN CARLOS	VALLE	INSTITUCION EDUCATIVA COLEGIO DE SAN CARLOS	SEDE PRINCIPAL	COMUNICACION	GRADO DE EDUCACION MEDIA
13	COLEGIO	COLEGIO DE SAN CARLOS	VALLE	INSTITUCION EDUCATIVA COLEGIO DE SAN CARLOS	SEDE PRINCIPAL	COMUNICACION	GRADO DE EDUCACION MEDIA
14	COLEGIO	COLEGIO DE SAN CARLOS	VALLE	INSTITUCION EDUCATIVA COLEGIO DE SAN CARLOS	SEDE PRINCIPAL	COMUNICACION	GRADO DE EDUCACION MEDIA
15	COLEGIO	COLEGIO DE SAN CARLOS	VALLE	INSTITUCION EDUCATIVA COLEGIO DE SAN CARLOS	SEDE PRINCIPAL	COMUNICACION	GRADO DE EDUCACION MEDIA
16	COLEGIO	COLEGIO DE SAN CARLOS	VALLE	INSTITUCION EDUCATIVA COLEGIO DE SAN CARLOS	SEDE PRINCIPAL	COMUNICACION	GRADO DE EDUCACION MEDIA
17	COLEGIO	COLEGIO DE SAN CARLOS	VALLE	INSTITUCION EDUCATIVA COLEGIO DE SAN CARLOS	SEDE PRINCIPAL	COMUNICACION	GRADO DE EDUCACION MEDIA
18	COLEGIO	COLEGIO DE SAN CARLOS	VALLE	INSTITUCION EDUCATIVA COLEGIO DE SAN CARLOS	SEDE PRINCIPAL	COMUNICACION	GRADO DE EDUCACION MEDIA
19	COLEGIO	COLEGIO DE SAN CARLOS	VALLE	INSTITUCION EDUCATIVA COLEGIO DE SAN CARLOS	SEDE PRINCIPAL	COMUNICACION	GRADO DE EDUCACION MEDIA
20	COLEGIO	COLEGIO DE SAN CARLOS	VALLE	INSTITUCION EDUCATIVA COLEGIO DE SAN CARLOS	SEDE PRINCIPAL	COMUNICACION	GRADO DE EDUCACION MEDIA

**GOBIERNO DE ANTIOQUIA**





ACTA DE GRADO No. 197

La Universidad Pontificia Bolivariana, en su Unidad Docente Facultad de Educación, Programa de LICENCIATURA EN IDIOMAS (ESPAÑOL - INGLÉS), aprobado por la Resolución No. 003384 del 23 de diciembre de 1992 del Instituto Colombiano para el Fomento de la Educación Superior.

Confiere el título de LICENCIADA EN IDIOMAS (ESPAÑOL - INGLÉS).

A: LUCERO DE LA CRUZ ARIAS BEDOYA

Identificada con cédula de ciudadanía No. 39'435.395 de Rionegro (Ant.) cuanto curso y aprueba la totalidad de asignaturas correspondiente al pensum de la Licenciatura en Idiomas (Español - Inglés). El trabajo de grado lo reemplaza la Práctica Docente.

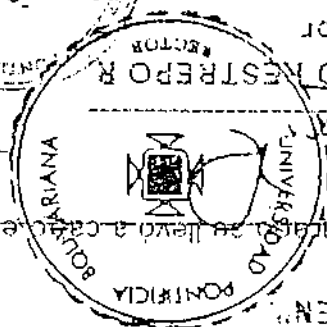
Presentó el juramento de rigor en los siguientes términos:

"JURAS A DIOS Y PROMETERIS A LA PATRIA, SOSTENER LA INDEPENDENCIA, EL ORDEN, Y LAS LIBERTADES SUYAS, DEFENDER SIEMPRE LOS FUEROS DE LA JUSTICIA, PRACTICAR VUESTRA PROFESION DE ACUERDO CON LAS NORMAS DE LA MORAL CRISTIANA Y TRABAJAR POR EL ADELANTO Y PROGRESO DE LA UNIVERSIDAD PONTIFICIA BOLIVARIANA?"

El graduando respondió: "SI JURO"

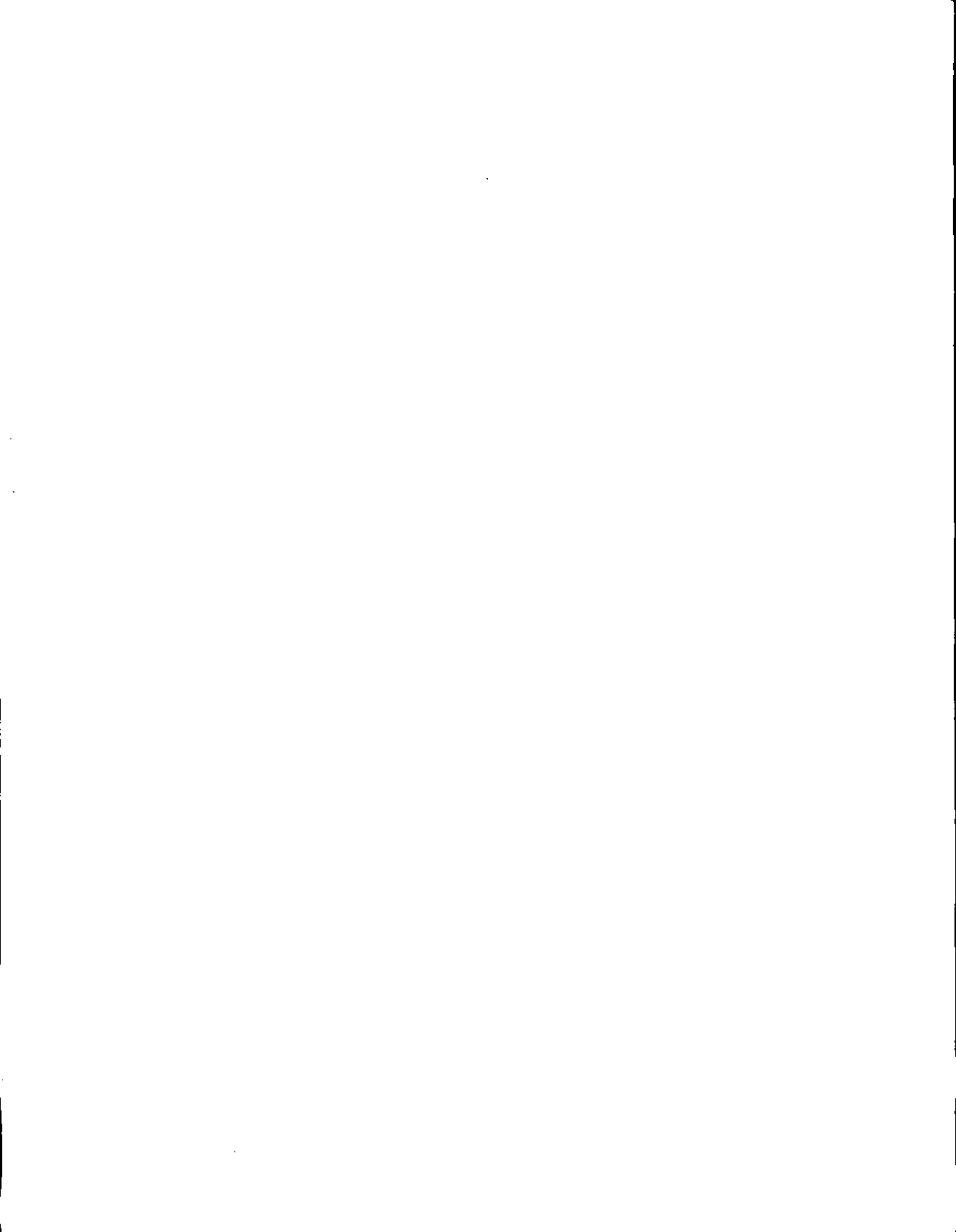
"SI ASI LO-HICIEREIS, DIOS Y LA PATRIA OS LO PREMIE, SI NO, EL Y ELLA OS LO DEMANDEN"

La ceremonia de grado se llevó a cabo el miércoles 18 de diciembre de 1992



RECTOR  
 PBRO. GONZALO NESTRO R  
 SECRETARIA GENERAL  
 BEATRIZ MARIA ARANGO

ESP. MARIA ISABEL MONSALVE T.  
 Decana





**JOSE ASTHUL RANGEL CHACÓN**  
Secretario General

Registrado en el Folio No. 38935, Libro D-1, Diploma No. 29220

DOS MIL CATORCE (2014)  
Es fiel copia de su original tomada el día DIECINUEVE (19) del mes de MARZO de

DE SANTANDER  
Hay un sello que dice: REPÚBLICA DE COLOMBIA, BUCARAMANGA, UNIVERSIDAD

Secretario General, JOSE ASTHUL RANGEL CHACÓN

Rector, JAIME RESTREPO CUARTAS

En constancia se extiende y firma la presente actu.

