
SOLICITUD AUTORIZACION DE REALIZAR PROCESO PARA LABORAR EN LA MODALIDAD DE TELETRABJO- EXTRAORDINARIA

Desde Johanna Alexandra Leon Avendaño <jleona@cendoj.ramajudicial.gov.co>

Fecha Jue 12/06/2025 15:15

Para Sala Administrativa Consejo Seccional - Caldas - Manizales <sacsma@cendoj.ramajudicial.gov.co>

 6 archivos adjuntos (2 MB)

RC1089649077-202505311610 (1).pdf; RC1089649078-202505311556 (1).pdf; RegistrosCiviles.pdf; Solicitud Teletrabajo.pdf; Accede Solicitud Teletrabajo Alexandra.pdf; HistoriaClinica.pdf;

Cordial saludo,

Por medio de la presente respetuosamente se anexa documentación en cuanto a la anuencia por parte de mi nominadora de dar inicio a labores en la modalidad de teletrabajo; es así, como se solicita su autorización de forma extraordinaria y en consecuencia se peticiona se indique cuáles son las pautas a seguir.

Atenta a cualquier requerimiento,

Johanna Alexandra León Avendaño

Secretaria Juzgado Promiscuo de Familia de Chinchiná, Caldas.

AVISO DE CONFIDENCIALIDAD: Este correo electrónico contiene información de la Rama Judicial de Colombia. Si no es el destinatario de este correo y lo recibió por error comuníquelo de inmediato, respondiendo al remitente y eliminando cualquier copia que pueda tener del mismo. Si no es el destinatario, no podrá usar su contenido, de hacerlo podría tener consecuencias legales como las contenidas en la Ley 1273 del 5 de enero de 2009 y todas las que le apliquen. Si es el destinatario, le corresponde mantener reserva en general sobre la información de este mensaje, sus documentos y/o archivos adjuntos, a no ser que exista una autorización explícita. Antes de imprimir este correo, considere si es realmente necesario hacerlo, recuerde que puede guardarlo como un archivo digital.

Chinchiná, Caldas, 4 de junio de 2025

Doctora

SANDRA MILENA VALENCIA RÍOS

Juez Promiscuo de Familia de Chinchiná, Caldas

E.S.D

Red. Solicitud de teletrabajo extraordinaria

Por medio de la presente respetuosamente se solicita su anuencia para solicitar a la Dirección Ejecutiva de Administración Judicial Seccional autorización para realizar teletrabajo; ello, como pedimento extraordinario a lo manifestado en el Acuerdo PCSJA24-12151, por el término de seis meses durante 3 días a la semana (los que se consideren acordes a mi pedimento), en el evento de ser posible.

Indico que cuento con más de un año de antigüedad en la Rama Judicial; específicamente de manera continua e ininterrumpida desde el 5 de mayo de 2015; adicional a ello, poseo los medios tecnológicos como computador, conexión a internet y telefonía móvil que pongo a disposición para establecer comunicación. Igualmente, dispongo de un espacio adecuado para trabajar y de mobiliario adecuado (mesa de trabajo y silla que atiende la normativa NTC ICONTEC 5655 de 2018).

En virtud de lo anterior igualmente, me comprometo a desarrollar las actividades y metas definidas de mi cargo, a teletrabajar los días de la semana establecidos, asistir al sitio habitual de trabajo los días correspondientes y proporcionar la información necesaria para el adecuado seguimiento. Así mismo, cumplir especialmente con los deberes de mantener el sitio de teletrabajo de conformidad con los requisitos y exigencias establecidas por la ARL, mantener los equipos y servicios básicos para teletrabajar y mantener el decoro y solemnidad que me corresponden como empleada de la Rama Judicial.

Mi solicitud obedece que dos situaciones en particular:

Actualmente cuento con dos hijos menores de edad (18 meses) que desde hace varios meses presentan diferentes diagnósticos médicos que demandan mayor cuidado y atención de mi parte al ser madre cabeza de hogar; ello, pues soy yo quien únicamente tiene bajo su cuidado y custodia a ambos menores (gemelos), no contando con el apoyo paterno.

Por lo anterior, informo que actualmente presentan:

DATOS DEL PRESTADOR				
Departamento: CALDAS		Municipio: MANIZALES		Código Habilitación: 170010232101
Documento de Identificación: 1053777463			Nombre Prestador de Servicios de Salud: DAVID ESCUDERO GOMEZ	
Dirección: CRA. 23 #65- 41 CONSULTORIO 903			Teléfono: 3117038086	
DATOS DEL PACIENTE				
Documento de Identificación: RC1089649077	Primer Apellido: LEON	Segundo Apellido: AVENDAÑO	Primer Nombre: MATIAS	Segundo Nombre:
Número Historia Clínica: 1089649077	Diagnóstico Principal: T784 ALERGIA NO ESPECIFICADA		Usuario Régimen: CONTRIBUTIVO	Ambito atención: AMBULATORIO - NO PRIORIZADO

DATOS DEL PRESTADOR				
Departamento: CALDAS		Municipio: MANIZALES		Código Habilitación: 170010232101
Documento de Identificación: 1053777463			Nombre Prestador de Servicios de Salud: DAVID ESCUDERO GOMEZ	
Dirección: CRA. 23 #65- 41 CONSULTORIO 903			Teléfono: 3117038086	
DATOS DEL PACIENTE				
Documento de Identificación: RC1089649078	Primer Apellido: LEON	Segundo Apellido: AVENDAÑO	Primer Nombre: GUADALUPE	Segundo Nombre:
Número Historia Clínica: 1089649078	Diagnóstico Principal: T784 ALERGIA NO ESPECIFICADA		Usuario Régimen: CONTRIBUTIVO	Ambito atención: AMBULATORIO - NO PRIORIZADO

Lo cual genera de manera constante el siguiente diagnóstico (valoración del 30/05/2025-anexa-):

Diagnóstico principal	Tipo de diagnóstico
A099-gastroenteritis y colitis de origen no especificado	Impresión diagnóstica

Adicional a lo anterior, me encuentro actualmente materializando terapias físicas, debido a un cuadro generalizado de dolor en miembros inferiores:

EPS		sura		Página 1 de 1	
Ips Genera:		(1712) INTERCONSULTAS SAS SEDE 1		Autorización No. 1712-425783502	
Fecha de Expedición:		abr 14 de 2025 10:09:14		Origen del Servicio ENFERMEDAD GENERAL	
Tipo Evento:		AMBULATORIO ELECTIVO			
Nombre:	JOHANNA ALEXANDRA LEON AVENDAÑO	Identificación:	CC 1053765984	Dirección:	CL 9 B NO 1B 19 BLOQUE 3 APTO
Celular:	3122096885	Edad:	39	Correo electrónico:	
IPS Afiliado:	(1712) INTERCONSULTAS SAS SEDE 1	Tipo Afiliado:	COTIZANTE ACTIVO	Producto:	POS
Grupo de Ingresos:	C	Porcentaje:	Valor:	Tipo convenio:	3
Topo Máximo:		Responsable del Recaudo:			
Suracups:	931601	Autorizado:	MODALIDADES MECANICAS DE TERAPIA		
Tarifario:	931601				
Cups:	931601	Tarifario:	MODALIDADES MECANICAS DE TERAPIA		
Prescribe: NEUROLOGIA INTEGRAL DE CALDAS SAS - NI 900315383					
Recomendación:					
Prestador: NI - 900315383 - NEUROLOGIA INTEGRAL DE CALDAS SAS - 170010174001					
Datos Contacto: 6068895010 - 3207761391 - 3144526612 - 3017239383 - PROGRAMACIONNIC@GMAIL.COM					
Lugar de atención: NEUROLOGIA INTEGRAL DE CALDAS SAS - CL 64 A # 21 - 50 PISO 9 EDIF PORTAL DEL CABLE					
Datos de Contacto: 6068895010 - 3207761391 - 3144526612 - 3017239383 - PROGRAMACIONNIC@GMAIL.COM					
Firma Afiliado: Cédula: Teléfono:					
 ESTE DOCUMENTO ES VÁLIDO HASTA 2025/12/10 UNA VEZ CUMPLIDO DICHO PLAZO NO HAY RESPONSABILIDAD DE EPS Y MEDICINA PREPAGADA SURAMERICANA S.A.					
(91)0017120425783502000(92)001000001053765984(93)20251210					

En consecuencia, mi solicitud obedece atender las valoraciones médicas y no realizar desplazamientos a la municipalidad de Chinchiná, sino que una vez finalicen las consultas desplazarme a mi lugar de residencia y continuar las labores habituales, en pro de la utilización del menor tiempo posible en el desarrollo de estas.

Atenta a cualquier requerimiento,



Johanna Alexandra León Avendaño
Secretaria

Chinchiná, 5 de junio de 2025

Doctora

JOHANNA ALEXANDRA LEÓN AVENDAÑO

Secretaria Juzgado Promiscuo Familia Chinchiná

REFERENCIA: RESPUESTA A SU SOLICITUD DE TELETRABAJO

Cordial Saludo,

Me permito manifestar que, como actual titular del despacho en el cual usted desempeña sus funciones en el cargo de Secretaria, considero pertinente y ajustada su solicitud; no solo por la real necesidad para armonizar de la mejor manera el ejercicio de su rol como trabajadora y madre, aunado al derecho que le asiste como madre cabeza de familia, sino a los derechos fundamentales de sus menores hijos, quienes cuentan con escasos 18 meses de vida y requieren de su presencia en el hogar.

Así entonces, usted y sus hijos cuentan con mi apoyo. Tiene mi aval para realizar labor de teletrabajo durante 2 días a la semana en principio por 6 meses; con la posibilidad de ser prorrogado, con las mismas funciones y en el igual horario que se realiza en la presencialidad.

Para ello, soporto la determinación en la Sentencia T-265 de 2024 de la Honorable Corte Constitucional, la cual respecto al teletrabajo para amparar a la mujer trabajadora y madre cabeza de familia, señala lo siguiente:

“(…) La mujer cabeza de familia como sujeto de especial protección constitucional en el ámbito de las relaciones de trabajo

65. La protección especial para las mujeres cabeza de familia se deriva de los artículos 13 y 43 de la Constitución. El artículo 13 establece la obligación de asegurar la igualdad real y efectiva para los grupos tradicionalmente discriminados y proteger a las personas en circunstancias de debilidad manifiesta. El artículo 43, por su parte, impone el deber especial de apoyar a estas mujeres y sus familias, considerando las dificultades que enfrentan al asumir solas las tareas de crianza y manutención, y garantizándoles acceso a recursos y oportunidades en diversas esferas de su vida^[66].

66. La Ley 82 de 1993 estipula que una mujer puede ser considerada cabeza de familia si, siendo soltera o casada, tiene a su cargo, económica o socialmente y de manera

permanente, hijos menores o personas incapacitadas para trabajar, ya sea por la ausencia permanente, incapacidad física, sensorial, síquica o moral del cónyuge o compañero permanente, o debido a una falta sustancial de ayuda de otros miembros del núcleo familiar. Además, el artículo 1° del Decreto 190 de 2003 define a la “*madre cabeza de familia sin alternativa económica*”^[67] como aquella mujer que tiene hijos menores de 18 años o hijos inválidos que dependen exclusivamente de ella y cuyo ingreso familiar proviene únicamente del salario que recibe del organismo o entidad pública en la que trabaja.

67. Esta categoría no solo incluye a la madre que cuida de sus hijos menores o en situación de discapacidad^[68], sino también a aquellas mujeres de quienes dependen personas incapacitadas para trabajar por razones justificadas, incluyendo al cónyuge o compañero permanente^[69]. La interpretación que preserva el interés del Estado es la de proteger a las familias que dependen de un único ingreso^[70].

68. Para que una mujer sea considerada como madre cabeza de familia y beneficie de la estabilidad laboral reforzada, debe acreditar las siguientes condiciones de manera suficiente y oportuna:

69. *Responsabilidad de Cuidado*^[71]: Debe tener a su cargo la responsabilidad de hijos menores o personas incapacitadas para trabajar.

