

Manizales, 9 de junio de 2025

Doctora

VICTORIA EUGENIA VELÁSQUEZ MARÍN

- PRESIDENTE -

CONSEJO SECCIONAL DE LA JUDICATURA DE CALDAS

Ciudad

REFERENCIA: SOLICITUD DE TRASLADO COMO SERVIDOR DE CARRERA, POR RAZONES DE SALUD DE LA SUSCRITA Y POR UNIDAD FAMILIAR

Luz Estela Amariles Botero, mayor de edad, vecina de La Dorada, Caldas, identificada con la cédula de ciudadanía número 30.318.154 de Manizales, psicóloga y abogada, empleada en propiedad del Juzgado Segundo Promiscuo de Familia del Circuito de la Dorada, Caldas, en el cargo de *“Asistente Social de Juzgados de Promiscuos de Familia y Penales de Adolescentes, Grado 1, Código 260606”*, como figura en el archivo Seccional de Escalafón de la Carrera Judicial, según la Resolución **ESCALAFÓN ACT_ESC24-99** del 18 de diciembre de 2024, respetuosamente, solicito el **traslado** al cargo de *“Asistente Social de Juzgado de Familia y Promiscuos de Familia y Penales de Adolescentes – Grado 1”*, del Despacho *“Centro de Servicios Judiciales de los Juzgado Penales para Adolescentes de Manizales”*, de acuerdo a la publicación de vacantes definitivas efectuada en la página web de la Rama Judicial el 3 de junio de 2025, como servidor de carrera, por razones de mi salud y por unidad familiar.

I. TRASLADO DE SERVIDORES DE CARRERA (NUMERAL 3 DEL ARTÍCULO 134 DE LA LEY 270 DE 1996, MODIFICADO POR LA LEY 771 DE 2002, Y DEMÁS NORMAS CONCORDANTES)

1. ANTECEDENTES

1.1 Aprobé el concurso de méritos convocado mediante el Acuerdo No. CSJCAA17-476 del 06 de octubre de 2017, modificado con el Acuerdo No. 4856 de 2008, expedidos por el Consejo Superior de la Judicatura, para la provisión del cargo de

Asistente Social de Juzgados de Familia y Promiscuos de Familia y Penales de Adolescentes 1 Código 260606, Convocatoria 4.

1.2 En el Acuerdo No. CSJCAA24-78 del 14 de junio de 2024 del Consejo Seccional de la Judicatura de Caldas, *“Por medio del cual se formula ante el Juzgado 002 Promiscuo de Familia del Circuito de la Dorada, Caldas, Lista de Elegibles para proveer en propiedad el cargo de Asistente Social de Juzgados de Familia y Promiscuos de Familia y Penales de Adolescentes 1 Código: 260606”*, figura la suscrita.

1.3 A través de la Resolución No. 11 del 12 de julio de 2024 del Juzgado Segundo Promiscuo de Familia del Circuito de La Dorada, Caldas, se me nombró como *“ASISTENTE SOCIAL”* del Despacho, en propiedad, tomando posesión del cargo el 11 de septiembre de 2024, según Acta de Posesión No. 007.

1.4 Mediante Resolución No. 18 del 11 de septiembre de 2024 del Juzgado Segundo Promiscuo de Familia del Circuito de la Dorada, Caldas, se me concedió licencia no remunerada a partir del 12 de septiembre de 2024, inclusive, y hasta por dos (2) años, con el fin de desempeñar el cargo de Asistente Social en provisionalidad en el Juzgado Quinto de Familia del Circuito de Manizales.

1.5 En la Resolución **ESCALAFÓN ACT_ESC24-99** del 18 de diciembre de 2024 del Consejo Seccional de la Judicatura de Caldas – Presidencia, se dispuso mi inscripción en el Archivo Seccional de Escalafón de la Carrera Judicial, en el cargo de *“Asistente Social de Juzgados de Promiscuos de Familia y Penales de Adolescentes – Grado 1, Código 260606 en propiedad del Juzgado 002 Promiscuo de Familia del Circuito de La Dorada, Caldas”*, ordenándose, además, **“ACTUALIZAR la base de datos del Registro Seccional de Escalafón”**.

1.6 En memorial del 19 de febrero de 2025 informe a la Dra. Luz María Zuluaga González, Juez Segundo Promiscuo de Familia del Circuito de La Dorada, Caldas, que renunciaba a la licencia no remunerada concedida en la Resolución No. 18 del 11 de septiembre de 2024, a partir del día lunes tres (3) de marzo de 2025, inclusive, fecha en la cual, efectivamente, me reintegré a mi cargo de Asistente Social, en propiedad.

1.7 El 5 de junio de 2025 fui calificada con 99 puntos en mi desempeño como Asistente Social, Grado 1, del Juzgado Segundo Promiscuo de Familia del Circuito de La Dorada, Caldas, según **“FORMATO CALIFICACIÓN INTEGRAL DE SERVICIOS”**,

siendo el periodo evaluado, desde el 3 de marzo de 2025 hasta el 5 de junio de 2025. Acto administrativo que se encuentra en firme, ya que renuncié a términos de ejecutoria al momento de la notificación del mismo.

1.8 El 5 de junio de 2025 se elaboró el **“ACTA DE SEGUIMIENTO TRIMESTRAL DE DESEMPEÑO PARA EMPLEADOS JUDICIALES”** a la suscrita, por el segundo trimestre del 2025, como Asistente Social, Grado 1, del Juzgado Segundo Promiscuo de Familia del Circuito de La Dorada, Caldas, con **“2.2 NIVEL DE CUMPLIMIENTO”** de **“5”**.

2. FUNDAMENTOS DE HECHO Y DE DERECHO:

La presente petición de traslado de servidores de carrera tiene fundamento en los artículos 134 y 152 de la Ley 270 de 1996, Ley 771 de 2002, el Acuerdo PCSJA17-10754 del 18 de septiembre de 2017, modificado por el Acuerdo PCSJA22-11956 del 17 de junio de 2022, y la Circular PCSJC25-15 del 4 de abril de 2025, expedidos por el Consejo Superior de la Judicatura.

Cumplo con los requisitos para solicitar el traslado como servidor de carrera al cargo de *“Asistente Social de Juzgado de Familia y Promiscuos de Familia y Penales de Adolescentes – Grado 1”*, del Despacho *“Centro de Servicios Judiciales de los Juzgado Penales para Adolescentes de Manizales”*, el cual se encuentra vacante en forma definitiva, porque tiene funciones afines, la misma categoría y requisitos respecto al cargo por el cual concurre, *“Asistente Social de Juzgados de Familia y Promiscuos de Familia y Penales de Adolescentes, Grado 1, Código 260606”*, siendo incluida en la lista de elegibles y, luego, nombrada en propiedad en el Juzgado Segundo Promiscuo de Familia del Circuito de La Dorada, Caldas.

En la Resolución **ESCALAFÓN ACT_ESC24-99** del 18 de diciembre de 2024 del Consejo Seccional de la Judicatura de Caldas, se lee:

“...Que mediante la Resolución no. 011 del doce (12) de julio de 2024, se nombró a la señora LUZ ESTELA AMARILES BOTERO identificada con la c.c. 30.318.154, en el cargo de Asistente Social de Juzgados Promiscuos de Familia y Penales de Adolescentes, Grado 1, Código 260606 en propiedad del Juzgado 002 Promiscuo de Familia del Circuito de La Dorada, Caldas, en el que tomó posesión el once (11) de septiembre de 2024.

Que se configuran los presupuestos para la inscripción de la servidora judicial en el Registro Seccional de Escalafón de la Carrera Judicial, al acreditarse el ingreso al cargo por el sistema de méritos.

Por lo expuesto, la presidencia del Consejo Seccional de la Judicatura de Caldas,

RESUELVE

PRIMERO: INSCRIBIR en el Archivo Seccional de Escalafón de la Carrera Judicial a la señora LUZ ESTELA AMARILES BOTERO identificada con la c.c. 30.318.154, en el cargo de Asistente Social de Juzgados de Promiscuos de Familia y Penales de Adolescentes, Grado 1, Código 260606 en propiedad del Juzgado 002 Promiscuo de Familia del Circuito de La Dorada, Caldas, de conformidad con las razones expuestas en precedencia.

SEGUNDO: ACTUALIZAR la base de datos del Registro Seccional de Escalafón...”.