Bajo la gravedad de juramento, el graduando prometió cumplir con los deberes propios del ejercicio de su profesión.

**ESPECIALISTA EN ADMINISTRACIÓN DE LA INFORMÁTICA EDUCATIVA**

En consideración a lo anterior y obrando en nombre de la República de Colombia se le otorgó el título de  
sobre cinco.  
y obtuvo un promedio ponderado en su carrera de (4.40) CUATRO PUNTO CUARENTA

**DISEÑO E IMPLEMENTACIÓN DE MATERIAL DIDÁCTICO UTILIZANDO LAS HERRAMIENTAS TIC, CANTASIA Y ADOBE PARA LOGRAR APRENDIZAJES SIGNIFICATIVOS.**

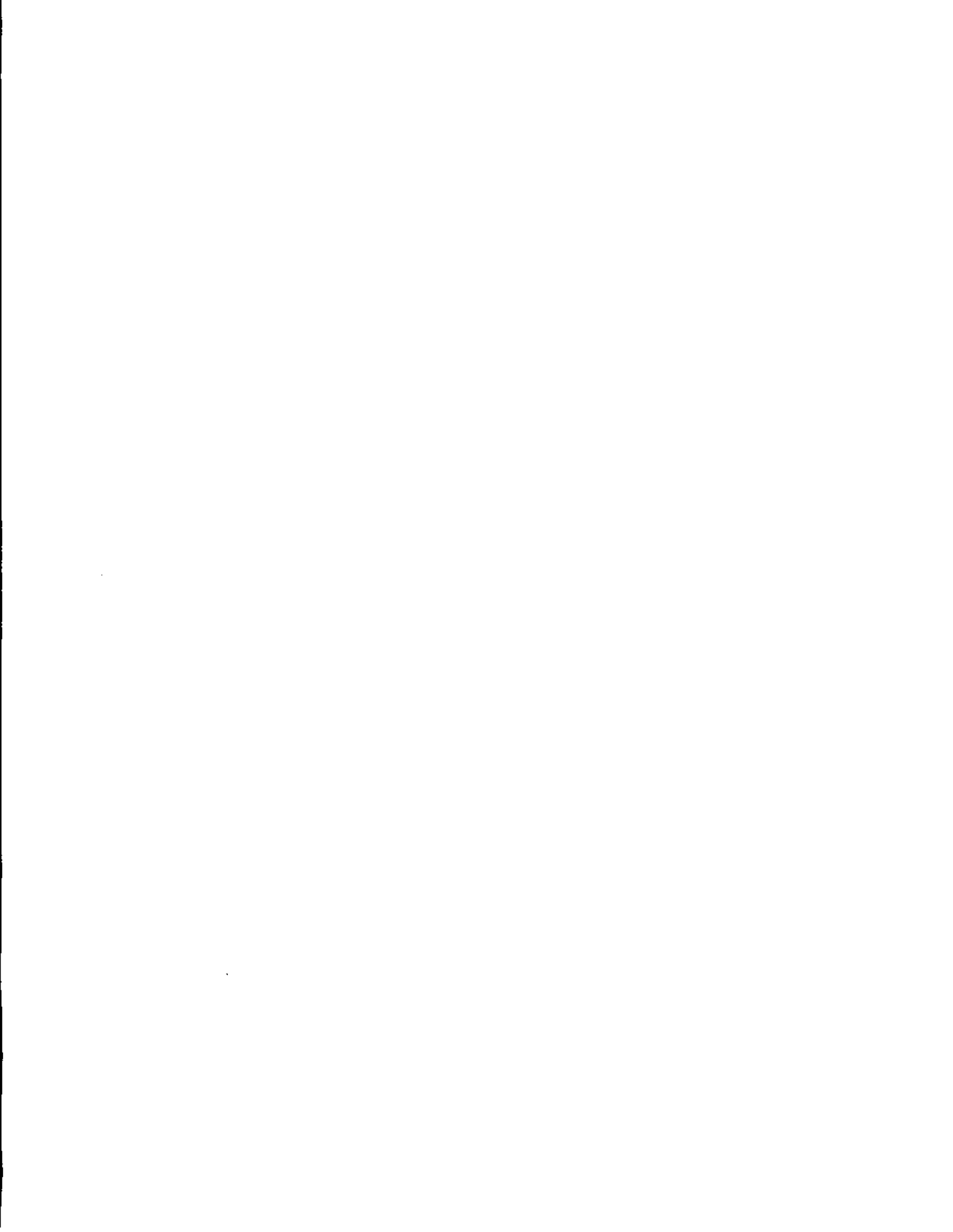
En la ciudad de Bucaramanga, Departamento de Santander, República de Colombia el DIECINUEVE (19) día del mes de MARZO del año DOS MIL CATORCE (2014) se reunió el Consejo Académico de la UNIVERSIDAD DE SANTANDER Presidió la sesión JAIME RESTREPO CUARTAS obró como Secretario JOSÉ ASTHUL RANGEL CHACÓN Considerando el Consejo que LUCERO DE LA CRUZ ARIAS REDOYA Con cédula de ciudadanía número 39.435.395 Expedida RIONEGRO (ANTIOQUIA) y libreta militar número Expedida por Cumplió con las disposiciones legales, reglamentarias, presenó el proyecto de grado con el título

**ACTA DE GRADO No. 40650**

05 ABR 2014  
Rector Jaime Restrepo Cuartas  
Secretario General José Asthul Rangel Chacón

Universidad de Santander  
Bucaramanga, Colombia





V-3100100-0004821-F-48945305-2008011 001802044 1 230800052



REGISTRO NACIONAL

FECHA Y LUGAR DE EMISION

27-MAY-1961 RIONEGRO

ESTATURA 1.62  
G.S. RH O+  
SEXO F

LUGAR DE NACIMIENTO

RIONEGRO  
(ANTIOQUIA)

FECHA DE NACIMIENTO 03-MAY-1962


MODELO DE IDENTIFICACION



REPUBLICA DE COLOMBIA  
IDENTIFICACION PERSONAL  
CEDELA DE GUANAJAY

NUMERO 39.438.305  
NOMBRE ARIAS BEROYA  
MUELDO  
LUGAR DE LA CRUZ  
MOMBIES

*[Handwritten signature]*



\*\*\*\*\*

\*\*\*\*\*

GOBIERNO NACIONAL  
29 JUL 2023  
MONTAGNA

*[Handwritten signature]*

Para los efectos del artículo segundo (2°) de la Ley N° de 1936, reconocemos al niño a quien se refiere esta Acta como hijo natural y para constancia firmamos el niño

*[Handwritten signature]*

El doctorante: *[Handwritten signature]*  
El testigo: *[Handwritten signature]*  
El testigo: *[Handwritten signature]*

*[Handwritten notes]*  
02/11/2023  
02/11/2023

En fe de lo cual se firmó la presente acta.

Instituto Pedagógico y Psicológico de la Universidad de Chile  
y otros internos de Chile  
Republia de Colombia de profesión *[Handwritten name]* siendo abuelos paternos  
de *[Handwritten name]* de 28 años de edad, natural de *[Handwritten name]*  
del señor *[Handwritten name]* de 53 años de edad, natural  
del municipio de *[Handwritten name]* República de *[Handwritten name]*  
del mes de *[Handwritten name]* de mil novecientos *[Handwritten name]* siendo las  
naturales de *[Handwritten name]* domiciliado en *[Handwritten name]* y declarar que el día  
se presentó el señor *[Handwritten name]* mayor de edad, de nacionalidad *[Handwritten name]*  
a *[Handwritten name]* del mes de *[Handwritten name]* de mil novecientos *[Handwritten name]*  
En la República de *[Handwritten name]* Departamento de *[Handwritten name]*  
*[Handwritten signature]*

8 y ago  
s del  
trado



EL RECTOR DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA RURAL LA DANTA (ANTES COLEGIO LA DANTA) MUNICIPIO DE SONSÓN ANTIOQUIA PLANTEAL OFICIAL DEPENDIENTE DE LA SECRETARÍA DE EDUCACIÓN PARA LA CULTURA DE ANTIOQUIA, APROBADO POR RESOLUCIONES 4654 DEL 06 DE JUNIO DE 2000, 3777 DEL 23 DE ABRIL DE 2012, 068498 DEL 17 DE DICIEMBRE DE 2012 Y S 135607 DEL 12 DE DICIEMBRE DE 2014, EDUCACIÓN FORMAL EN LOS NIVELES DE PREESCOLAR, GRANO TRANSICIÓN, BÁSICA PRIMARIA 1ª a 5ª, BÁSICA SECUNDARIA 6ª a 9ª, MEDIA ACADÉMICA 10ª Y 11ª Y EDUCACIÓN FORMAL DE JOVENES EN EXTRAEDAD Y ADULTOS CLEI 2, 3, 4, 5, Y 6; DEBIDAMENTE LEGALIZADA POR LOS CONSEJOS DIRECTIVO Y ACADÉMICO,

**CERTIFICA:**

Que, LUCERO DE LA CRUZ ARIAS BEDOYA, identificada con cédula de ciudadanía número 39.435.395, terminó labores en esta institución educativa SEDE PRINCIPAL como DOCENTE DE BÁSICA SECUNDARIA EN EL AREA DE IDIOMA EXTRANJERO el día 20 de enero de 2024.