70. *Responsabilidad Exclusiva*^[72]: La responsabilidad debe ser exclusiva, sin recibir ayuda de otros miembros de la familia, o, si la recibe, esta ayuda debe ser insuficiente para cubrir el mínimo vital de los dependientes, haciendo que el sustento del hogar recaiga únicamente sobre la madre.

71. *Responsabilidad Permanente*^[73]: Esta responsabilidad debe ser de carácter permanente, derivada de la ausencia o abandono del hogar por parte de la pareja, la incapacidad física, sensorial, síquica o mental de la pareja para asumir sus responsabilidades, o la muerte de la pareja.

72. La protección de las madres cabeza de familia en Colombia es un mandato constitucional que busca garantizar la igualdad y el bienestar de estas mujeres y sus familias. Esta Corporación ha determinado que el apoyo especial a la mujer cabeza de familia es un mandato constitucional que involucra a todas las autoridades. Este mandato tiene como objetivo (i) promover la igualdad real y efectiva entre los géneros; (ii) reconocer la carga significativa que soporta una mujer cabeza de familia y establecer un deber estatal de apoyo en todos los aspectos de su vida y desarrollo personal, con el fin de compensar, aliviar y hacer menos onerosa la responsabilidad de mantener a su familia; y (iii) de esta manera, proporcionar una protección a la familia, que es el núcleo básico de la sociedad.^[74]

73. En ese sentido, la implementación de políticas como el teletrabajo puede ser una herramienta poderosa para apoyar a este grupo vulnerable, permitiendo una mejor conciliación entre las responsabilidades laborales y familiares.

(iv) El teletrabajo como alternativa para conciliar el trabajo y la familia

74. Durante la emergencia sanitaria causada por la pandemia de Covid-19, el trabajo desde el lugar de residencia, apoyado en los avances de las tecnologías de la información y la comunicación (TICs), se volvió una alternativa crucial para mantener la continuidad de las actividades laborales y reducir la propagación del virus. Superada la emergencia sanitaria, dicha medida evolucionó posicionándose como una modalidad laboral de gran acogida por sus positivos efectos en la calidad de vida de los trabajadores^[75].

75. En efecto, la evolución de las TICs ha provocado múltiples cambios en la vida cotidiana, permitiendo un acceso más rápido a la información y una interacción inmediata entre las personas sin necesidad de su presencia física. Estos cambios influyen en las relaciones sociales, incluidas las laborales. El uso creciente de las TICs ha permitido a los trabajadores ofrecer servicios de manera instantánea sin estar físicamente en el lugar de trabajo, lo que también reduce los costos operativos para los empleadores, ya

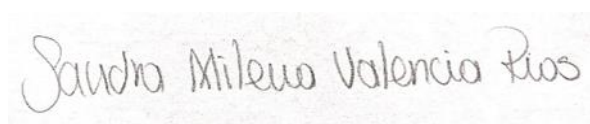
que disminuye la necesidad de espacio físico y otros recursos asociados con el trabajo presencial.

76. Dentro de las modalidades de trabajo a distancia se destaca el teletrabajo, incorporado en el ordenamiento jurídico colombiano mediante la Ley 1221 de 2008, definido como una forma de organización laboral que utiliza las TICs para permitir que los empleados realicen sus tareas fuera de un entorno tradicional de oficina.

77. La Ley 1221 de 2008 establece que el lugar de trabajo utilizado para teletrabajar debe estar incluido en los planes de salud ocupacional y formar parte de una red de atención de emergencias en caso de accidentes o enfermedades. La incorporación como teletrabajador debe ser voluntaria y, por tanto, mediante acuerdo mutuo se puede retornar a la modalidad tradicional. Se deben cumplir ciertos requisitos específicos, como las condiciones del servicio, horarios, responsabilidades respecto a los equipos de trabajo y medidas de seguridad informática. El teletrabajo puede llevarse a cabo desde el domicilio del trabajador, en oficinas satélites, telecentros o de manera móvil. Las modalidades de teletrabajo incluyen autónoma, móvil y suplementaria.

78. Como se aprecia, esta modalidad laboral ofrece una mayor flexibilidad y, por tanto, facilita la inclusión laboral de grupos vulnerables como son las personas cabeza de hogar. Para estas personas, el teletrabajo representa una herramienta poderosa para acceder a oportunidades laborales en igualdad de condiciones, pues al ofrecer la posibilidad de trabajar desde el lugar de residencia, esta modalidad les permite conciliar de manera más efectiva sus elevadas responsabilidades familiares con las laborales. La implementación del teletrabajo no solo les brinda la oportunidad de mantenerse activas en el ámbito laboral, sino que también les permite cumplir con sus compromisos familiares sin sacrificar sus intereses laborales. Además, al reducir la necesidad de desplazamiento y adaptación del lugar de trabajo, el teletrabajo contribuye a crear un entorno laboral más inclusivo y equitativo para estas personas, apoyando así su estabilidad económica y el bienestar de sus familias. En última instancia, el teletrabajo se erige como una herramienta esencial para promover la igualdad de oportunidades laborales y, desde esa perspectiva, fomentar una sociedad más justa e inclusiva. (...)"

En ese orden de ideas, debe continuar con el trámite de su solicitud ante el Honorable Consejo Seccional de la Judicatura y la ARL.



SANDRA MILENA VALENCIA RÍOS
JUEZ

NEUROLOGIA INTEGRAL DE CALDAS S.A.S

MEDICINA ESPECIALIZADA

NIT: 900315383-3

CALLE 64A No.21-50 PISO 9 PORTAL DEL CABLE - CRA 21 No 64A 33

EDF. MULTIPLAZA 2 PISO - 8895010

MANIZALES- CALDAS



HISTORIA CLINICA

Copia Controlada

PACIENTE: CC 1053765984 - JOHANNA ALEXANDRA LEON

AVENDARO

GENERO: FEMENINO

FECHA NACIMIENTO: 1986-03-05 - Edad: 39 Años 1 Meses 9 Dias

Fecha y Hora de Atención: 2025-04-14 - 07:47:32 CAS:1076216

Cliente: EPS SURA

Profesional Tratante: DANY ALEXANDER GUTIÉRREZ CARDONA

Finalidad: 10 - Causa Externa: 13 - Tipo Diagnostico: 3 - Confirmado Repetido

Diagnostico Principal: M796 - DOLOR EN MIEMBRO

CONSULTA FISIATRIA PRIMERA VEZ

EVOLUCION:

CITA PRIMERA VEZ FISIATRIA

OCUPACIÓN: ABOGADA

PROCEDENTE: MANIZALES - CALDAS

No ha presentado síntomas de infección por SARS COV 2 ni ha estado en contacto cercano con pacientes infectados. Se utilización adecuadamente los elementos de protección personal necesarios y suficientes para la atención segura del paciente y prevenir contagio de enfermedades infecciosas . teniendo en cuenta las recomendaciones de MINSALUD y el instituto nacional de salud

PACIENTE CON DIAGNOSTICO DE

1. DOLOR INESPECIFICO EN MIEMBRO INFERIOR DERECHO

1.1 DOLOR MECANICO POR CONTRATURA MUSCULAR VS INSUFICIENCIA VENOSA

S/ PACIENTE CON CUADRO DE 6 MESES CONSISTENTE EN DOLOR GENERALIZADO EN MIEMBRO INFERIOR DERECHO , PREDOMINANDO REGION PROXIMAL, RELACIONADO CON DEBUTIO SUPINO PROLONGADO SIN PERDIDA DE FUERZA, NO ALTERACIONES EN PATRON DE MARCHA NI OTRA SINTOMATOLOGIA SEDENTARIA

ESTUDIO

14/02/25 : RX DE COLUMNA LUMBOSACRA:- Rx de columna lumbosacra normal
22/02/24 : EMG Y NC DE MIEMBROS INFERIORES : NORMAL

ANTECEDENTES

PATOLÓGICOS : HIPOTIROIDISMO

FARMACOLÓGICOS : LEVOTIROXINA

QX: COLECISTECTOMIA , STENT BILIAR , CESAREA

ALÉRGICOS : NIEGA

FAMILIARES : NIEGA

EXAMEN FISICO

TALLA : 84 KG TALLA : 161 CM

OSTEOMUSCULAR : EUTROFICAS SIN EDEMAS , ARCOS DE MOVILIDAD DE CADERAS Y RODILLAS COMPLETOS, CONTRACTURA EN ISQUITIBIALES, NO LASEGUE NO BRAGARD

NEUROLOGICO : NO HIPALGESIA NI ALODINIA EN TERRITORIO NERVIOSO ESPECIFICO, MARCHA SIN ALTERACIONES

RESUMEN DX:

PACIENTE CON DOLOR INESPECIFICO EN MIEMBROS INFERIOR DERECHO , SIN SIGNOS RADICALES NO ALTERACIONES EN EXAMEN NEUROLOGICO, YA CUENTA CON ELECTRODIAGNOSTICO DENTRO DE LIMITE SNORMALES, CON FACTORES DE RIESGO DE SOBREPESO Y SEDENTARISMO , CON LO CUAL SE DECIDE REALIZA MANEJO CON TERAPIA FISICA PARA BUSCAR CONTROL DEL DOLOR CON MANEJO SEDATIVO Y ESTIRAMIENTO, ADEMAS SE SOLICITA ECO DOPPLER VENOSO POR PRESUNTA DE TELANGECTASIAS MARCADAS EN ESTA EXTREMIDAD, SE CITA EN 3 MESES DE INICIO DE NEUROMODULADOR, DE ACUERDO A EVOLUCION SE DEFINIRA CONDUCTA

NEUROLOGIA INTEGRAL DE CALDAS S.A.S

MEDICINA ESPECIALIZADA

NIT: 900315383-3

CALLE 64A No.21-50 PISO 9 PORTAL DEL CABLE - CRA 21 No 64A 33

EDF. MULTIPLAZA 2 PISO - 8895010

MANIZALES- CALDAS



HISTORIA CLINICA

Copia Controlada

PACIENTE: CC 1053765984 - JOHANNA ALEXANDRA LEON

AVENDAÑO

GENERO: FEMENINO

FECHA NACIMIENTO: 1986-03-05 - Edad: 39 Años 1 Meses 9 Días

CONDUCTA:

+ FISIATRIA EN 3 MESES

+ PREGABALINA 25 MG NOCHE POR 90 DIAS

+ TERAPIA FISICA 10 SESIOENS

SOLICITUD DE SERVICIOS:

[ECODOPLER VENOSO DE EXTREMIDADES INFERIORES]

(2)

[FISIATRIA EN 3 MESES]

(1)

[TERAPIA FISICA]

(10)

Dr. Dany Gutiérrez C.
FISIATRIA
C.C. 1.023.440.239
Unión de la Salud

DANY ALEXANDER GUTIÉRREZ CARDONA

FISIATRIA

Nro Documento: 1032440239

Nro. Registro:1032440239

NEUROLOGIA INTEGRAL DE CALDAS S.A.S

MEDICINA ESPECIALIZADA

NIT: 900315383-3

CALLE 64A No.21-50 PISO 9 PORTAL DEL CABLE - CRA 21 No 64A 33 EDF. MULTIPLAZA 2 PISO - Tel:

8895010

MANIZALES- CALDAS



**ORDENAMIENTOS
SERVICIOS**

PACIENTE: CC 1053765984 - JOHANNA ALEXANDRA LEON AVENDAÑO
GENERO: FEMENINO **FECHA NACIMIENTO:** 05-03-1986

Fecha y Hora de Atención: 2025-04-14 -

CAS:1076218

Entidad: EPS SURA

Diagnosticos: M796 - - -

ECODOPLER VENOSO DE EXTREMIDADES INFERIORES

(2)

FISIATRIA EN 3 MESES

(1)

TERAPIA FISICA

(10)


Dr. Dany Alexander Gutiérrez Cardona
Médico FISIATRA
C.C. 1032440239
Unidad de la Salud