Igualmente, allego la última calificación de servicios en firme respecto del cargo y Despacho desde el cual solicito el traslado, Asistente Social, Grado 1, del Juzgado Segundo Promiscuo del Circuito de La Dorada, Caldas, fechada el 5 de junio de 2025, donde obtuve una calificación integral – puntaje total de 99 puntos.

También, en armonía con la aludida calificación de servicios, anexo a la presente petición la respectiva “**ACTA DE SEGUIMIENTO TRIMESTRAL DE DESEMPEÑO PARA EMPLEADOS JUDICIALES**”, segundo trimestre del año 2025, con “**2.2 NIVEL DE CUMPLIMIENTO**” de “**5**”.

Según la Circular PCSJC25-15 del 4 de abril de 2025 del Consejo Superior de la Judicatura, a la presente petición de traslado no aplica las exigencias consagradas en la Ley 2430 de 2024, sí las estipuladas en el artículo 134 de la Ley 270 de 1996, modificada por la Ley 771 de 2002, por ser un proceso de selección en curso, Convocatoria 4.

Al respecto la nombrada Circular ordena:

“...Asunto: Aplicación de las modificaciones de la Ley 2430 de 2024 respecto de los procesos de selección en curso, convocatorias 4 y 27.

En relación con la aplicación de las modificaciones introducidas por la Ley 2430 de 2024, la Corporación en sesión del 26 de febrero del presente año, por decisión mayoritaria considero que, las mismas no pueden ser aplicadas a los procesos de selección en curso, teniendo en cuenta que la aplicación de las reglas de la convocatoria protegen los principios de confianza legítima y seguridad jurídica, además que, las convocatorias 4 y 27 fueron reguladas mediante acuerdos que contienen las normas que se aplican al proceso desde el inicio hasta su culminación, máxime si se tiene en cuenta lo dispuesto en la sentencia SU-067/2022 (apartado 135).

En ese sentido, no son aplicables los cambios efectuados por dicha Ley, entre otros a:

- Período de prueba.

- Retiro del Registro de Elegibles por no posesionar en el cargo.

- Actualización o reclasificación de la inscripción en el Registro de Elegibles cada dos años...”

Siendo el principio constitucional del mérito como criterio de ingreso, permanencia y ascenso en la Rama Judicial, en mi criterio, respetuosamente, manifiesto que estoy lo suficientemente preparada para ocupar el cargo ofertado, desde el 3 de junio último, toda vez que soy psicóloga y abogada, con amplia experiencia en la Rama Judicial, donde he ocupado los siguientes cargos:

ASISTENTE SOCIAL

- Centro de Servicios de los Juzgados Penales para Adolescentes de Manizales, Caldas, desde el 1 de abril de 2008 hasta el 30 de junio de 2010.

- Centro de Servicios Administrativos para los Juzgados de Ejecución de Penas y Medidas de Seguridad de Manizales, Caldas, desde el 21 de enero de 2019 hasta el 19 de marzo de 2023.

- Centro de Servicios Judiciales para Juzgados Civiles y de Familia de Manizales, Caldas, desde el 20 de marzo de 2023 hasta el 22 de enero de 2024.

- Juzgado Quinto de Familia del Circuito de Manizales, Caldas, desde el 23 de enero de 2024 hasta el 2 de marzo de 2025.

- Juzgado Segundo Promiscuo de Familia del Circuito de La Dorada, Caldas, desde el 3 de marzo de 2025 hasta la fecha.

ESCRIBIENTE

- Juzgado Promiscuo Municipal de Viterbo, Caldas, desde el 1 de septiembre de 2005 hasta el 30 de septiembre de 2005.

- Oficina de Servicios Administrativos de La Dorada, Caldas, desde el 5 de abril de 2006 hasta el 31 de marzo de 2008.

- Juzgado Primero de Familia del Circuito de Manizales, Caldas (Proceso de Descongestión), desde el 6 de octubre de 2010 hasta el 16 de diciembre de 2010.

- Juzgado Primero Municipal de Pequeñas Causas Laborales de Manizales, Caldas, desde el 15 de julio de 2011 hasta el 31 de octubre de 2015.

FORMACIÓN ACADEMICA

- Psicóloga, Universidad de Manizales, 1996.
- Abogada, Universidad de Manizales, 2014.
- Diplomado, Escuela Judicial Rodrigo Lara Bonilla, Práctica Judicial en Mecanismos Alternativos de la Solución de Conflictos, 2024.
- Seminario Básico, Instituto Técnico de Administración y Sistemas Informáticos, 2018.
- Curso, Academia Nacional de Aprendizaje, Mecanografía y Técnicas de Oficina, 1989.

3. PETICIÓN:

De atención con los fundamentos de derecho y por cumplir los requisitos exigidos, solicito, respetuosamente, el **traslado de servidores de carrera**, de conformidad con lo dispuesto en el numeral 3 del artículo 134 de la Ley 270 de 1996, modificada por la Ley 771 de 2002, y demás normas concordantes, del cargo de “*Asistente Social de Juzgados de Promiscuos de Familia y Penales de Adolescentes, Grado 1, Código 260606 en propiedad del Juzgado 002 Promiscuo de Familia del Circuito de La Dorada, Caldas*”, Resolución **ESCALAFÓN ACT_ESC24-99** del 18 de diciembre de 2024 del Consejo Seccional de la Judicatura de Caldas, al cargo de “*Asistente Social de Juzgado de Familia y Promiscuos de Familia y Penales de Adolescentes – Grado 1*”, del Despacho “*Centro de Servicios Judiciales de los Juzgado Penales para Adolescentes de Manizales*”.

II. TRASLADO POR RAZONES DE SALUD ((NUMERAL 1 DEL ARTÍCULO 134 DE LA LEY 270 DE 1996, MODIFICADO POR LA LEY 771 DE 2002, Y DEMÁS NORMAS CONCORDANTES)

1. ANTECEDENTES

1.1 De conformidad con mi Historia Clínica, considero que tengo derecho a ser trasladada por razones de salud debidamente comprobadas, con el diagnóstico médico consistente en **HIPOTIROIDISMO**, patología crónica que padezco desde mi juventud, hace ya varias décadas, progresiva y que puede convertirse en degenerativa, de no atenderse continúa y oportunamente con el tratamiento y los medicamentos necesarios.

1.2 Tal enfermedad es más común en las mujeres, consiste en la inflamación de la tiroides, glándula en forma de mariposa, ubicada en el cuello, debajo de la nuez de Adán, que puede terminar en nódulos y bocio (crecimiento anormal de la glándula antes descrita).

1.3 Los síntomas principales incluyen fatiga, constipación, sequedad de la piel, aumento de peso inexplicable, colesterol alto, frecuencia cardíaca lenta e irritabilidad, entre otros.

1.4 Se detecta con señales como fatiga persistente, cambios en la energía corporal, letargo obstaculizando el peso y el bienestar general, con afectación en la vida diaria.

1.5 Estoy actualmente afiliada a la EPS Sura, que viene atendiendo mi problema de salud crónico, reformulándome el medicamento LEVOTIROXINA SODICA 100 MCG tabletas, para tomar 1 cada 24 horas, administración oral, durante 6 meses, con renovación de fórmula continua cada mes.

1.6 El medicamento antes citado, LEVOTIROXINA SODICA 100 MCG tabletas, debo tomarlo según recomendación médica, completamente en ayunas, con un vaso completo de agua, a las 5:00 am. todos los días, y esperar una hora para consumir cualquier alimento o tomar otros medicamentos (como por ejemplo omeprazol). Al sacar el medicamento del empaque hay que llevarlo directamente a la boca. La recomendación es “...**NO** guardes el medicamento en lugares donde pueda darle el sol, donde haya humedad o calor excesivo (mayores a 25 grados)...” (páginas 3 y 50 del documento denominado Consulta Medico General).

1.7 En el transcurso de mi vida, ya he padecido diversos síntomas con ocasión de la patología que padezco. Es decir, he presentado mareos, desde hace varios meses debilidad, cansancio, fatiga, sueño constante, y frente a la valoración el 2014/03/15, por el especialista en Cabeza y Cuello, Dr. Andrés Chala, diagnóstico:

“...PACIENTE COPN ANTECEDENTES DE HIPERTIROIDISMO TRATADA CON I 131 HACE APROXIMADAMENTE 15 AÑOS, CON HIPOTIROIDISMO SECUNDARIO EN MANEJO CON LEVOTIROXINA 150 MCG, REALIZARON ECOGRAFIA DE TIROIDES EN NOVIEMBRE DE 3013 -sic- QUE REPORTO NODULO ISOECOICO DE 11.7 X 7.86 MM CON UN COMPONENTE HIPOECOICO EL CUAL MIDE 4.8. CONSIDERA SOLICITAR BACAF GUIADA POR ECOGRAFIA...” (página 19 Historias Clínicas).