Se expide esta certificación a solicitud del interesado y nómina.

Dada en La Danta, a veintidos (22) días de enero de dos mil veinticuatro (2024).

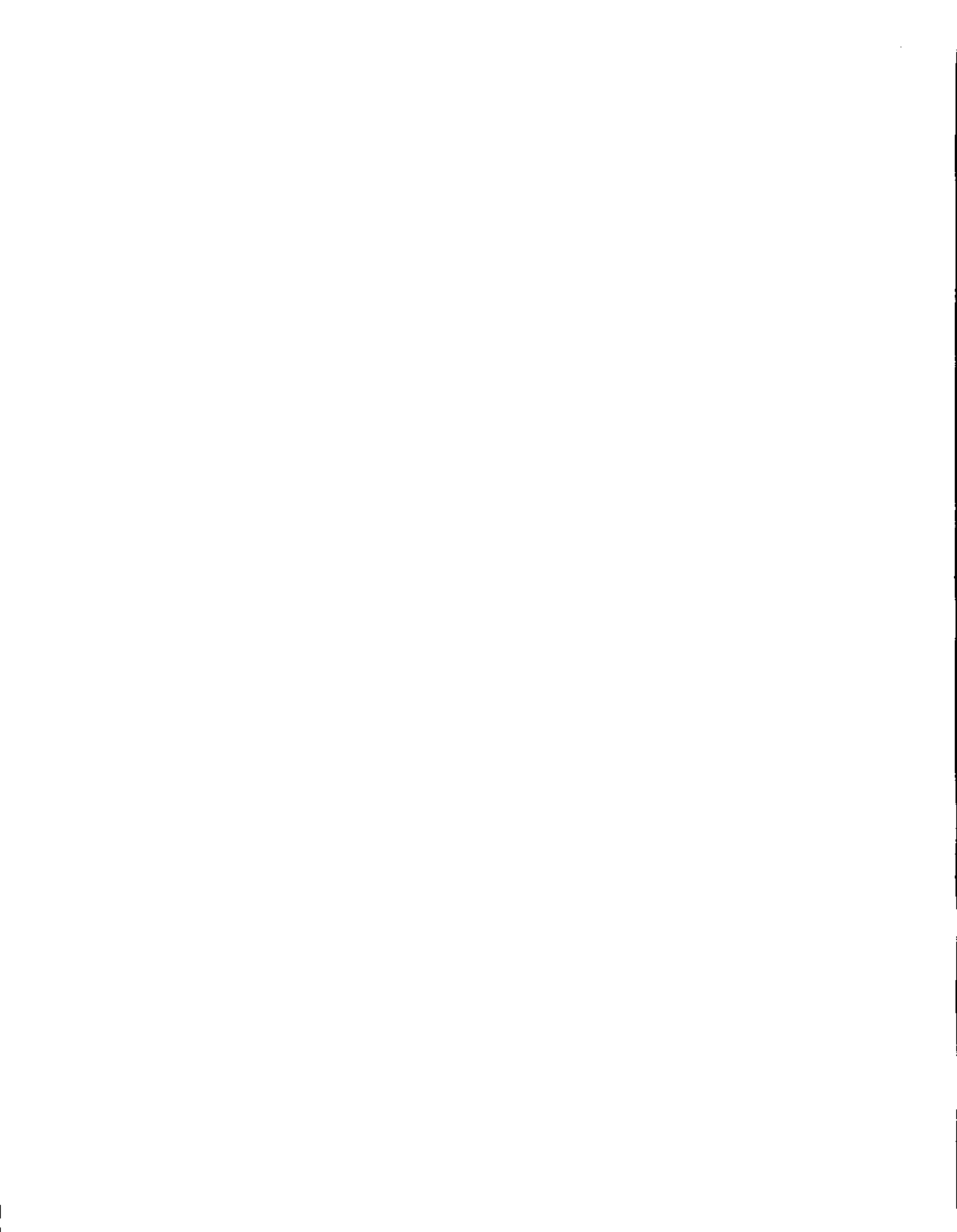
*Rubén A. Jiménez*

**RUBÉN ALEXANDER RAMÍREZ JIMÉNEZ**

c.c. 71.264.217 Medellín

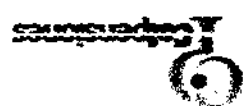
Rector







**COLPENSIONES NR 808.336.04-7**  
**REPORTE DE SEMANAS COTIZADAS EN PENSIONES**  
**REVENIDO DE SERVIDOR CIVIL 1987**



ACTUALIZADO A: 09 Mayo 2018

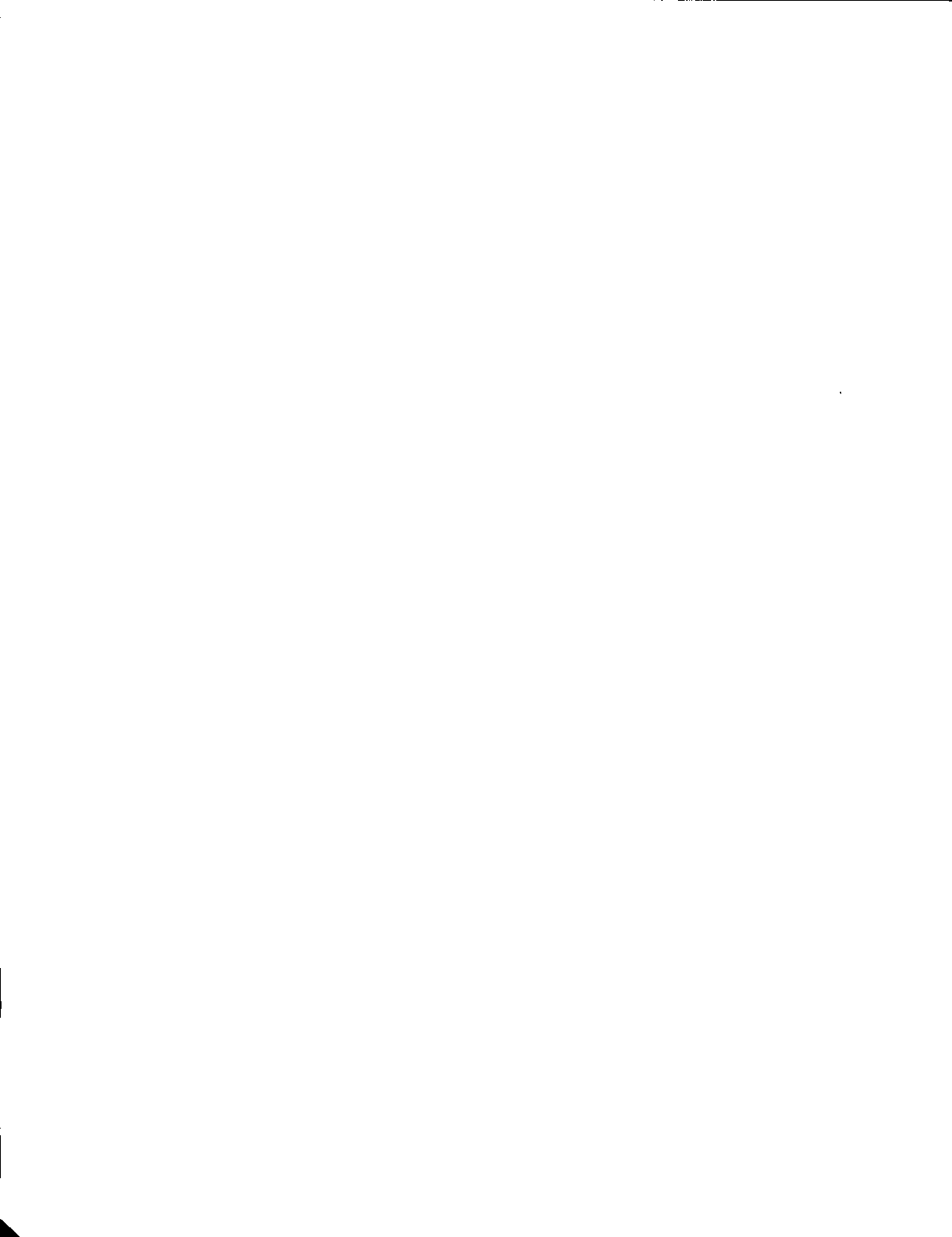
**INFORMACION DEL AFILIADO**

Tipo de Documento: Cédula de Ciudadanía  
 Número de Documento: 3863385  
 Nombre: ILEXIA NICOLA CRISTINA ARAYA  
 Dirección: CR SA BARRIO 23 18  
 Estado Afiliado: Afiliado al IAF por Decreto 3863385  
 Fecha de Nacimiento: 05/07/1962  
 Fecha Afiliación: 14/07/1987  
 Ciudad: Liberia