**DANY ALEXANDER GUTIÉRREZ
CARDONA**

FISIATRIA

Nro Documento: 1032440239

Nro. Registro: 1032440239

Información básica del paciente y la atención

Plan: POS

Matias Leon Avendaño				Identificación RC 1089649077	Fecha de nacimiento 09-11-2023	Edad en la atención 1 años, 6 meses(Primera infancia)	Sexo Masculino
Tipo de afiliación POS	Departamento CALDAS	Municipio MANIZALES	Dirección ALTOS DEL SAVA MZ 3 CASA 5B MANIZALES				
Teléfono fijo 6068887777	Otro teléfono fijo 3122096885	Extensión	Correo electrónico alexia5711@hotmail.com				
Estado civil	Ocupación MENOR	Identidad de género Hombre	Grupo Poblacional Población general				
Escolaridad No definido	Raza Mestizo	Tipo de zona	Orientación sexual				
País de nacimiento	Departamento de nacimiento	Ciudad de nacimiento					

Responsable

Nombre responsable	JOANA ALEXANDRA LEON AVENDAÑO	Parentesco	Madre
--------------------	-------------------------------	------------	-------

Acompañante

Viene con acompañante Si

Datos del Acompañante

Nombre Acompañante	JOANA ALEXANDRA LEON AVENDAÑO	Parentesco acompañante	Madre
Teléfono Acompañante	3122096885		

Motivo de Consulta

SEGUIMIENTO PEDIATRIA

Enfermedad actual

PRODUCTO DE PRIMERA GESTACION. GEMELAR. GEMELA NUMERO 1. NACE A LAS 31.3 SEMANAS. CESAREA. SIN COMPLICACIONES. UCIN DURANTE 1 MES. EGRESO SIN OXIGENO DOMICILIARIO.PATOLOGICOS: APLV, REFLUJO GASTROESOFAGICO. RECIBENFORMULA DE AMINOACIDOSIS NEOCATE JUNIOR. HABITO INTESTINAL DIARREA HACE 10 DIAS. NO FIEBRE. NO VOMITO. MEDICAMENTO.S: ALGINATO DE SODIO. SULFATO DE ZINC. ACETAMINOFEN ALERGICO NO REFERIDO. QX NO REFERIDO. HOSPITALIZACION BRONQUIOLITIS. ANT FAMILIARES: MADRE HIGADO GRASO, HIPOTIROIDISMO, TIA ASMA. SOCIAL NO JARDIN.RESPIRATORIO NO SINTOMAS. DERMATOLOGICO PIEL SANA. NEURODESARROLLO ADECUADO. SUEÑO ADECUADO, NO DESPERTARES.

Revisión por Sistemas

ANOTADOS

Antecedentes neonatales y primera infancia

Datos del embarazo y el nacimiento

# de controles prenatales	9	Vía del nacimiento	Cesárea
Adaptación neonatal	Conducida		
Antecedentes infección TORCH en la gestación	No	Sufrimiento fetal	No
Requerimiento oxígeno	Si	Observación	POR NEUMONIA CONGENITA
Tamizaje neonatal			
Fecha TSH neonatal	09-11-2023	Resultado TSH neonata	3 mUI/l
Fecha tamizaje auditivo neonatal	14-11-2023	Resultado tamizaje auditivo neonatal	Normal
Fecha tamizaje con oximetría pre y post ductal	09-11-2023	Resultado tamizaje con oximetría pre y post ductal	Normal



Datos del menor al nacer

Peso al nacer	1660 gramos	Talla al nacer	41 cm
Perímetro cefálico al nacer	29 cm	Apgar al nacer	6
Apgar a los 5 minutos	8	Edad Gestacional al nacer(sem)	31 Semanas
Edad Gestacional al nacer(días)	3 Dias		

Alimentación del menor

Tiempo de lactancia materna exclusiva	3 Meses	Lactancia materna exclusiva es definitivo	No
Actualmente continua recibiendo lactancia materna	Si		

Seccion antecedentes generales

-PATOLÓGICOS: FRAGIL CANGURO, HIDROCELE COMUNICANTE, REFLUJO GASTROESOFAGICO,
-PERINATALES Y NEONATALES: PRODUCTO DEL PRIMER EMBARAZO, EMBARAZO GEMELAR, GEMELO NO.1, CESAREA POR HIPERTENSION GESTACIONAL, EDAD GESTACIONAL AL NACER: 31.3 SEMANAS. PESO AL NACER : 1660 GR. TALLA: AL NACER: 40 CMS. HOSPITALIZADO AL NACER POR NEUMONIA.
-MEDICACIÓN:NIEGA
-TÓXICOS:NIEGA
-HOSPITALIZACIÓN: BRONQUIOLITIS X 2 DIAS.
-TRANSFUSIONES: NIEGA
-ALÉRGICOS: ALERGIA A LA PROTEINA DE LA LECHE DE LA VACA.
-QUIRÚRGICOS:NIEGA
-VACUNACIÓN: PÁI COMPLETO HASTA LOS 7 MESES 12/07/24 + 5 DOSIS PALIVIZUMAB.
-TIPO DE SANGRE: O POSITIVO.
-FAMILIARES: ABUELOS MATERNOS HTA, MADRE Y TIA HIPOTIROIDISMO, ACUDIENTE NIEGA ENFERMEDADES HEREDITARIAS, ASMA, TUBERCULOSIS, DERMATITIS ATÓPICA, PROBLEMAS DE DESARROLLO INFANTIL, ANTECEDENTE DE MUERTE EN HERMANOS, ANTECEDENTES DE SALUD MENTAL DE LOS PADRES, COMO TRASTORNOS MENTALES, CONDUCTA SUICIDA, CONSUMO DE ALCOHOL Y OTRAS SUSTANCIAS PSICOACTIVAS, ALTERACIONES DE LAS EMOCIONES O DEL COMPORTAMIENTO; EXPOSICIÓN A VIOLENCIAS; SUCESOS VITALES, COMO DUELO O MUERTE DE PERSONAS SIGNIFICATIVAS, PROBLEMAS EN LAS RELACIONES DE LOS PROGENITORES.