1.8 En 2014/07/10 el diagnóstico fue: *“...BACAF DE TIROIDES BENIGNO CON DIAGNOSTICO DE BOCIO Y CLASIFICACION BETHESDA 2...”* (página 16 Historias Clínicas).

1.9 En 12-11-2020 el diagnóstico certificado es: *“...PACIENTE HIPOTIROIDEA POSYODO HACE MAS DE 20 AÑOS...”* (página 12 de Consulta Medico General), tratamiento que se hizo necesario para manejar el exceso de peso que también padecí y que hace parte de los síntomas principales de la enfermedad relacionada.

1.10 El 5 de abril de 2025, estando ya en mi nueva sede de trabajo, en La Dorada, Caldas, me tocó solicitar cita con el médico tratante en esta ciudad de la EPS Sura, toda vez que se me vienen repitiendo los sistemas comunes y los principales de la enfermedad que ya fueron descritos en el antecedente **1.4**.

Es decir, desde que llegué a La Dorada, Caldas, me siento inapetente, desconcentrada, desanimada, con sensación de malestar general, agotamiento, debilidad, y en las noches dificultad para respirar, posiblemente, me está afectando el calor, haciendo más progresiva la enfermedad, en consideración a que la temperatura en esa zona es 37 grados aproximadamente, y mi medicamento (Levotiroxina) no puede estar sometido a calor excesivo superior a los 25 grados, como lo recomendó el médico tratante, de donde puede estar perdiendo las propiedades, causando deterioro progresivo en mi estado de salud, que ahora es de debilidad manifiesta.

1.11 Con ocasión que en los días posteriores a 5 de abril citado, continué con la sintomatología ya reseñada, me vi precisada a solicitar otra cita médica que me fue otorgada para el sábado 7 de junio pasado. El motivo de la consulta *“...me he sentido muy descompensada...”*.

2. FUNDAMENTOS DE HECHO Y DE DERECHO:

La presente petición de traslado por motivos de salud tiene fundamento en los artículos 134 y 152 de la Ley 270 de 1996, Ley 771 de 2002, el Acuerdo PCSJA17-10754 del 18 de septiembre de 2017, modificado por el Acuerdo PCSJA22-11956

del 17 de junio de 2022, y la Circular PCSJC25-15 del 4 de abril de 2025, expedidos por el Consejo Superior de la Judicatura.

Al asistir a la cita médica el pasado sábado 7 de junio, se anotó en la Historia Clínica, en información básica, Enfermedad actual: *“...paciente adulta con ap de hipotiroidismo en manejo con levotiroxina 100 mcg/día, expresa durante los últimos meses astenia y adinamia, problemas de concentración, constipación, xerodermia generalizada, perdida frecuente de cabello, uñas frágiles tanto en manos y pies; indica adecuada adherencia farmacológica, no obstante, persistencia de los síntomas. Se verifica ultima TSH octubre 2024 2.08 (rango de normalidad)...”*.

A pesar que el TSH se ha ordenado realizarlo cada año, en esta oportunidad por la persistencia de los síntomas de mi patología, se ha adelantado su práctica para el próximo sábado 14 de junio, a las 8:15 a.m., en Interconsultas que es la IPS de la EPS Sura que me atiende, de donde queda pendiente el resultado de dicho procedimiento, y sobre el cual el médico prefirió esperar para expedir la recomendación de traslado, requisito que exige el Acuerdo PCSJA17-10754 de 18 de septiembre de 2017, en los artículos 7, 8 y 9, de donde la presentación de tal documento no está bajo mi control, sino que es una fuerza mayor, que el funcionario competente para decidir este asunto, traslado por salud, considero respetuosamente, deberá tener presente el contenido del artículo 20 del nombrado acto administrativo **(SITUACIONES ESPECIALES)**.

No obstante, con las Historias Clínicas y demás documentos médicos se demuestra la existencia de mi patología crónica, progresiva y degenerativa, con un pronóstico de cuidado, en atención a que el tratamiento con la levotiroxina, evidentemente no está siendo eficaz habida cuenta que no puede estar sometido a temperaturas exageradas superiores a los 25 grados, y estoy viviendo y trabajando en un municipio cuya temperatura es de 37grados.

Ante la ilustración del médico que me atendió para solicitar citas en La Dorada ha de tenerse de presente, la dificultad para obtener una atención prioritaria con el médico de familia, en razón que lo he intentado en ocasiones con imposibilidad de lograrlo, como si fuera poco, la crisis sobre la salud en Colombia es un hecho notorio y actual, que deja mucho que desear y, para finalizar, los centros de atención en la provincia no garantizan una atención integral, no existen hospitales o clínicas especializadas de niveles de alta complejidad, a lo sumo son para urgencias

y atenciones básicas, y los pacientes graves son remitidos para ser atendidos en las capitales.

3. PETICIÓN:

De atención con los fundamentos de derecho y por cumplir los requisitos exigidos, solicito, respetuosamente, el **traslado por salud** de la suscrita, de conformidad con lo dispuesto en el numeral 1 del artículo 134 de la Ley 270 de 1996, modificada por la Ley 771 de 2002, y demás normas concordantes, del cargo de *“Asistente Social de Juzgados de Promiscuos de Familia y Penales de Adolescentes, Grado 1, Código 260606 en propiedad del Juzgado 002 Promiscuo de Familia del Circuito de La Dorada, Caldas”*, Resolución **ESCALAFÓN ACT_ESC24-99** del 18 de diciembre de 2024 del Consejo Seccional de la Judicatura de Caldas, al cargo de *“Asistente Social de Juzgado de Familia y Promiscuos de Familia y Penales de Adolescentes – Grado 1”*, del Despacho *“Centro de Servicios Judiciales de los Juzgado Penales para Adolescentes de Manizales”*.

III. TRASLADO POR RAZONES DE UNIDAD FAMILIAR (ARTÍCULOS 13,15, 42, 44 Y 46 DE LA CONSTITUCIÓN NACIONAL, Y ARTÍCULOS 251 Y 252 DEL CÓDIGO CIVIL)

1. ANTECEDENTES

1.1 Mi nombre es Luz Estela Amariles Botero, de estado civil soltera, sin hijos, única hija mujer en el hogar conformado por mi madre Nubiola Botero de Amariles, con 76 años de edad, y Hernando de Jesús Amariles Correa, padre, fallecido el 18 de septiembre de 2009.

1.2 Tengo tres hermanos varones, casados, dos de ellos con lugares de trabajos fuera de Manizales, todos profesionales, y el tercero con múltiples ocupaciones.

1.3 Desde siempre he estado viviendo con mis progenitores, y a partir de la pérdida de mi padre seguí en compañía de mi madre en el misma casa (como aparece registrado en la Historia Clínica, en varias oportunidades), atendiéndola en todas sus necesidades, con el apoyo integral en salud, tratamientos, medicamentos, vigilancia de su alimentación, recreación, hasta el 3 de marzo anterior, que por razones de trabajo me desplacé a La Dorada, Caldas, a desempeñar el cargo de Asistente Social en la Rama Judicial.

1.4 La soledad que en la actualidad soporta mi madre, adulta mayor, y con patologías propias de la edad, la dejan en un alto grado de vulnerabilidad física y psicológica, por sus estados de tristeza, ansiedad y depresión, su calidad de vida se ha deteriorado evidentemente, a pesar de que he tratado de seguir atenta a sus necesidades, viajando cada ocho días, pero no es lo mismo.

2. FUNDAMENTOS DE HECHO Y DE DERECHO:

La presente petición de traslado por motivos de unidad familiar tiene fundamento en los artículos 13, 15, 42 ,44 y 46 de la Constitución Nacional, y en los artículos 251 y 252 del Código Civil.

Los artículos 15, 42 y 44 del ordenamiento superior desarrollan el tema de la unidad familiar, como un derecho fundamental, en síntesis:

“...2.3.2.- Unidad familiar. Un derecho fundamental.

La protección a la unidad familiar tiene sustento en la Constitución Política, en particular, en los artículos 15, 42 y 44 que reconocen la inviolabilidad de la intimidad familiar, la necesidad de preservar la armonía y unidad de la familia...”¹

Así mismo tiene relación con el diagnóstico médico en pacientes de la tercera edad, tomada de la Revista Scielo por la Revista Colombiana de Reumatología, donde se dice que la mayor edad *“...tiene un impacto sobre aspectos como estilo de vida, la disminución de la capacidad física y sensorial, la socialización, la independencia, y el estado general de salud...”*.