**RESUMEN DE SEMANAS COTIZADAS POR EMPLEADOR**

En el siguiente reporte encontrará el total de semanas cotizadas a través de cada uno de sus empleadores o de sus propios cotizaciones como trabajador independiente, es decir, las que han sido cotizadas desde enero de 1987 a la fecha. Recuerde que la Historia Laboral representa su vida como trabajador, lo que usted ha cotizado desde su nacimiento hasta el momento de su cotización.

Empleador	Cotización	Inicio	Fin	Seguros	Seguros	Seguros	Seguros	Seguros	Seguros
COLEGIO PARROQUIA S	30	01/01/87	31/12/87	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
COLEGIO PARROQUIA S	30	01/01/88	31/12/88	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
COLEGIO PARROQUIA S	30	01/01/89	31/12/89	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
COLEGIO PARROQUIA S	30	01/01/90	31/12/90	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
COLEGIO PARROQUIA S	30	01/01/91	31/12/91	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
COLEGIO PARROQUIA S	30	01/01/92	31/12/92	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
COLEGIO PARROQUIA S	30	01/01/93	31/12/93	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
COLEGIO PARROQUIA S	30	01/01/94	31/12/94	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
COLEGIO PARROQUIA S	30	01/01/95	31/12/95	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
COLEGIO PARROQUIA S	30	01/01/96	31/12/96	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
COLEGIO PARROQUIA S	30	01/01/97	31/12/97	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
COLEGIO PARROQUIA S	30	01/01/98	31/12/98	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
COLEGIO PARROQUIA S	30	01/01/99	31/12/99	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
COLEGIO PARROQUIA S	30	01/01/00	31/12/00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
COLEGIO PARROQUIA S	30	01/01/01	31/12/01	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
COLEGIO PARROQUIA S	30	01/01/02	31/12/02	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
COLEGIO PARROQUIA S	30	01/01/03	31/12/03	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
COLEGIO PARROQUIA S	30	01/01/04	31/12/04	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
COLEGIO PARROQUIA S	30	01/01/05	31/12/05	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
COLEGIO PARROQUIA S	30	01/01/06	31/12/06	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
COLEGIO PARROQUIA S	30	01/01/07	31/12/07	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
COLEGIO PARROQUIA S	30	01/01/08	31/12/08	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
COLEGIO PARROQUIA S	30	01/01/09	31/12/09	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
COLEGIO PARROQUIA S	30	01/01/10	31/12/10	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
COLEGIO PARROQUIA S	30	01/01/11	31/12/11	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
COLEGIO PARROQUIA S	30	01/01/12	31/12/12	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
COLEGIO PARROQUIA S	30	01/01/13	31/12/13	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
COLEGIO PARROQUIA S	30	01/01/14	31/12/14	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
COLEGIO PARROQUIA S	30	01/01/15	31/12/15	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
COLEGIO PARROQUIA S	30	01/01/16	31/12/16	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
COLEGIO PARROQUIA S	30	01/01/17	31/12/17	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
COLEGIO PARROQUIA S	30	01/01/18	31/12/18	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
COLEGIO PARROQUIA S	30	01/01/19	31/12/19	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
COLEGIO PARROQUIA S	30	01/01/20	31/12/20	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
COLEGIO PARROQUIA S	30	01/01/21	31/12/21	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
COLEGIO PARROQUIA S	30	01/01/22	31/12/22	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
COLEGIO PARROQUIA S	30	01/01/23	31/12/23	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
COLEGIO PARROQUIA S	30	01/01/24	31/12/24	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
COLEGIO PARROQUIA S	30	01/01/25	31/12/25	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
COLEGIO PARROQUIA S	30	01/01/26	31/12/26	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
COLEGIO PARROQUIA S	30	01/01/27	31/12/27	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
COLEGIO PARROQUIA S	30	01/01/28	31/12/28	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
COLEGIO PARROQUIA S	30	01/01/29	31/12/29	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
COLEGIO PARROQUIA S	30	01/01/30	31/12/30	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
COLEGIO PARROQUIA S	30	01/01/31	31/12/31	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
COLEGIO PARROQUIA S	30	01/01/32	31/12/32	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
COLEGIO PARROQUIA S	30	01/01/33	31/12/33	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
COLEGIO PARROQUIA S	30	01/01/34	31/12/34	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
COLEGIO PARROQUIA S	30	01/01/35	31/12/35	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
COLEGIO PARROQUIA S	30	01/01/36	31/12/36	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
COLEGIO PARROQUIA S	30	01/01/37	31/12/37	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
COLEGIO PARROQUIA S	30	01/01/38	31/12/38	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
COLEGIO PARROQUIA S	30	01/01/39	31/12/39	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
COLEGIO PARROQUIA S	30	01/01/40	31/12/40	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
COLEGIO PARROQUIA S	30	01/01/41	31/12/41	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
COLEGIO PARROQUIA S	30	01/01/42	31/12/42	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
COLEGIO PARROQUIA S	30	01/01/43	31/12/43	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
COLEGIO PARROQUIA S	30	01/01/44	31/12/44	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
COLEGIO PARROQUIA S	30	01/01/45	31/12/45	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
COLEGIO PARROQUIA S	30	01/01/46	31/12/46	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
COLEGIO PARROQUIA S	30	01/01/47	31/12/47	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
COLEGIO PARROQUIA S	30	01/01/48	31/12/48	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
COLEGIO PARROQUIA S	30	01/01/49	31/12/49	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
COLEGIO PARROQUIA S	30	01/01/50	31/12/50	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
COLEGIO PARROQUIA S	30	01/01/51	31/12/51	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
COLEGIO PARROQUIA S	30	01/01/52	31/12/52	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
COLEGIO PARROQUIA S	30	01/01/53	31/12/53	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
COLEGIO PARROQUIA S	30	01/01/54	31/12/54	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
COLEGIO PARROQUIA S	30	01/01/55	31/12/55	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
COLEGIO PARROQUIA S	30	01/01/56	31/12/56	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
COLEGIO PARROQUIA S	30	01/01/57	31/12/57	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
COLEGIO PARROQUIA S	30	01/01/58	31/12/58	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
COLEGIO PARROQUIA S	30	01/01/59	31/12/59	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
COLEGIO PARROQUIA S	30	01/01/60	31/12/60	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
COLEGIO PARROQUIA S	30	01/01/61	31/12/61	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
COLEGIO PARROQUIA S	30	01/01/62	31/12/62	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
COLEGIO PARROQUIA S	30	01/01/63	31/12/63	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
COLEGIO PARROQUIA S	30	01/01/64	31/12/64	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
COLEGIO PARROQUIA S	30	01/01/65	31/12/65	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
COLEGIO PARROQUIA S	30	01/01/66	31/12/66	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
COLEGIO PARROQUIA S	30	01/01/67	31/12/67	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
COLEGIO PARROQUIA S	30	01/01/68	31/12/68	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
COLEGIO PARROQUIA S	30	01/01/69	31/12/69	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
COLEGIO PARROQUIA S	30	01/01/70	31/12/70	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
COLEGIO PARROQUIA S	30	01/01/71	31/12/71	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
COLEGIO PARROQUIA S	30	01/01/72	31/12/72	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
COLEGIO PARROQUIA S	30	01/01/73	31/12/73	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
COLEGIO PARROQUIA S	30	01/01/74	31/12/74	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
COLEGIO PARROQUIA S	30	01/01/75	31/12/75	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
COLEGIO PARROQUIA S	30	01/01/76	31/12/76	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
COLEGIO PARROQUIA S	30	01/01/77	31/12/77	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
COLEGIO PARROQUIA S	30	01/01/78	31/12/78	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
COLEGIO PARROQUIA S	30	01/01/79	31/12/79	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
COLEGIO PARROQUIA S	30	01/01/80	31/12/80	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
COLEGIO PARROQUIA S	30	01/01/81	31/12/81	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
COLEGIO PARROQUIA S	30	01/01/82	31/12/82	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
COLEGIO PARROQUIA S	30	01/01/83	31/12/83	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
COLEGIO PARROQUIA S	30	01/01/84	31/12/84	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
COLEGIO PARROQUIA S	30	01/01/85	31/12/85	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
COLEGIO PARROQUIA S	30	01/01/86	31/12/86	0.00	0.				