Antecedentes Patológicos

Patología	Presenta	Patología	Presenta
Hipertensión arterial	No	EPOC	No
Diabetes mellitus	No	Enfermedad tiroidea	No
Enfermedad isquémica del corazón	No	Trastorno del tracto digestivo	No
Trastorno de la Coagulación	No	Epilepsia	No
Cáncer	No	Trastorno psiquiátrico	No
Insuficiencia renal crónica	No	VIH	No
Asma	No	prematurez	Sí

Antecedentes Alérgicos

No relata alergias

Antecedentes Quirúrgicos

No relata procedimientos

Antecedentes familiares

Patología	Parentesco
Preeclampsia Severa	Madre

Estilos de Vida

Exposición al tabaco ¿Fumador pasivo?: No
Clasificación Faltan Criterios

Examen físico

Medidas Antropométricas

Peso	11.400 kg	Talla	78.5 cm
IMC	18.50	Clasificación según IMC	Peso normal

Signos Vitales Frecuencia cardiaca: 92 lpm, Clasificación frecuencia cardiaca: Normal, Frecuencia respiratoria: 26 rpm, Clasificación frecuencia respiratoria: Anormal

Otros signos vitales Temperatura: 36 °C, Sitio de toma de temperatura: Axilar

Estado general del paciente BUENAS CONDICIONES GENERALES

Cabeza y Cuello NO ADENOPATIAS

Tórax NO AGREGADOS

Gastrointestinal ABDOMEN BLANDO, DEPRESIBLE, NO MASAS

Análisis y plan

Validación COVID-19

¿Aplica cuestionario COVID-19? No

Notas de análisis y plan: RIESGO DE SOBREPESO, TALLA ADECUADA, GASTROENTERITIS, ZINC, FLORATIL, REFLUJO GASTROESOFAGICO ESOMEPRAZOL, ALGINATO DE SODIO (MILPAX) . SS COPROSCOPICO

Seguimiento covid

¿El paciente requiere seguimiento? No

Diagnóstico principal	Tipo de diagnóstico
A099-gastroenteritis y colitis de origen no especificado	Impresión diagnóstica
Otros diagnósticos	Tipo de diagnóstico
K219-ENFERMEDAD DEL REFLUJO GASTROESOFÁGICO SIN ESOFAGITIS	Impresión diagnóstica

Causa externa y finalidad

Causa / Motivo atención	Origen Común	Enfermedad general	Finalidad de la consulta	Diagnóstico	Diagnóstico
-------------------------	--------------	--------------------	--------------------------	-------------	-------------

Conducta final

Prescripción de medicamentos

Código	Tipo	Nombre	Posología	Cantidad
281095	pos	SULFATO DE ZINC MONOHIDRATADO 2 MG/ML SOLUCION ORAL X 120 ML	5 ML cada 12 Horas durante 14 Dias	2

Ayudas diagnósticas

Código	Tipo	Nombre	Cantidad
907004	pos	COPROSCOPICO	1

Remisión

Información del profesional que atendió

Nombre completo: DAVID ESCUDERO GOMEZ

Tipo de identificación: CC

Identificación: 1053777463

Especialidad: PEDIATRIA

Registro médico: 1053777463



Información básica del paciente y la atención

Plan: POS

Guadalupe Leon Avendaño

Identificación
RC 1089649078

Fecha de nacimiento
09-11-2023

Edad en la atención
1 años, 6 meses(Primera infancia)

Sexo
Femenino

Tipo de afiliación
POS

Teléfono fijo
8887777

Estado civil

Escolaridad
No definido

País de nacimiento

Departamento
CALDAS

Otro teléfono fijo
3122096885

Ocupación
Menor

Raza
Mestizo

Departamento de nacimiento

Municipio
MANIZALES

Extensión

Identidad de género
Mujer

Tipo de zona

Ciudad de nacimiento

Dirección
ALTOS DEL SAVA MZ 3 CASA 5B MANIZALES

Correo electrónico
alexia5711@hotmail.com

Grupo Poblacional
Población general, NA

Orientación sexual

Responsable

Nombre responsable

JOHANA LEON

Parentesco

Madre

Acompañante

Viene con acompañante

Si

Datos del Acompañante

Nombre Acompañante

JOHANA LEON

Parentesco acompañante

Madre

Teléfono Acompañante

3122096885

Motivo de Consulta

SEGUIMIENTO PEDIATRIA

Enfermedad actual

FRUTO DE PRIMERA GESTACION. GEMELAR. GEMELA NUMERO 2. NACE A LAS 31.3 SEMANAS. CESAREA. SIN COMPLICACIONES. UCIN DURANTE 1 MES. EGRESO SIN OXIGENO DOMICILIARIO. ECOGRAFIA TRANSFONTANELAR
SIGNOS DE INMADUREZ CEREBRAL. ECOCARDIOGRAMA (FORAMEN OVAL SIN REPERCUSION HEMODINAMICA. INSUCIENCIA TRICUSPIDEA FISIOLÓGICA. HOSPITALIZACION DESATURACION SIN CAUSA. PATOLOGICOS: APLV.
MEDICAMENTOS : FLUTICASONA NASAL, ALGINATO. ALERGICA: NO REFERIDO. NO ANTIBIOTICO. GASTROINTESTINAL NEOCATE JUNIOR VAINILLA. - 14 ONZAS. HABITO INTESTINAL: DIARREA HACE 10 DIAS, EN MEJORIA, NO
VOMITO. REFLUJO. RESPIRATORIO: NO TOS. RINORREA. MEJORIA . RONCOPATIA. DERMATOLOGICO: RASH EN CUELLO. PRODUCTO ALMIPRO. NEURODESARROLLO: CAMINA. SUEÑO: VARIOS DESPERTARES.
NEURODESARROLLO ADECUADO. ORDENES SENCILLAS. CONOCE PARTES DEL CUERPO.

Revisión por Sistemas

ANOTADOS.