En cuanto a los artículos 13 y 46 de la Constitución Política, en materia del Principio de Solidaridad, la Corte Constitucional en la sentencia T-544 de 2014, M.P. Gabriel Eduardo Mendoza Martelo, señala:

“...4. El Principio de Solidaridad en cabeza del Estado: situación de aquellas personas que pertenecen a la tercera edad

En virtud del artículo 13 de la Constitución, el Estado y los particulares se encuentran en la obligación de brindar protección a aquellas personas que por alguna circunstancia se hallan en situación de debilidad manifiesta, como es el caso de las personas de la tercera edad. En efecto, la Carta Política, en su artículo 46 establece que:

¹ Consejo de Estado, Sala de lo Contencioso Administrativo, Sección Segunda, Radicado 05001-23-33-000-2017-00349-01, C.P. Gabriel Valbuena Hernández

“El Estado, la sociedad y la familia concurrirán para la protección y la asistencia de las personas de la tercera edad y promoverá su integración a la vida activa y comunitaria...”

La misma Corporación en sentencia C-451 de 2016, M.P. Luis Ernesto Vargas Silva, en relación con la obligación de cuidado y auxilio de los hijos para con sus padres, anota:

“...La obligación de cuidado y auxilio que los hijos deben a los ascendientes en línea recta. Deber de solidaridad de los integrantes cercanos de la familia.

28. El Código Civil colombiano impone tanto a los padres como a los hijos, derechos y obligaciones legales. Éstos deben a sus progenitores respecto, obediencia, trato digno y el debido cuidado y auxilio siempre que lo necesiten. Centrando nuestro estudio en esta última, el artículo 251 del Código Civil establece que aunque el hijo alcance la mayoría de edad para obrar de forma independiente, siempre debe cuidar y brindar auxilio a sus padres en tres contextos determinados: (i) en la ancianidad; (ii) en el estado de demencia; y, (iii) en todas las circunstancias de la vida en las cuales requieran el socorro de los hijos. Lo anterior no implica que esos tres contextos puedan ser los únicos en los cuales los hijos otorguen ayuda a los padres, ya que se deben tener como meramente enunciativos y no taxativos.

(...)

31. Ahora bien, la obligación de cuidado y auxilio impone el ocuparse de temas indispensables como la alimentación, la salud, el vestido y el estar pendiente de sus necesidades brindando amor, respeto y trato digno, al punto de proporcionales a los padres y demás ascendientes en línea recta lo necesario para que estén bien y tengan una adecuada calidad de vida.

32. A su vez, el origen de tal obligación descansa en los principios de reciprocidad familiar y solidaridad familiar...”.

En la página web de la Corte Constitucional, sobre los retos del envejecimiento de la población y de la soledad, se lee:

“...Bogotá D.C., 11 de abril de 2024

Así mismo, la Corte hizo una reflexión sobre la problemática que padecen muchas personas mayores: la soledad, entendida como falta de redes de apoyo. Como se escribe en la sentencia, “todos, pero con especial énfasis las personas mayores, debemos poder tener, por ponerlo de algún modo, la garantía de un mínimo vital afectivo”.

(...)

Por último, la Corte instó a varias autoridades gubernamentales a promover una discusión que encamine la política pública a abordar los temas importantes que atañen a las personas mayores, incluyendo los temas de soledad, cuidado y

necesidades de acompañamiento en los diferentes escenarios de su vida. Sentencia T-077 de 2024 M.P. Natalia Ángel Cabo...”²

Con las pruebas aportadas está demostrado el grado de parentesco con Nubiola Botero de Amariles, y con la Declaración Notarial Extrajudicial No 2286 del 6 de junio de 2025 allegada, la situación particular que sufrimos, en detrimento de nuestra unidad familiar.

3. PETICIÓN:

De conformidad con las normas constitucionales y civiles referenciadas en precedencia, que protegen la **unidad familiar y el principio de solidaridad con los adultos mayores**, solicito, respetuosamente, el **traslado** del cargo de “*Asistente Social de Juzgados de Promiscuos de Familia y Penales de Adolescentes, Grado 1, Código 260606 en propiedad del Juzgado 002 Promiscuo de Familia del Circuito de La Dorada, Caldas*”, Resolución **ESCALAFÓN ACT_ESC24-99** del 18 de diciembre de 2024 del Consejo Seccional de la Judicatura de Caldas, al cargo de “*Asistente Social de Juzgado de Familia y Promiscuos de Familia y Penales de Adolescentes – Grado 1*”, del Despacho “*Centro de Servicios Judiciales de los Juzgado Penales para Adolescentes de Manizales*”.

IV. PRUEBAS:

Se aportan como pruebas los siguientes documentos:

- Publicación del 3 de junio de 2025 de vacantes definitivas que efectuó el Consejo Seccional de la Judicatura de Caldas, donde figura el Cargo y el Despacho objeto de solicitud de traslado.
- Circular PCSJC25-15 de 4 de abril de 2025 del Consejo Superior de la Judicatura – Presidencia.
- Hoja de vida de Luz Estela Amariles Botero y anexos.
- Acuerdo No. CSJCAA24-78 del 14 de junio de 2024 del Consejo Seccional de la Judicatura de Caldas.

² Fuente: corteconstitucional.gov.co

- Resolución No. 18 del 12 de julio de 2024 del Juzgado Segundo Promiscuo de Familia del Circuito de La Dorada, Caldas, a través de la cual se me nombró como “Asistente Social”, en propiedad, y Acta de Posesión No. 007 del 11 de septiembre de 2024.
- Resolución No. 18 del 11 de septiembre de 2024 del Juzgado Segundo Promiscuo de Familia del Circuito de La Dorada, Caldas, concediendo licencia no remunerada.
- Resolución **ESCALAFÓN ACT_ESC24-99** del 18 de diciembre de 2024 del Consejo Seccional de la Judicatura de Caldas – Presidencia, disponiendo inscripción en el Archivo Seccional de Escalafón de la Carrera Judicial.
- Memorial del 19 de febrero de 2025 renunciando a la licencia no remunerada concedida.
- **“FORMATO CALIFICACIÓN INTEGRAL DE SERVICOS”** del 5 de junio de 2025 del Juzgado Segundo Promiscuo de Familia del Circuito de La Dorada, Caldas, por medio de la cual se califica a la suscrita, como Asistente Social, Grado 1, con la respectiva constancia de notificación y la prueba de renuncia a términos de ejecutoria.
- **“ACTA DE SEGUIMIENTO TRIMESTRAL DE DESEMPEÑO PARA EMPLEADOS JUDICIALES”** del 5 de junio de 2025 del Juzgado Segundo Promiscuo de Familia del Circuito, seguimiento al cargo de la suscrita como Asistente Social, Grado 1, segundo trimestre del presente año, y correo remisorio.
- Historia Clínica de Luz Estela Amariles Botero expedida por la EPS Sura.
- Documento denominado *“Consulta Medico General”* de Luz Estela Amariles Botero expedido por la ESP Sura.
- Historia Clínica de Luz Estela Amariles Botero expedida por Sura, con fecha de atención 07/06/2025 10:12, y anexos (orden de procedimiento TSH, recomendaciones de la consulta y manejo del medicamento).
- Cédula de ciudadanía de Nubiola Botero de Amariles y Luz Estela Amariles Botero.

- Partida Eclesiástica de Matrimonio de Hernando de Jesús Amariles Correa y Nubiola Botero Zuluaga.
- Registro Civil de Nacimiento de Luz Estela Amariles Botero.
- Registro Civil de Defunción de Hernando de Jesús Amariles Correa.
- Declaración Notarial Extrajudicial No. 2286 del 6 de junio de 2025 rendida en la Notaría Cuarta de Manizales por Nubiola Botero de Amariles.

V. DIRECCIÓN PARA NOTIFICACIONES:

Luz Estela Amariles Botero, calle 9B número 1F-80, Casa 88, Torres de Ávila, Barrio Villa Pilar, Manizales, Caldas. Celular 313 7329 394. Correo electrónico: **lamarilb@cendoj.ramajudicial.gov.co** y **luzeamarilesb@hotmail.com**.

Atentamente,

Luz Estela Amariles B.