**COLPENSIONES NR 908.326.004-7**  
**PERIODO DE REFORMA: Enero 1997 hasta 2018**  
**ACTUALIZADO A: 09 Julio 2018**

3843335 LICERO DE LA CRUZ ARMAS MEDINA

**DETALLE DE PAGOS EFECTUADOS ANTERIORES A 1995**

Este reporte contiene el detalle de las sumas cobradas hasta el 31 de diciembre de 1994.

NO	FECHA	DESCRIPCION	MONEDA	CANTIDAD	TOTAL
1	1994	NO REGISTRA INFORMACION			

**DETALLE DE PAGOS EFECTUADOS A PARTIR DE 1995**

En el siguiente reporte encontrará el detalle de las sumas cobradas a partir de enero de 1995 en adelante.

NO	FECHA	DESCRIPCION	MONEDA	CANTIDAD	TOTAL
17	1995	COLEGIO PARODIUM SEMA		\$ 147.200	\$ 147.200
18	1995	COLEGIO PARODIUM SEMA		\$ 147.200	\$ 147.200
19	1995	COLEGIO PARODIUM SEMA		\$ 147.200	\$ 147.200
20	1995	COLEGIO PARODIUM SEMA		\$ 147.200	\$ 147.200
21	1995	COLEGIO PARODIUM SEMA		\$ 147.200	\$ 147.200
22	1995	COLEGIO PARODIUM SEMA		\$ 147.200	\$ 147.200
23	1995	COLEGIO PARODIUM SEMA		\$ 147.200	\$ 147.200
24	1995	COLEGIO PARODIUM SEMA		\$ 147.200	\$ 147.200
25	1995	COLEGIO PARODIUM SEMA		\$ 147.200	\$ 147.200
26	1995	COLEGIO PARODIUM SEMA		\$ 147.200	\$ 147.200
27	1995	COLEGIO PARODIUM SEMA		\$ 147.200	\$ 147.200
28	1995	COLEGIO PARODIUM SEMA		\$ 147.200	\$ 147.200
29	1995	COLEGIO PARODIUM SEMA		\$ 147.200	\$ 147.200
30	1995	COLEGIO PARODIUM SEMA		\$ 147.200	\$ 147.200
31	1995	COLEGIO PARODIUM SEMA		\$ 147.200	\$ 147.200
32	1995	COLEGIO PARODIUM SEMA		\$ 147.200	\$ 147.200
33	1995	COLEGIO PARODIUM SEMA		\$ 147.200	\$ 147.200
34	1995	COLEGIO PARODIUM SEMA		\$ 147.200	\$ 147.200
35	1995	COLEGIO PARODIUM SEMA		\$ 147.200	\$ 147.200
36	1995	COLEGIO PARODIUM SEMA		\$ 147.200	\$ 147.200
37	1995	COLEGIO PARODIUM SEMA		\$ 147.200	\$ 147.200
38	1995	COLEGIO PARODIUM SEMA		\$ 147.200	\$ 147.200
39	1995	COLEGIO PARODIUM SEMA		\$ 147.200	\$ 147.200
40	1995	COLEGIO PARODIUM SEMA		\$ 147.200	\$ 147.200
41	1995	COLEGIO PARODIUM SEMA		\$ 147.200	\$ 147.200
42	1995	COLEGIO PARODIUM SEMA		\$ 147.200	\$ 147.200
43	1995	COLEGIO PARODIUM SEMA		\$ 147.200	\$ 147.200
44	1995	COLEGIO PARODIUM SEMA		\$ 147.200	\$ 147.200
45	1995	COLEGIO PARODIUM SEMA		\$ 147.200	\$ 147.200
46	1995	COLEGIO PARODIUM SEMA		\$ 147.200	\$ 147.200
47	1995	COLEGIO PARODIUM SEMA		\$ 147.200	\$ 147.200
48	1995	COLEGIO PARODIUM SEMA		\$ 147.200	\$ 147.200
49	1995	COLEGIO PARODIUM SEMA		\$ 147.200	\$ 147.200
50	1995	COLEGIO PARODIUM SEMA		\$ 147.200	\$ 147.200
51	1995	COLEGIO PARODIUM SEMA		\$ 147.200	\$ 147.200
52	1995	COLEGIO PARODIUM SEMA		\$ 147.200	\$ 147.200
53	1995	COLEGIO PARODIUM SEMA		\$ 147.200	\$ 147.200
54	1995	COLEGIO PARODIUM SEMA		\$ 147.200	\$ 147.200
55	1995	COLEGIO PARODIUM SEMA		\$ 147.200	\$ 147.200
56	1995	COLEGIO PARODIUM SEMA		\$ 147.200	\$ 147.200
57	1995	COLEGIO PARODIUM SEMA		\$ 147.200	\$ 147.200
58	1995	COLEGIO PARODIUM SEMA		\$ 147.200	\$ 147.200
59	1995	COLEGIO PARODIUM SEMA		\$ 147.200	\$ 147.200
60	1995	COLEGIO PARODIUM SEMA		\$ 147.200	\$ 147.200
61	1995	COLEGIO PARODIUM SEMA		\$ 147.200	\$ 147.200
62	1995	COLEGIO PARODIUM SEMA		\$ 147.200	\$ 147.200
63	1995	COLEGIO PARODIUM SEMA		\$ 147.200	\$ 147.200
64	1995	COLEGIO PARODIUM SEMA		\$ 147.200	\$ 147.200
65	1995	COLEGIO PARODIUM SEMA		\$ 147.200	\$ 147.200
66	1995	COLEGIO PARODIUM SEMA		\$ 147.200	\$ 147.200
67	1995	COLEGIO PARODIUM SEMA		\$ 147.200	\$ 147.200
68	1995	COLEGIO PARODIUM SEMA		\$ 147.200	\$ 147.200
69	1995	COLEGIO PARODIUM SEMA		\$ 147.200	\$ 147.200
70	1995	COLEGIO PARODIUM SEMA		\$ 147.200	\$ 147.200
71	1995	COLEGIO PARODIUM SEMA		\$ 147.200	\$ 147.200
72	1995	COLEGIO PARODIUM SEMA		\$ 147.200	\$ 147.200
73	1995	COLEGIO PARODIUM SEMA		\$ 147.200	\$ 147.200
74	1995	COLEGIO PARODIUM SEMA		\$ 147.200	\$ 147.200
75	1995	COLEGIO PARODIUM SEMA		\$ 147.200	\$ 147.200
76	1995	COLEGIO PARODIUM SEMA		\$ 147.200	\$ 147.200
77	1995	COLEGIO PARODIUM SEMA		\$ 147.200	\$ 147.200
78	1995	COLEGIO PARODIUM SEMA		\$ 147.200	\$ 147.200
79	1995	COLEGIO PARODIUM SEMA		\$ 147.200	\$ 147.200
80	1995	COLEGIO PARODIUM SEMA		\$ 147.200	\$ 147.200
81	1995	COLEGIO PARODIUM SEMA		\$ 147.200	\$ 147.200
82	1995	COLEGIO PARODIUM SEMA		\$ 147.200	\$ 147.200
83	1995	COLEGIO PARODIUM SEMA		\$ 147.200	\$ 147.200
84	1995	COLEGIO PARODIUM SEMA		\$ 147.200	\$ 147.200
85	1995	COLEGIO PARODIUM SEMA		\$ 147.200	\$ 147.200
86	1995	COLEGIO PARODIUM SEMA		\$ 147.200	\$ 147.200
87	1995	COLEGIO PARODIUM SEMA		\$ 147.200	\$ 147.200
88	1995	COLEGIO PARODIUM SEMA		\$ 147.200	\$ 147.200
89	1995	COLEGIO PARODIUM SEMA		\$ 147.200	\$ 147.200
90	1995	COLEGIO PARODIUM SEMA		\$ 147.200	\$ 147.200
91	1995	COLEGIO PARODIUM SEMA		\$ 147.200	\$ 147.200
92	1995	COLEGIO PARODIUM SEMA		\$ 147.200	\$ 147.200
93	1995	COLEGIO PARODIUM SEMA		\$ 147.200	\$ 147.200
94	1995	COLEGIO PARODIUM SEMA		\$ 147.200	\$ 147.200
95	1995	COLEGIO PARODIUM SEMA		\$ 147.200	\$ 147.200
96	1995	COLEGIO PARODIUM SEMA		\$ 147.200	\$ 147.200
97	1995	COLEGIO PARODIUM SEMA		\$ 147.200	\$ 147.200
98	1995	COLEGIO PARODIUM SEMA		\$ 147.200	\$ 147.200
99	1995	COLEGIO PARODIUM SEMA		\$ 147.200	\$ 147.200
100	1995	COLEGIO PARODIUM SEMA		\$ 147.200	\$ 147.200





COLPENSIONES NN 999.336.004-7  
PERIODO DE INFORME: Enero 1987 Julio 2018  
ACTUALIZADO A: 09 Julio 2018

C 3845385 LICENSO DE LA CRUZ ARMA REDDYA

**DETALLE DE PERIODOS REPORTADOS POR ENTIDADES DEL SECTOR PÚBLICO QUE NO  
COTIZAN AL ISS HAY COLPENSIONES**

En el siguiente resumen encontrará el detalle por día, de los días laborados en entidades del sector público que no cotizan al ISS hoy Colpensiones.