Antecedentes neonatales y primera infancia

Datos del embarazo y el nacimiento

de controles prenatales

9

Vía del nacimiento

Cesárea

Adaptación neonatal

Conducida

Sufrimiento fetal

No

Antecedentes infección TORCH en la gestación

No

Observación

ENF MEMBRANA HIALINA

Requerimiento oxígeno

Si

Resultado TSH neonata

4 mUI/l

Fecha TSH neonatal

09-11-2023

Resultado tamizaje auditivo neonatal

Normal

Fecha tamizaje auditivo neonatal

14-11-2023

Resultado tamizaje con oximetría pre y post

Normal

Fecha tamizaje con oximetría pre y post

09-11-2023

ductal

ductal



Datos del menor al nacer

Peso al nacer	1330 gramos	Talla al nacer	36 cm
Perímetro cefálico al nacer	28 cm	Apgar al nacer	7
Apgar a los 5 minutos	8	Edad Gestacional al nacer(sem)	31 Semanas
Edad Gestacional al nacer(días)	3 Dias		

Alimentación del menor

Tiempo de lactancia materna exclusiva	6 Meses	Lactancia materna exclusiva es definitivo	No
Actualmente continua recibiendo lactancia materna	Si		

Seccion antecedentes generales

-PRENATALES: PRODUCTO DE PRIMER EMBARAZO. GEMELAR. GEMELA NUMERO 2. NACE A LAS 31.3 SEMANAS. CESAREA. SIN COMPLICACIONES. UCIN DURANTE 1 MES. EGRESO SIN OXIGENO DOMICILIARIO. ECOGRAFIA TRANSFONTANELAR (6 DIAS DE VIDA) SIGNOS DE INMADUREZ CEREBRAL.

-PATOLÓGICOS: ECOCARDIOGRAMA (6 DIAS DE VIDA) CIA TIPO OSTIUM SECUNDUM PEQUEÑA VS FORAMEN OVAL SIN REPERCUSION HEMODINAMICA. INSUCIENCIA TRICUSPIDEA FISIOLÓGICA. GASTROINTESTINAL FORMULA NEOCATE. DERMATOLOGICO : LUBRIDERM TAPA DORADA.

-MEDICACIÓN:NIEGA

-TÓXICOS:NIEGA

-HOSPITALIZACIÓN: DIC/23 POR TRASTORNO DE LA OXIGENACIÓN SEGUN TIA.

-TRANSFUSIONES: NIEGA

-ALÉRGICOS:NIEGA

-QUIRÚRGICOS:NIEGA

-VACUNACIÓN: PAI COMPLETO HASTA LOS 7 MESES 12/07/24, FALTA DE LOS 12 MESES (SE DERIVA). PALIVIZUMAB 5 DOSIS.

-TIPO DE SANGRE: O POSITIVO.

-FAMILIARES: ABUELOS MATERNOS HTA, MADRE Y TIA HIPOTIROIDISMO, ACUDIENTE NIEGA ENFERMEDADES HEREDITARIAS, ASMA, TUBERCULOSIS, DERMATITIS ATÓPICA, PROBLEMAS DE DESARROLLO INFANTIL, ANTECEDENTE DE MUERTE EN HERMANOS, ANTECEDENTES DE SALUD MENTAL DE LOS PADRES, COMO TRASTORNOS MENTALES, CONDUCTA SUICIDA, CONSUMO DE ALCOHOL Y OTRAS SUSTANCIAS PSICOACTIVAS, ALTERACIONES DE LAS EMOCIONES O DEL COMPORTAMIENTO; EXPOSICIÓN A VIOLENCIAS; SUCESOS VITALES, COMO DUELO O MUERTE DE PERSONAS SIGNIFICATIVAS, PROBLEMAS EN LAS RELACIONES DE LOS PROGENITORES.

Antecedentes Patológicos

Patología	Presenta	Patología	Presenta
Hipertensión arterial	No	EPOC	No
Diabetes mellitus	No	Enfermedad tiroidea	No
Enfermedad isquémica del corazón	No	Trastorno del tracto digestivo	No
Trastorno de la Coagulación	No	Epilepsia	No
Cáncer	No	Trastorno psiquiátrico	No
Insuficiencia renal crónica	No	VIH	No
Asma	No		

Antecedentes Alérgicos

No relata alergias

Antecedentes Quirúrgicos

No relata procedimientos

Antecedentes ginecobstétricos

Información de embarazos previos

Número de embarazos previos 0

Antecedentes familiares

Patología	Parentesco	Patología	Parentesco
Enfermedad tiroidea	Madre	Preeclampsia Severa	Madre

Estilos de Vida

Exposición al tabaco ¿Fumador pasivo?: No
Clasificación Faltan Criterios

Examen físico

Medidas Antropométricas

Peso	9.04 kg	Talla	78 cm
IMC	14.86	Clasificación según IMC	Bajo Peso

Signos Vitales Frecuencia cardiaca: 100 lpm, Clasificación frecuencia cardiaca: Normal, Frecuencia respiratoria: 26 rpm, Clasificación frecuencia respiratoria: Anormal

Otros signos vitales Temperatura: 36.2 °C, Sitio de toma de temperatura: Axilar

Estado general del paciente BUENAS CONDICIONES GENERALES

Cabeza y Cuello NO ADENOPATIAS

Tórax NO AGREGADOS

Gastrointestinal ABDOMEN BLANDO, DEPRESIBLE, NO MASAS

Análisis y plan

Validación COVID-19

¿Aplica cuestionario COVID-19? No

Notas de análisis y plan: ANTROPOMETRIA ADECUADA, NEURODESARROLLO ADECUADO, MANEJO DE GASTROENTERITIS, ZINC, FLORATIL. SS COPROSCOPIOC

Seguimiento covid

¿El paciente requiere seguimiento? No

Diagnóstico principal	Tipo de diagnóstico
A099-gastroenteritis y colitis de origen no especificado	Impresión diagnóstica

Causa externa y finalidad

Causa / Motivo atención	Origen Común	Enfermedad general	Finalidad de la consulta	Tratamiento	Tratamiento
-------------------------	--------------	--------------------	--------------------------	-------------	-------------

Conducta final

Prescripción de medicamentos

Código	Tipo	Nombre	Posología	Cantidad
281095	pos	SULFATO DE ZINC MONOHIDRATADO 2 MG/ML SOLUCION ORAL X 120 ML	5 ML cada 12 Horas durante 14 Dias	2