LUZ ESTELA AMARILES BOTERO

C.C. 30.318.154 DE MANIZALES

De conformidad con el artículo 17º del **Acuerdo PCSJA17-10754 de 2017**, los servidores Judiciales en carrera, deberán presentar por escrito, las correspondientes solicitudes de traslado como servidor de carrera, salud y razones del servicio, dentro de los primeros cinco (5) días hábiles de cada mes.

Nota: La siguiente relación de cargos vacantes, corresponde aquellos que no fueron convocados en el concurso de méritos, o que actualmente no tienen registro de elegibles vigente, o que no existían en la planta de personal de la Seccional. Los cuales se publican única y exclusivamente para efecto de solicitudes de traslados de los servidores judiciales.

Respecto a los demás cargos vacantes, deben ser consultados en los respectivos formatos de opción de sede.

OTROS CARGOS VACANTES PARA EFECTO DE SOLICITUDES DE TRASLADO			
Municipio	Cargo	Despacho	Número de Vacantes
La Dorada	Asistente Judicial - Grado 6	Juzgado 002 Laboral del Circuito	1
La Dorada	Asistente Judicial - Grado 6	Juzgado 002 Penal del Circuito	1
La Dorada	Asistente Judicial - Grado 6	Juzgado 003 Laboral del Circuito	1
La Dorada	Asistente Judicial de Centro - Grado 6	Centro de Servicios Administrativos de EJPMS	1
La Dorada	Asistente Administrativo - Grado 6	Oficina de Servicios Administrativos	2
Manizales	Asistente Judicial - Grado 6	Juzgado 004 Laboral del Circuito	1
Manizales	Asistente Judicial - Grado 6	Juzgado 002 Municipal de Pequeñas Causas Laborales	1
Manizales	Asistente Judicial - Grado 6	Juzgado 005 Laboral del Circuito	1
Manizales	Asistente Judicial - Grado 6	Juzgado 003 Municipal de Pequeñas Causas Laborales	1
Manizales	Asistente Judicial - Grado 6	Juzgado 002 Penal del Circuito Especializado Itinerante	1

Manizales	Auxiliar Judicial de Juzgados Penales de Circuito Especializados - Grado 2	Juzgado 002 Penal del Circuito Especializado Itinerante	1
Manizales	Contador Liquidador - Grado 17	Secretaria Tribunal Contencioso Administrativo	1
Manizales	Asistente Social de Juzgado de Familia y Promiscuos de Familia y Penales de Adolescentes - Grado 01	Centro de Servicios Judiciales de los Juzgado Penales para Adolescentes de Manizales	1

Fecha: **3 de junio de 2025**

Nota: Los cargos vacantes sobre los cuales existan solicitudes de traslado pendientes por resolver no serán publicados hasta tanto el Consejo Superior o Seccional de la Judicatura emitan una decisión al respecto, así como tampoco serán publicados los cargos sobre los cuales recaen controversias judiciales en trámite.



C I R C U L A R PCSJC25-15

Fecha: 4 de abril de 2025
Para: Consejos seccionales de la judicatura y autoridades nominadoras.
De: Consejo Superior de la Judicatura.
Asunto: Aplicación de las modificaciones de la Ley 2430 de 2024 respecto de los procesos de selección en curso, convocatorias 4 y 27.

En relación con la aplicación de las modificaciones introducidas por la Ley 2430 de 2024, la Corporación en sesión del 26 de febrero del presente año, por decisión mayoritaria consideró que, las mismas no pueden ser aplicadas a los procesos de selección en curso, teniendo en cuenta que la aplicación de las reglas de la convocatoria protegen los principios de confianza legítima y seguridad jurídica, además que, las convocatorias 4 y 27 fueron reguladas mediante acuerdos que contienen las normas que se aplican al proceso desde el inicio hasta su culminación, máxime si se tiene en cuenta lo dispuesto en la sentencia SU-067/2022 (apartado 135).

En ese sentido, no son aplicables los cambios efectuados por dicha Ley, entre otros a:

- Período de prueba.
- Retiro del Registro de Elegibles por no posesionarse en el cargo.
- Actualización o reclasificación de la inscripción en el Registro de Elegibles cada dos años.

JORGE ENRIQUE VALLEJO JARAMILLO
Presidente



LUZ ESTELA AMARILES BOTERO

C.C 30.318.154 de Manizales
Celular: 3137329394
Dirección: Calle 9B 1F 80 Casa 88 Torres de Avila, Manizales, Caldas
Correo: luzeamarilesb@hotmail.com

PERFIL

Psicóloga y Abogada, con amplia experiencia en la Rama Judicial. He desempeñado el cargo de Asistente Social durante más de ocho años en Juzgados de Infancia y Adolescencia, Ejecución de Penas y Medidas de Seguridad, así como en Juzgados de Familia.

Actualmente, me encuentro Escalafonada en propiedad como Asistente Social en los Juzgados Promiscuos de Familia y Penales de Adolescentes, adscrita al Juzgado Segundo Promiscuo de Familia del Circuito de La Dorada, Caldas.

EXPERIENCIA EN LA RAMA JUDICIAL

Asistente Social

	1 de Abril de 2008 - 30 de Junio de 2010
● Centro de Servicios de los Juzgados Penales para Adolescentes de Manizales, Caldas	
	21 de Enero de 2019 - 19 de Marzo de 2023
● Centro de Servicios Administrativos para los Juzgados de Ejecución de Penas y Medidas de Seguridad de Manizales, Caldas	
	20 de Marzo de 2023 - 22 de Enero de 2024
● Centro de Servicios Judiciales para Juzgados Civiles y de Familia	
	23 de Enero de 2024 - 2 de Marzo de 2025
● Juzgado Quinto de Familia de Manizales, Caldas	
	3 de Marzo de 2025 - Presente
● Juzgado Segundo Promiscuo de Familia de la Dorada, Caldas	

OTROS CARGOS DESEMPEÑADOS EN LA RAMA JUDICIAL

Escribiente

	1 de Septiembre de 2005 - 30 de Septiembre de 2005
● Juzgado Promiscuo Municipal de Viterbo, Caldas	
	5 de Abril de 2006 - 31 de Marzo de 2008
● Oficina de Servicios Administrativos de la Dorada, Caldas	

Juzgado Primero de Familia del Circuito de Manizales, Caldas
(Proceso de Descongestión)

06 de Octubre de 2010 - 16 de
Diciembre de 2010

Juzgado Primero Municipal de Pequeñas
Causas Laborales de Manizales, Caldas

15 de Julio de 2011 - 31 de Octubre de
2015

EXPERIENCIA LABORAL SECTOR PRIVADO

Psicóloga Independiente

1 de Febrero de 1998 - 1 de Noviembre de
2004

● INDUMIL - Feculas de Colombia S.A

Psicóloga y Asesora Juridica

18 de Enero de 2016 - 30 de Diciembre de
2018

● Profesional Independiente

FORMACIÓN ACADÉMICA

Psicóloga

Universidad de Manizales | 1996

Abogada

Universidad de Manizales | 2014

Diplomado

Escuela Judicial Rodrigo Lara Bonillo

Práctica Judicial en Mecanismos Alternativos de la Solución de Conflictos | 2024

Seminario Basico

Instituto Técnico de Administración y Sistemas

Auxiliar de Sistemas Informáticos | 2018

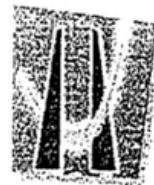
Curso

Academia Nacional de Aprendizaje

Mecanografía y Técnicas de Oficina | 1989

Luz Estela Amariles B.

Acta de Grado



UNIVERSIDAD DE
MANIZALES

No. 18037

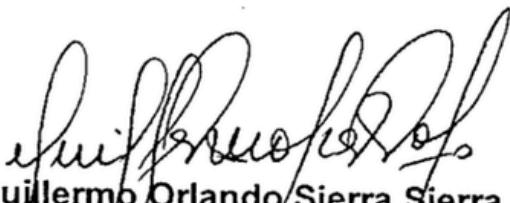
Facultad de Ciencias Jurídicas

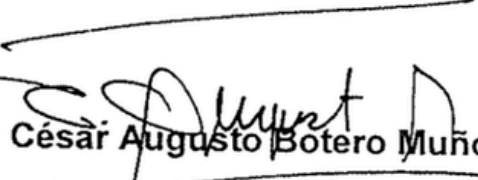
En la ciudad de Manizales a los veintisiete (27) días del mes de junio del año dos mil catorce (2014), **La Universidad de Manizales**, realizó Ceremonia de Grado presidida por los directivos de la Institución, con el fin de conferir el título de **ABOGADO (A)** al(a) egresado(a) **LUZ ESTELA AMARILES BOTERO** identificado(a) con la cédula de ciudadanía No. 30,318,154 expedida en Manizales. La rectoría de conformidad con la Resolución No. G - 111 del 17 de junio de 2014, aprobó el mencionado título.