NO REGISTRA INFORMACIÓN	NO REGISTRA INFORMACIÓN	NO REGISTRA INFORMACIÓN	NO REGISTRA INFORMACIÓN	NO REGISTRA INFORMACIÓN	NO REGISTRA INFORMACIÓN	NO REGISTRA INFORMACIÓN	NO REGISTRA INFORMACIÓN	NO REGISTRA INFORMACIÓN	NO REGISTRA INFORMACIÓN
-------------------------	-------------------------	-------------------------	-------------------------	-------------------------	-------------------------	-------------------------	-------------------------	-------------------------	-------------------------





**COLPENSIONES NN 908.336.004-7**

**REPORTE DE SEMANAS COTIZADAS EN PENSIONES**  
**PERIODO DE INFORME: Enero 1987 hasta 1918**

ACTUALIZADO A: 09 Julio 1998

LUCERO DE LA CRUZ AMAS BENDYA

C 3043305

**LECTURA DEL REPORTE DE LA HISTORIA LABORAL UNIFICADO**

Resumen de Semanas Cotizadas por Empleador: este reporte contiene el total de semanas cotizadas a través de cada uno de sus empleadores o como trabajador independiente, se debe las que se han cotizado desde enero de 1907 a la fecha.

1. Identificación aportante: número que identifica al aportante según el sistema al que pertenece. Hasta diciembre de 1994 número patronal y a partir de 1995, Cédula de Ciudadanía, Cédula de Extranjería, etc.

2. Nombre o razón social: nombre o razón social del aportante (empleador o trabajador independiente).

3. Desde: corresponde a la fecha de inicio del periodo de cotización.

4. Hasta: corresponde a la fecha final del periodo de cotización.

5. Último salario: salario reportado por el aportante. Para las cotizaciones efectuadas hasta el 31 de diciembre de 1994, corresponde al último salario reportado y para las cotizaciones a partir de 1995 corresponde al salario reportado en el periodo desde-hasta.

6. Semanas: total de semanas correspondientes al periodo desde - hasta, sin descontar el tiempo de licencias y suspendidos.

7. Licencias (Lic.): refleja las licencias no remuneradas, se debe periodo no laborado ni remunerado. Este valor es descontado del total de semanas del periodo cotizado.

8. Suspendidos (Ssm.): cuando un trabajador no realiza actividades remuneradas a través de dos o más aportantes.

9. Total: es el total de semanas cotizadas del periodo, menos las licencias no remuneradas y el tiempo cotizado de manera suspendida.

10. Total de Semanas Cotizadas: corresponde al total general de semanas cotizadas a la fecha de generación del reporte.

11. Total de Semanas Cotizadas Año Riesgo: corresponde al total general de semanas cotizadas por tanto de año riesgo. Este total se encuentra incluido en el total de semanas cotizadas (campo 10 Total de Semanas Cotizadas).

Resumen de Tiempos Públicos no Cotizados a Colpensiones: este reporte es informativo y refleja el total de semanas reportadas y laboradas en el sector público, los cuales no fueron cotizadas al ISS hoy Colpensiones.

12. Identificación empleador: número que identifica la entidad empleadora con la cual tuvo relación laboral en el sector público.

13. Nombre o razón social: nombre o razón social de la entidad empleadora.

14. Desde: corresponde a la fecha inicial del aporte realizado, según lo reportado por la entidad certificadora.

15. Hasta: corresponde a la fecha final del aporte realizado, según lo reportado por la entidad certificadora.

16. Último salario: corresponde al último salario reportado por la entidad certificadora.

17. Semanas: corresponde a las semanas del periodo desde - hasta, sin descontar el tiempo de licencias y suspendidos.

18. Licencias (Lic.): corresponde a las interrupciones laborales no remuneradas, reportadas por la entidad certificadora.

19. Suspendidos (Ssm.): cantidad de semanas laboradas de manera suspendida, se debe a través de dos o más empleadores en el mismo periodo de tiempo.

20. Total: es el total de semanas reportadas del periodo, menos las licencias no remuneradas campo (7 Licencias (Lic.)).

21. Total de Semanas Reportadas: corresponde al total general de semanas reportadas a la fecha de generación del reporte.

Resumen Tiempo Público Suspendido con Traslados (67 - 94) Y Post 94: este reporte refleja el total de semanas laboradas simultáneamente entre el sector público y privado para los tiempos transitorios (67-94) Y Post 94.

22. Desde: corresponde a la fecha inicial de la suspensión.

23. Hasta: corresponde a la fecha final de la suspensión.

24. Semanas suspendidas: cantidad de semanas laboradas de manera suspendida, se debe a través de dos o más empleadores en el mismo periodo de tiempo.

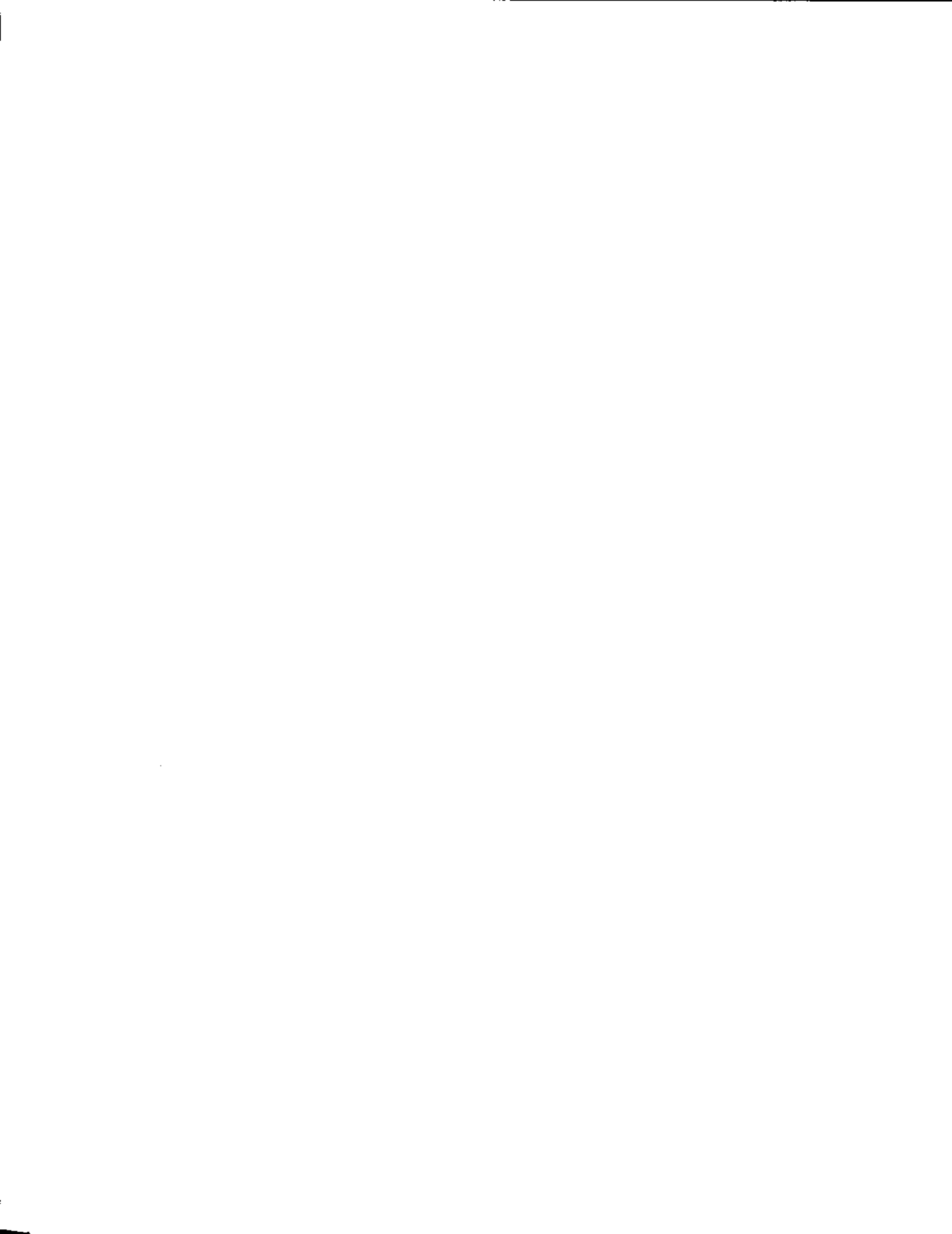
25. Total Semanas Suspendidas: corresponde a la sumatoria total de semanas laboradas simultáneamente a la fecha de generación del reporte.