Ayudas diagnósticas

Código	Tipo	Nombre	Cantidad
907004	pos	COPROSCOPICO	1

Remisión

Información del profesional que atendió

Nombre completo: DAVID ESCUDERO GOMEZ

Tipo de identificación: CC

Identificación: 1053777463

Especialidad: PEDIATRIA

Registro médico: 1053777463



REGISTRADURÍA
NACIONAL DEL ESTADO CIVIL
**REGISTRO CIVIL
DE NACIMIENTO**

Indicativo
Serial

62044701

NUIP

1089649078

Datos de la oficina de registro - Clase de oficina

Registraduría ☐

Notaría ☒

Número ☐

Consulado ☐

Corregimiento ☐

Inspección de Policía ☐

Código

M

Y

V

País - Departamento - Municipio - Corregimiento o/o Inspección de Policía

COLOMBIA - RISARALDA - PEREIRA NOTARIA 5 PEREIRA

Datos del inscrito

Primer Apellido

LEON

Segundo Apellido

AVENDAÑO

Nombre(s)

GUADALUPE

Fecha de nacimiento

Año

2

0

2

3

Mes

N

O

V

Día

0

9

Sexo (en letras)

FEMENINO

Grupo sanguíneo

O

Factor RH

POSITIVO

Lugar de nacimiento (País - Departamento - Municipio - Corregimiento o/o Inspección)

COLOMBIA - RISARALDA - PEREIRA

Tipo de documento antecedente o Declaración de testigos

CERTIFICADO MEDICO O DE NACIDO VIVO

Número certificado de nacido vivo

23113510733303

Datos de la madre o padre (para casos de pueblos indígenas con línea matrilineal, o parejas del mismo sexo, anotar el progenitor que indiquen los declarantes para el primer apellido del inscrito)
Apellidos y nombres completos

LEON AVENDAÑO JOHANNA ALEXANDRA

Documento de identificación (Clase y número)

CC No. 1053765984

Nacionalidad

COLOMBIA

Datos de la madre o padre (para casos de pueblos indígenas con línea matrilineal, o parejas del mismo sexo, anotar el progenitor que indiquen los declarantes para el segundo apellido del inscrito)
Apellidos y nombres completos

Documento de identificación (Clase y número)

SIN INFORMACIÓN

Nacionalidad

Datos del declarante

Apellidos y nombres completos

LEON AVENDAÑO JOHANNA ALEXANDRA

Documento de identificación (Clase y número)

CC No. 1053765984

Firma

Datos primer testigo

Apellidos y nombres completos

Documento de identificación (Clase y número)

Firma

Datos segundo testigo

Apellidos y nombres completos

Documento de identificación (Clase y número)

Firma

Fecha de inscripción

Año

2

0

2

3

Mes

N

O

V

Día

2

1

Nombre y firma del funcionario que autoriza

JULIANA CHICA CUBILLOS (E)

Nombre y firma

Reconocimiento paterno

Nombre y firma del funcionario ante quien se hace el reconocimiento

Firma

Nombre y firma

ESPACIO PARA NOTAS

ACTA COMPLEMENTARIA: N° 197,; 21/11/2023

ORIGINAL PARA LA OFICINA DE REGISTRO

Cedena SA



REGISTRADURÍA
NACIONAL DEL ESTADO CIVIL

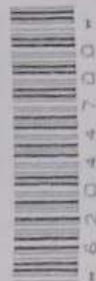
REGISTRO CIVIL
DE NACIMIENTO

NUIP

1089649077

Indicativo
Serial

62044700



Datos de la oficina de registro - Clase de oficina

Registraduría ☐ Notaría ☒ Número ☐ Consulado ☐ Corregimiento ☐ Inspección de Policía ☐ Código M Y V

País - Departamento - Municipio - Corregimiento s/o Inspección de Policía

COLOMBIA - RISARALDA - PEREIRA NOTARIA 5 PEREIRA * * * * *

Datos del inscrito

Primer Apellido

Segundo Apellido

LEON * * * * * AVENDAÑO * * * * *

Nombre(s)

MATIAS * * * * *

Fecha de nacimiento

Sexo (en letras)

Grupo sanguíneo

Factor RH

Año 2 0 2 3 Mes N O V Día 0 9 MASCULINO O POSITIVO

Lugar de nacimiento (País - Departamento - Municipio - Corregimiento s/o Inspección)

COLOMBIA - RISARALDA - PEREIRA * * * * *

Tipo de documento antecedente o Declaración de testigos

Número certificado de nacido vivo

CERTIFICADO MEDICO O DE NACIDO VIVO * * * * * 23111810733293 * *

Datos de la madre o padre (para casos de pueblos indígenas con línea matrilineal, o parejas del mismo sexo, anotar el progenitor que indiquen los declarantes para el primer apellido del inscrito)

Apellidos y nombres completos

LEON AVENDAÑO JOHANNA ALEXANDRA * * * * *

Documento de Identificación (Clase y número)

Nacionalidad

CC No. 1053765984 * * * * * COLOMBIA * * * * *

Datos de la madre o padre (para casos de pueblos indígenas con línea matrilineal, o parejas del mismo sexo, anotar el progenitor que indiquen los declarantes para el segundo apellido del inscrito)

Apellidos y nombres completos

* * * * *

Documento de Identificación (Clase y número)

Nacionalidad

SIN INFORMACIÓN * * * * *

Datos del declarante

Apellidos y nombres completos

LEON AVENDAÑO JOHANNA ALEXANDRA * * * * *

Documento de Identificación (Clase y número)

Firma

CC No. 1053765984 * * * * *

Datos primer testigo

Apellidos y nombres completos

* * * * *

Documento de Identificación (Clase y número)

Firma

* * * * *

Datos segundo testigo

Apellidos y nombres completos

* * * * *

Documento de Identificación (Clase y número)

Firma

* * * * *

Fecha de inscripción

Nombre y firma del funcionario que autoriza

Año 2 0 2 3 Mes N O V Día 2 1

JULIANA CHICA CUBILLOS (E)

Nombre y firma

Reconocimiento paterno

Nombre y firma del funcionario ante quien se hace el reconocimiento

Firma

Nombre y firma

ESPACIO PARA NOTAS

ACTA COMPLEMENTARIA: N° 196, de 21/11/2023

ORIGINAL PARA LA OFICINA DE REGISTRO

Crédito SA