Tomado el juramento de rigor, el señor Rector le hizo entrega del Diploma registrado en el Folio No. 378 Libro No.11.

El graduado(a) cumplió con los requisitos exigidos para el otorgamiento del título Profesional.

Se firma la presente Acta a los veintisiete (27) días del mes de junio del año dos mil catorce (2014).


Guillermo Orlando Sierra Sierra
Rector


César Augusto Botero Muñoz
Secretario General

UNIVERSIDAD DE MANIZALES

ACTA DE GRADO No.6231

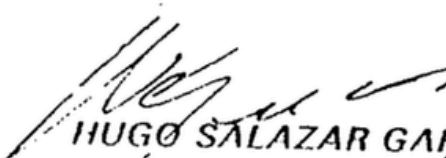
FACULTAD: PSICOLOGIA

En Manizales, a los treinta (30) días del mes de agosto de mil novecientos noventa y seis (1996), la Fundación Universidad de Manizales realizó Ceremonia de Grado presidida por el señor Rector, la Vicerrectora Académica, el Decano de la Facultad y el Secretario General de la Institución, con el fin de conferir el Título de **PSICOLOGA** al Egresado(a) **LUZ ESTELA AMARILES BOTERO** identificado (a) con la cédula de ciudadanía 30.318.154 expedida en Manizales, quien cumplió todos los requisitos legales, estatutarios y reglamentarios de la UNIVERSIDAD. De conformidad con la Resolución No.099 del 27 de agosto de 1996, el Rector aprobó el otorgamiento del mencionado título.

Tomado el juramento de rigor, el señor Rector le hizo entrega del **DIPLOMA**, registrado en el folio No.167.

Se firma la presente Acta en Manizales, a los treinta (30) días del mes de agosto de mil novecientos noventa y seis (1996).

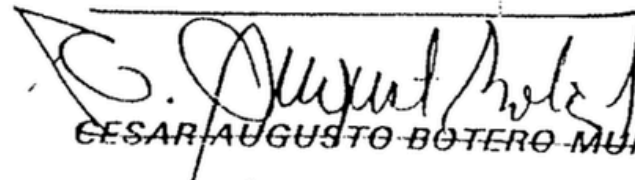
El Graduado (a) cumplió con los siguientes requisitos: registro civil de nacimiento, registro de título de bachiller expedido por la Secretaría de Educación (folio 239 A, libro 10 del 06-07-89). Realizó Asistencia de Investigación en el Proyecto "Perspetivas psicológicas de los patrones de crianza desde las esferas comunicativas, afectivas, y lúdicas en las familias Manizaleñas con hijos de cero a cinco años".


HUGO SALAZAR GARCÍA
Rector



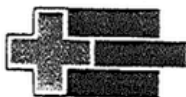

GUILLERMO ORLANDO SIERRA




CESAR AUGUSTO BOTERO MUNGUÍA

Secretario General





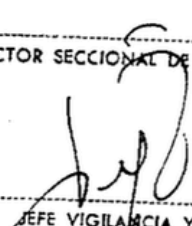
**DIRECCION SECCIONAL DE
SALUD DE CALDAS**



REGISTRO NACIONAL: _____
NOMBRES: LUZ ESTELA
APELLIDOS: AMARILES BOTERO
C. 30.318.154 DE MANIZALES
PROFESION: PSICOLOGA
FIRMA: LUZ ESTELA AMARILES B

Manizales, _____

DIRECTOR SECCIONAL DE SALUD DE CALDAS


JEFE VIGILANCIA Y CONTROL



**REPUBLICA DE COLOMBIA
RAMA JUDICIAL**

CONSEJO SUPERIOR DE LA JUDICATURA
TARJETA PROFESIONAL DE ABOGADO



NOMBRES:
LUZ ESTELA
APELLIDOS:
AMARILES BOTERO

PRESIDENTE CONSEJO
SUPERIOR DE LA JUDICATURA
FRANCISCO JAVIER RICAURTE GÓMEZ

UNIVERSIDAD
DE MANIZALES
CEDULA
30318154

FECHA DE GRADO
27 de junio de 2014

FECHA DE EXPEDICION

05 de septiembre de 2014

CONSEJO SECCIONAL
CALDAS

TARJETA N°

247228

ESTA TARJETA ES DOCUMENTO PUBLICO
Y SE EXPIDE DE CONFORMIDAD CON LA
LEY 270 DE 1996, EL DECRETO 196 DE 1971
Y EL ACUERDO 180 DE 1996.

SI ESTA TARJETA ES ENCONTRADA, POR
FAVOR, ENVIARLA AL CONSEJO SUPERIOR
DE LA JUDICATURA, UNIDAD DE REGISTRO
NACIONAL DE ABOGADOS.



INSTITUTO TECNICO DE
ADMINISTRACION Y SISTEMAS

Eléctrica y/o Electrónica
Programación y Sistemas
Administración Ventas y Mercadeo
Auxiliar Contable, Secretariado Ejecutivo
Diplomado de Inglés
Renovación Lic. de Funcionamiento
Resolución No. 1410 Sep. 2009
Secretaría de Educación

EL SUSCRITO DIRECTOR ACADEMICO DEL INSTITUTO TECNICO DE ADMINISTRACIÓN Y SISTEMAS

"INTAS"

NIT No. 30296669-6

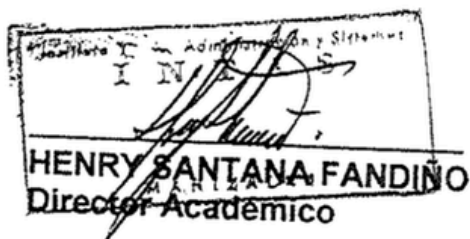
HACE CONSTAR QUE:

La señora **LUZ ESTELA AMARILES BOTERO**, identificada con la cédula de ciudadanía No. 30.318.154, está matriculada y cursando el **SEMINARIO BASICO DE SISTEMAS** (Windows, Word, Excel, Internet y PowerPoint), con una intensidad horaria de cuarenta (40) horas teórico – prácticas.

El Programa Técnico en Auxiliar de Sistemas Informáticos está aprobado mediante la Resolución No.579 del 2017, por intermedio de la Secretaria de Educación de Manizales.

La presente constancia se firma en Manizales, a los diez (10) días del mes de Octubre de dos mil dieciocho (2018).

Atentamente,


HENRY SANTANA FANDINO
Director Académico

Calle 27 No. 22-16
Teléfonos 882 97 88 - 8900446
intasmanizales@yahoo.com
Manizales



La Academia Nacional de Aprendizaje

Con Licencias 0454 - 3631 - 052 de la Secretaría de Educación

Certifica

Que:

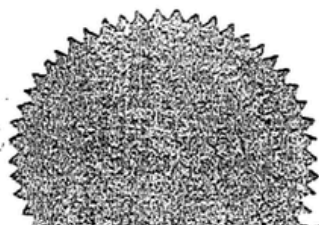
Luz Stella Amariles Botero

Cursó y aprobó satisfactoriamente el curso sobre:

Mecanografía y Técnicas de Oficina

De acuerdo con el programa de aprendizaje fijado por la Academia y las normas establecidas por el Decreto No. 1878 de Octubre 5 de 1987, del Ministerio de Educación Nacional.

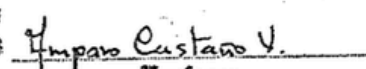
Dictado en la ciudad de **Manizales** con una intensidad de **80** horas.




Director.


Secretario.

RECEIVED
1989 JUL 21
ACADEMIA NACIONAL DE APRENDIZAJE
MANIZALES


Profesor.

Anotada en el Libro No. 1 Folio No. 11

Del Registro Interno Académico.

Fecha: Julio 21 de 1989

**JUZGADO SEGUNDO PROMISCO DE FAMILIA
LA DORADA- CALDAS**

RESOLUCIÓN N° 11

La Dorada, Caldas, 12 de julio de 2024

“POR MEDIO DE LA CUAL SE HACE UN NOMBRAMIENTO”

La suscrita JUEZ SEGUNDO PROMISCO DE FAMILIA DE LA DORADA, CALDAS, en uso de sus facultades constitucionales y atribuciones legales, en especial las conferidas por el Decreto 1862 de 1989 y

CONSIDERANDO

Que mediante Acuerdo No. CSJCAA24-78 del 14 de junio de 2024 del Consejo Seccional de La Judicatura de Caldas, remitió la lista de elegibles para ocupar en propiedad el cargo de ASISTENTE SOCIAL de este Despacho, el cual se encuentra vacante; recibido el 3 de julio de 2024.