26. Total Semanas Suspendidas (Ssm.): total semanas suspendidas (Ssm.) Total semanas reportadas (Ssm.) Total semanas suspendidas y cotizadas a la fecha de generación del reporte.

Detalle de pagos efectuados anteriores a 1995: este reporte contiene el detalle de las semanas cotizadas hasta el 31 de diciembre de 1994.

27. Identificación Empleador: para los periodos anteriores a 1995 corresponde al número Patronal.

28. Nombre o razón Social: nombre o razón social del aportante (empleador o trabajador independiente).







COLPENSIONES NR 908.336.004-7  
PERIODO DE INFORME: Enero 1997 hasta 1997  
ACTUALIZADO A: 09 Julio 2018

LUCERO DE LA CRUZ ARNAS MEDOYA

C 3432388

- 29 Cíto Desde: corresponde a la fecha de inicio del periodo de cotización
- 30 Cíto Hasta: corresponde a la fecha final del periodo de cotización
- 31 Asignación Básica Mensual: salario reportado por el aportante. Para las cotizaciones efectuadas hasta 31 de diciembre de 1994, corresponde al último salario reportado.
- 32 Dias Rep.: número de días trabajados y reportados por el aportante para el periodo registrado.
- 33 Observación: indica en que situación o estado se encuentra su periodo de cotización reportado.
- Detalle de pagos efectuados a partir de 1995: este reporte contiene el detalle de las semanas cotizadas a partir de enero de 1995 en adelante.

- 34 Identificación del aportante: número que identifica al empleador o trabajador independiente (RTI, Cédula de Ciudadanía, Cédula de Extranjería, etc.)
- 35 Nombre ó razón social: nombre o razón social del aportante (empleador o trabajador independiente)
- 36 RA: indica si existe un registro de afiliación o relación laboral.
- 37 Periodo: año y mes al que corresponde el periodo cotizado.
- 38 Fecha de pago: fecha en que fue realizado el aporte.
- 39 Referencia de pago: número de registro del pago realizado (Cálculos o Sector o referencia de pago PIA)
- 40 IBC Reportador: es el salario (Ingreso Base de Cotización) declarado por el empleador o trabajador independiente, para el pago de la cotización.
- 41 Cotización valor del aporte efectuado según el salario declarado en cada uno de los periodos.
- 42 Cotización mora sin intereses: es el dinero que el aportante adeuda por el periodo, sin incluir los intereses.
- 43 Novedad (Nov): campo que indica con la letra "N", la novedad de Récibo reportada por el empleador.
- 44 Dias reportados: número de días trabajados y reportados al valor de la cotización pagada.
- 45 Dias cotizados: corresponde al número de días equivalentes al valor de la cotización pagada.
- 46 Observación: indica en que situación o estado se encuentra su periodo de cotización reportado.

Detalle de periodos reportados por entidades del sector público que no cotizaron al ISS hoy Colpensiones: este reporte contiene el detalle de las semanas reportadas por las entidades cotizadoras.

- 47 Identificación del aportante: número que identifica la entidad empleadora con la cual tuvo relación laboral en el sector público.
- 48 Nombre ó razón social: nombre o razón social de la entidad empleadora.
- 49 RA: para el sector público esta información no es reportada por parte de la entidad cotizadora. El campo siempre estará vacío.
- 50 Cíto: año y mes al que corresponde el periodo reportado.
- 51 Fecha de pago: para el sector público esta información no es reportada por parte de la entidad cotizadora. El campo siempre estará vacío.
- 52 Referencia de pago: para el sector público esta información no es reportada por parte de la entidad cotizadora. El campo siempre estará vacío.
- 53 Asignación Básica Mensual: es el valor de la asignación básica mensual reportado por la entidad cotizadora. En este reporte no se venían registrando los demás factores salariales reportados por la entidad cotizadora, sin embargo serán tenidos en cuenta al momento de la generación de la prestación económica a que haya lugar.
- 54 Cotización pagada: para el sector público esta información no es reportada por parte de la entidad cotizadora. El campo siempre estará en cero (0).
- 55 Cotización mora sin intereses: para el sector público esta información no es reportada por parte de la entidad cotizadora. El campo siempre estará en cero (0).
- 56 Novedad (Nov): para el sector público esta información no es reportada por parte de la entidad cotizadora. El campo siempre estará en cero (0).
- 57 Dias reportados (Rep.): número de días reportados por la entidad cotizadora en cada uno de los periodos.
- 58 Dias cotizados: para el sector público esta información no es reportada por parte de la entidad cotizadora. El campo siempre estará en cero (0).
- 59 Observación: indica si el periodo se encuentra registrado con otro empleador. En caso en que se encuentre vacío, indica que el campo no es registrado.

Defensora del Consumidor Financiero

Dirección: Calle 79 A No. 11 - 83 Bogotá.

Horario de atención de lunes a viernes de 9:00 am a 12:00 pm y 2:00 pm a 5:00 pm.

Teléfono: (1) 226 16 04 - (1) 543 98 88 / Fax: (1) 543 98 55.

Correo electrónico: colpensiones@defensoriafinc.com.co

Agradecemos su confianza recordándole que estamos para servirle. Este reporte está sujeto a revisión y verificación por parte de Colpensiones.



# Historia Laboral Consolidada



## Semanas cotizadas para la pensión

PPPIA

Régimen de Prima Mixta

**A** COLPENSIONES (RS)

**0**

Semanas

CAAFS

Régimen de Ahorro Individual con Solidaridad

**B** Otras Administradoras

**52**

Semanas

**C** PORVENIR

**301**

Semanas

Saldo de la Cuenta Individual a la fecha de generar este informe

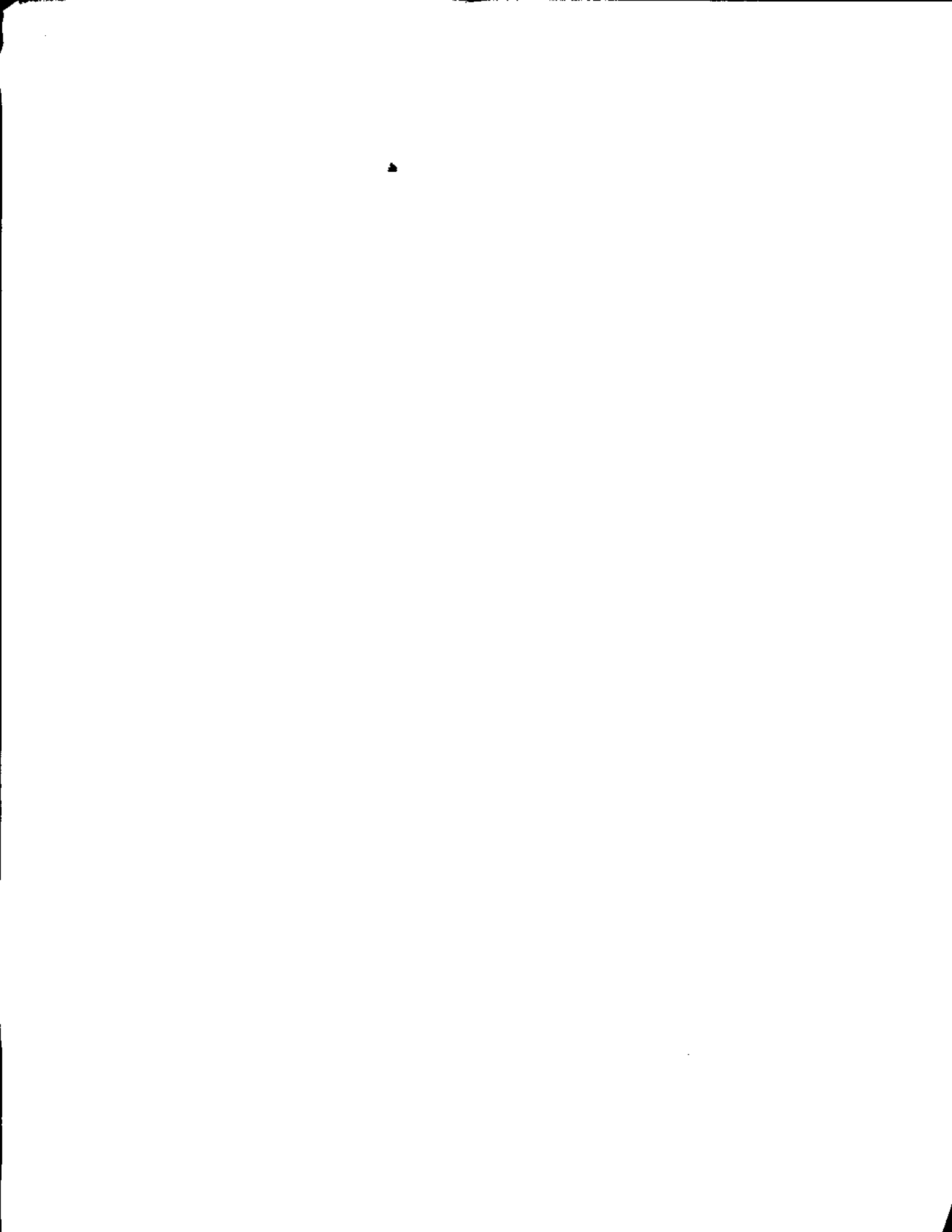
Saldo de la Cuenta Individual a la fecha de generar este informe

**E**

**D + E**

**Semanas cotizadas en los últimos 3 años**

Si has cotizado por lo menos **50** semanas en los últimos 3 años, de llegar a tener una contingencia de invalidez o muerte hoy, te encuentras cubierto por un seguro que te ampara a ti y a tu familia si cumples con los demás requisitos legales.



# Historia Laboral

Los datos de esta información son de carácter confidencial

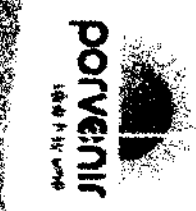


## Historia Laboral en Otras Administradoras de Régimen de Ahorro Individual

Administradora Origen	Tipo	Nº Identificación	Rizos Social del Empleado	Período Inicial dd/mm/aa	Período Final dd/mm/aa	Ingresos Base De Cotización
COLPENSIONES	NI	180864200	PARROQUIA LA SANTISIMA TRINIDAD RIONEGR O ANTIOQUIA	03/1997	03/1997	\$ 187,290
COLPENSIONES	NI	180864200	PARROQUIA LA SANTISIMA TRINIDAD RIONEGR O ANTIOQUIA	04/1997	11/1997	\$ 288,907
COLPENSIONES	NI	180864200	PARROQUIA LA SANTISIMA TRINIDAD RIONEGR O ANTIOQUIA	12/1997	12/1997	\$ 129,953
COLPENSIONES	NI	180862826	CC OPERATIVA MULTACTIVA EL ESPERITU SANTO CECODES	01/1998	01/1998	\$ 113,800
COLPENSIONES	NI	180862826	CC OPERATIVA MULTACTIVA EL ESPERITU SANTO CECODES	02/1998	02/1998	\$ 329,870
COLPENSIONES	NI	180862826	CC OPERATIVA MULTACTIVA EL ESPERITU SANTO CECODES	03/1998	04/1998	\$ 322,285
COLPENSIONES	CC	11989320	MARIA BONIA ESTRADA	12/2003	12/2003	\$ 315,280

Total de semanas cotizadas: 152





HISTORIA LABORAL CONSO...  
1984 A 1994

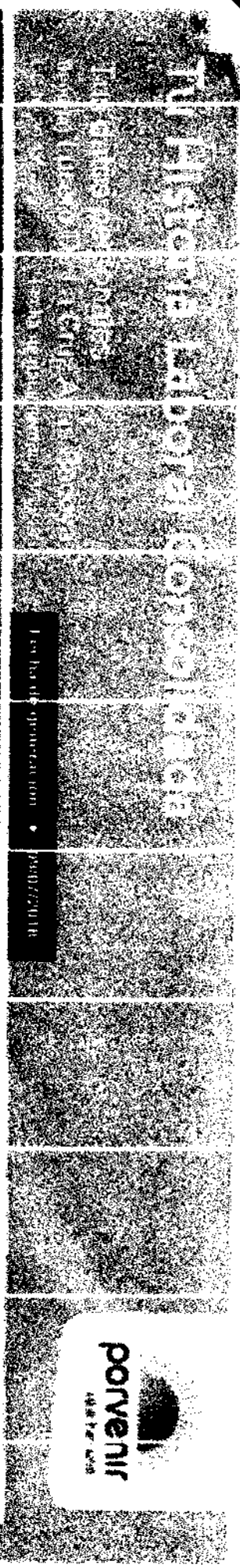
**C**  
**HISTORIA LABORAL**  
**CONSO...**

Tipo: N° Identificación: Razon Social del Empleado

NT	Periodo Inicial	Periodo Final	Ingreso Base
NT	10/1992	10/1995	\$ 76.000
NT	11/1992	11/1995	\$ 118.033
NT	02/1996	02/1996	\$ 47.379
NT	03/1996	11/1996	\$ 142.226
NT	09/1996	09/1996	\$ 322.091
NT	07/1996	12/1996	\$ 322.000
NT	02/1996	02/1996	\$ 646.079
NT	03/1996	03/1996	\$ 986.917
NT	04/1996	04/1996	\$ 601.136
NT	09/1996	09/1996	\$ 619.681
NT	07/1996	07/1996	\$ 608.823
NT	09/1996	09/1996	\$ 608.960
NT	10/1996	12/1996	\$ 608.670
NT	01/2000	01/2000	\$ 195.322
NT	02/2000	03/2000	\$ 619.681
NT	04/2000	04/2000	\$ 611.654
NT	05/2000	05/2000	\$ 619.681
NT	06/2000	06/2000	\$ 597.379







C	Historia Laboral en Porvenir S.A.	
---	-----------------------------------	--

**Tipos de Identificación: Razón Social del Empleador**

NT	Identificación	Razón Social del Empleador	Periodo Inicial	Periodo Final	Ingresos Brutos de Cotización
NT	890982828	COOPERATIVA MULTIACTIVA EL ESPIRITU SANTO CECODES	07/2000	11/2001	\$ 619,811
NT	890982828	COOPERATIVA MULTIACTIVA EL ESPIRITU SANTO CECODES	12/2000	12/2001	\$ 698,818
NT	890982828	COOPERATIVA MULTIACTIVA EL ESPIRITU SANTO CECODES	03/2001	03/2001	\$ 913,312
NT	890982828	COOPERATIVA MULTIACTIVA EL ESPIRITU SANTO CECODES	04/2001	12/2001	\$ 735,918
NT	890982828	COOPERATIVA MULTIACTIVA EL ESPIRITU SANTO CECODES	03/2002	03/2002	\$ 901,814
NT	890982828	COOPERATIVA MULTIACTIVA EL ESPIRITU SANTO CECODES	04/2002	11/2002	\$ 752,361
NT	890982828	COOPERATIVA MULTIACTIVA EL ESPIRITU SANTO CECODES	12/2002	12/2002	\$ 326,056
NT	39439398	LUCERO DE LA CRUZ ANIÑES BEDOYA	07/2003	07/2003	\$ 352,060
CC	39439398	LUCERO DE LA CRUZ ANIÑES BEDOYA	09/2003	09/2003	\$ 664,060
CC	39439398	LUCERO DE LA CRUZ ANIÑES BEDOYA	09/2003	09/2003	\$ 332,060
CC	39439398	LUCERO DE LA CRUZ ANIÑES BEDOYA	12/2003	12/2003	\$ 384,444
NT	811037268	PRECOOPERATIVA DE TV BAJO ASOCIADO SER/JR	02/2004	02/2004	\$ 321,360
NT	811037268	PRECOOPERATIVA DE TV BAJO ASOCIADO SER/JR	03/2004	09/2004	\$ 358,060
NT	811037268	PRECOOPERATIVA DE TV BAJO ASOCIADO SER/JR	07/2004	07/2004	\$ 11,933
NT	800183221	COOPERACION EDUCATIVA PARA EL DESARROLLO INTEGRAL "CORRED"	10/2008	10/2008	\$ 138,000
NT	800183221	COOPERACION EDUCATIVA PARA EL DESARROLLO INTEGRAL "CORRED"	11/2008	11/2008	\$ 1,013,000
NT	800183221	COOPERACION EDUCATIVA PARA EL DESARROLLO INTEGRAL "CORRED"	12/2008	12/2008	\$ 408,000

**Total de semanas cotizadas: 301**