Que es obligación de la suscrita Juez dar estricto cumplimiento a lo ordenado por el consejo Seccional de la Judicatura, por lo que, en consecuencia,

RESUELVE

PRIMERO: Nombrar a la señora LUZ ESTELA AMARILES BOTERO como ASISTENTE SOCIAL de este Despacho, en propiedad.

SEGUNDO: Comunicar este nombramiento a la designada, mediante oficio a la dirección allegada y al correo electrónico luzeamarilesb@hotmail.com, quien deberá aceptar y posesionarse en el término señalado en el artículo 133 de la Ley Estatutaria de la Administración de Justicia.

TERCERO: Remitir por la Secretaría copia de esta Resolución a la Dirección Ejecutiva Seccional de Administración Judicial y al Consejo Seccional de La Judicatura, una vez aceptado el cargo y posesionada la señora LUZ ESTELA AMARILES BOTERO, dentro de los cinco (5) días siguientes a la posesión.

Dada en La Dorada, Caldas a los 12 días del mes de julio de 2024.

NOTIFÍQUESE Y CÚMPLASE



LUZ MARÍA ZULUAGA GONZÁLEZ

Juez¹

¹ Mecanismo digital adoptado por parte de la Juez para plasmar su firma en las distintas decisiones, oficios y actas, de conformidad con lo determinado en el artículo 11 del decreto 491 de 2020. La corroboración de autenticidad, podrá hacerse a través del correo electrónico del Juzgado: j02prfctoladora@cendoj.ramajudicial.gov.co. Se firma a través de este mecanismo, dados los recientes inconvenientes con la firma electrónica de la titular del Despacho.

JUZGADO SEGUNDO PROMISCO DE FAMILIA LA DORADA, CALDAS
ACTA DE POSESIÓN N° 007

Hoy once (11) de septiembre de dos mil veinticuatro (2024), siendo las ocho de la mañana (8:00 A. M.), compareció al Despacho la señora **LUZ ESTELA AMARILES BOTERO** identificada con la cédula de ciudadanía número 30.318.154, con el fin de tomar posesión del cargo de **ASISTENTE SOCIAL** en propiedad para el cual fue nombrada por Resolución No. 11 del 12 de julio de 2024.

La interesada exhibió su cédula y los demás documentos necesarios para su posesión, obran en su hoja de vida, tanto en esta oficina como en la Coordinación de División de Talento Humano de la Dirección Ejecutiva Seccional de Administración Judicial.

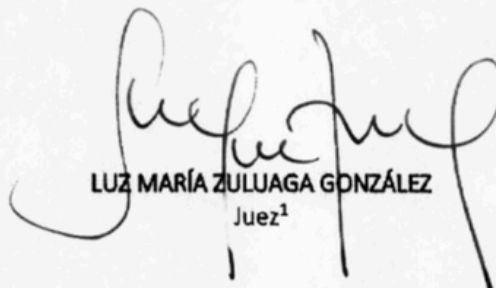
La suscrita Juez le da la posesión del cargo, le recibe el juramento de rigor bajo cuya gravedad prometió cumplir bien y fielmente los deberes que el cargo le impone y manifestó no tener impedimento e inhabilidad para ejercerlo.

No siendo otro el objeto de la presente diligencia se firma el acta por quienes en ella hemos intervenido.

La posesionada,


LUZ ESTELA AMARILES BOTERO

La juez,


LUZ MARÍA ZULUAGA GONZÁLEZ
Juez¹

¹ Mecanismo digital adoptado por parte de la Juez para plasmar su firma en las distintas decisiones, oficios y actas, de conformidad con lo determinado en el artículo 11 del decreto 491 de 2020. La corroboración de autenticidad, podrá hacerse a través del correo electrónico del Juzgado: j02prfcladoreda@scndoj.ramajudicial.gov.co. Se firma a través de este mecanismo, dados los recientes inconvenientes con



Rama Judicial
Consejo Superior de la Judicatura
República de Colombia

Consejo Superior de la Judicatura
Consejo Seccional de la Judicatura de Caldas
Presidencia

ESCALAFÓN ACT_ESC24-99

"Por la cual se dispone la inscripción de una servidora judicial en el Archivo Seccional de Escalafón de la Carrera Judicial"

EL CONSEJO SECCIONAL DE LA JUDICATURA DE CALDAS

En ejercicio de sus facultades legales y reglamentarias, en especial las conferidas por la Ley 270 de 1996 y el Acuerdo 724 de 2000, y

CONSIDERANDO

Que de conformidad con el artículo 101 de la Ley 270 de 1996 y el Acuerdo 724 del 15 de febrero de 2000, es competencia de los Consejos Seccionales de la Judicatura, dentro de su ámbito territorial, expedir y custodiar los actos administrativos relacionados con la incorporación, actualización y retiro de la carrera judicial de los Jueces de la República, empleados de las Direcciones Seccionales de Administración Judicial, Consejos Seccionales de la Judicatura, Tribunales y Juzgados, con base en los cuales se realiza la actualización y mantenimiento del Registro Nacional de Escalafón; como se reiteró en la Circular No. PSAC05-52 del 5 de julio de 2005, proferida por la entonces Sala Administrativa del Consejo Superior de la Judicatura.

Que mediante la Resolución no. 011 del doce (12) de julio de 2024, se nombró a la señora LUZ ESTELA AMARILES BOTERO identificada con la c. c. 30.318.154, en el cargo de Asistente Social de Juzgados Promiscuos de Familia y Penales de Adolescentes, Grado 1, Código 260606 en propiedad del Juzgado 002 Promiscuo de Familia del Circuito de La Dorada, Caldas; en el que tomó posesión el once (11) de septiembre de 2024.

Que se configuran los presupuestos para la inscripción de la servidora judicial en el Registro Seccional de Escalafón de la Carrera Judicial, al acreditarse el ingreso al cargo por el sistema de méritos.

Por lo expuesto, la presidencia del Consejo Seccional de la Judicatura de Caldas,

RESUELVE

PRIMERO: INSCRIBIR en el Archivo Seccional de Escalafón de la Carrera Judicial a la señora LUZ ESTELA AMARILES BOTERO identificada con la c. c. 30.318.154, en el cargo de Asistente Social de Juzgados de Promiscuos de Familia y Penales de Adolescentes, Grado 1, Código 260606 en propiedad del Juzgado 002 Promiscuo de Familia del Circuito de La Dorada, Caldas de conformidad con las razones expuestas en precedencia.

SEGUNDO: ACTUALIZAR la base de datos del Registro Seccional de Escalafón.

TERCERO: Esta decisión se entiende notificada con el acto de anotación en el Archivo Seccional de Escalafón de la Carrera Judicial de conformidad con el artículo 70 del Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo y contra la misma procede el recurso de reposición y en subsidio el de apelación los cuales deberán ser interpuestos dentro de los términos legales.



Rama Judicial
Consejo Superior de la Judicatura
República de Colombia

Consejo Superior de la Judicatura
Consejo Seccional de la Judicatura de Caldas
Presidencia

CUARTO: Una vez en firme el presente acto administrativo, remítase copia con destino a la Dirección Ejecutiva Seccional de Administración Judicial de Manizales, para que se adjunte a la hoja de vida del incorporado y a la Unidad de Administración de Carrera Judicial del Consejo Superior de la Judicatura, para lo de su competencia.

QUINTO: La presente resolución rige a partir de la fecha de su notificación.

NOTIFÍQUESE, COMUNÍQUESE, PUBLÍQUESE Y CÚMPLASE

Dada en Manizales, Caldas, a los dieciocho (18) días del mes de diciembre de dos mil veinticuatro (2024).


VICTORIA EUGENIA VELÁSQUEZ MARÍN
Presidente

Constancia de notificación:

He sido enterada del contenido del acto administrativo de escalafón ACT_ESC24-99 del 18 de diciembre de 2024 del cual he recibido un ejemplar.

LUZ ESTELA AMARILES BOTERO

Nombre

Firma

Fecha

MP FEDB / DMAG / JPTM

Carrera 23 No. 21 - 48 Palacio de Justicia Tel: (6) 8879635 - Fax. (6) 8879637
www.ramajudicial.gov.co



SC5780-4-6



ACUERDO No. CSJCAA24-78
14 de junio de 2024

"Por medio del cual se formula ante el Juzgado 002 Promiscuo de Familia del Circuito de La Dorada, Caldas, Lista de Elegibles para proveer en propiedad el cargo de Asistente Social de Juzgados de Familia y Promiscuos de Familia y Penales de Adolescentes 1 Código: 260606".

EL CONSEJO SECCIONAL DE LA JUDICATURA DE CALDAS.

En ejercicio de las facultades constitucionales y legales, especialmente las consagradas en los artículos 101, 162, 166 y 167 de la Ley 270 de 1996, y de conformidad con lo dispuesto en el Acuerdo No. CSJCAA17-476 del 06 de octubre de 2017, modificado con el Acuerdo No. CSJCAA17-477 del 09 de octubre de 2017, y lo aprobado en sesión del Consejo Seccional,

ACUERDA:

ARTÍCULO PRIMERO: Elaborar ante el *Juzgado 002 Promiscuo de Familia del Circuito de La Dorada, Caldas*, la siguiente lista de elegibles, en orden descendente del mayor puntaje total obtenido, tomada del Registro Seccional de Elegibles integrado por quienes aprobaron el concurso de méritos convocado mediante Acuerdo No. CSJCAA17-476 del 06 de octubre de 2017, modificado con el Acuerdo No. CSJCAA17-477 del 09 de octubre de 2017 y adelantado el trámite establecido en el Acuerdo No. 4856 de 2008, expedido por el Consejo Superior de la Judicatura, para la provisión del cargo de Asistente Social de Juzgados de Familia y Promiscuos de Familia y Penales de Adolescentes 1 Código: 260606, el cual se encuentra en vacancia definitiva, así:

Asistente Social de Juzgados de Familia y Promiscuos de Familia y Penales de Adolescentes 1 Código: 260606			
Nº	Cédula	Nombre	Total
1	30318154	LUZ ESTELA AMARILES BOTERO	618.68

ARTÍCULO SEGUNDO: El presente acuerdo rige a partir de la fecha de su expedición.

NOTIFÍQUESE, PUBLÍQUESE Y CÚMPLASE

Dado en Manizales, Caldas, a los quince (14) días del mes de junio de dos mil veinticuatro (2024).

FLOR EUCARIS DÍAZ BUITRAGO
Presidenta

M.P. BEAV / FEDB / CDAL / MGO

Carrera 23 No. 21 - 48 Palacio de Justicia Tel: (6) 8879635 - Fax: (6) 8879637
www.ramajudicial.gov.co



SC5780-4-6

JUZGADO SEGUNDO PROMISCO DE FAMILIA
LA DORADA- CALDAS

RESOLUCIÓN N° 11

La Dorada, Caldas, 12 de julio de 2024
"POR MEDIO DE LA CUAL SE HACE UN NOMBRAMIENTO"

La suscrita JUEZ SEGUNDO PROMISCO DE FAMILIA DE LA DORADA, CALDAS, en uso de sus facultades constitucionales y atribuciones legales, en especial las conferidas por el Decreto 1862 de 1989 y

CONSIDERANDO

Que mediante Acuerdo No. CSJCAA24-78 del 14 de junio de 2024 del Consejo Seccional de La Judicatura de Caldas, remitió la lista de elegibles para ocupar en propiedad el cargo de ASISTENTE SOCIAL de este Despacho, el cual se encuentra vacante; recibido el 3 de julio de 2024.

Que es obligación de la suscrita Juez dar estricto cumplimiento a lo ordenado por el consejo Seccional de la Judicatura, por lo que, en consecuencia,

RESUELVE

PRIMERO: Nombrar a la señora LUZ ESTELA AMARILES BOTERO como ASISTENTE SOCIAL de este Despacho, en propiedad.

SEGUNDO: Comunicar este nombramiento a la designada, mediante oficio a la dirección allegada y al correo electrónico luzeamarilesb@hotmail.com, quien deberá aceptar y posesionarse en el término señalado en el artículo 133 de la Ley Estatutaria de la Administración de Justicia.

TERCERO: Remitir por la Secretaría copia de esta Resolución a la Dirección Ejecutiva Seccional de Administración Judicial y al Consejo Seccional de La Judicatura, una vez aceptado el cargo y posesionada la señora LUZ ESTELA AMARILES BOTERO, dentro de los cinco (5) días siguientes a la posesión.

Dada en La Dorada, Caldas a los 12 días del mes de julio de 2024.

NOTIFÍQUESE Y CÚMPLASE



LUZ MARÍA ZULUAGA GONZÁLEZ
Juez¹

¹ Mecanismo digital adoptado por parte de la Juez para plasmar su firma en las distintas decisiones, oficios y actas, de conformidad con lo determinado en el artículo 11 del decreto 491 de 2020. La corroboración de autenticidad, podrá hacerse a través del correo electrónico del Juzgado: j02prfctoladorada@cendoj.ramajudicial.gov.co. Se firma a través de este mecanismo, dados los recientes inconvenientes con la firma electrónica de la titular del Despacho.

JUZGADO SEGUNDO PROMISCO DE FAMILIA LA DORADA, CALDAS
ACTA DE POSESIÓN N° 007

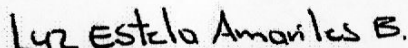
Hoy once (11) de septiembre de dos mil veinticuatro (2024), siendo las ocho de la mañana (8:00 A. M.), compareció al Despacho la señora **LUZ ESTELA AMARILES BOTERO** identificada con la cédula de ciudadanía número 30.318.154, con el fin de tomar posesión del cargo de **ASISTENTE SOCIAL** en propiedad para el cual fue nombrada por Resolución No. 11 del 12 de julio de 2024.

La interesada exhibió su cédula y los demás documentos necesarios para su posesión, obran en su hoja de vida, tanto en esta oficina como en la Coordinación de División de Talento Humano de la Dirección Ejecutiva Seccional de Administración Judicial.

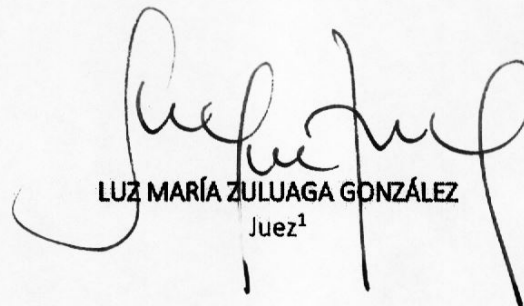
La suscrita Juez le da la posesión del cargo, le recibe el juramento de rigor bajo cuya gravedad prometió cumplir bien y fielmente los deberes que el cargo le impone y manifestó no tener impedimento e inhabilidad para ejercerlo.

No siendo otro el objeto de la presente diligencia se firma el acta por quienes en ella hemos intervenido.

La posesionada,


LUZ ESTELA AMARILES BOTERO

La juez,


LUZ MARÍA ZULUAGA GONZÁLEZ
Juez¹

¹ Mecanismo digital adoptado por parte de la Juez para plasmar su firma en las distintas decisiones, oficios y actas, de conformidad con lo determinado en el artículo 11 del decreto 491 de 2020. La corroboración de autenticidad, podrá hacerse a través del correo electrónico del Juzgado: j02prfctoladorada@cendoj.ramajudicial.gov.co. Se firma a través de este mecanismo, dados los recientes inconvenientes con la firma electrónica de la titular del Despacho.

JUZGADO SEGUNDO PROMISCO DE FAMILIA
LA DORADA- CALDAS

RESOLUCIÓN N° 18

La Dorada, Caldas, 11 de septiembre de 2024

*“POR MEDIO DE LA CUAL SE CONCEDE UNA LICENCIA NO REMUNERADA Y SE HACE
UN NOMBRAMIENTO”*

La JUEZ SEGUNDO PROMISCO DE FAMILIA DE LA DORADA, CALDAS en uso de sus facultades constitucionales y atribuciones legales, y

CONSIDERANDO

Que mediante escrito presentado el 11 de septiembre de 2024, la señora LUZ ESTELA AMARILES BOTERO ASISTENTE SOCIAL EN PROPIEDAD de este Despacho Judicial, solicita se le conceda LICENCIA NO REMUNERADA a partir del 12 de septiembre de 2024 inclusive y hasta por dos (2) años, con el fin de desempeñarse en el cargo de ASISTENTE SOCIAL EN PROVISIONALIDAD DEL JUZGADO QUINTO DE FAMILIA DEL CIRCUITO DE MANIZALES, CALDAS.

Que la antes mencionada, fue posesionada en este Despacho en el cargo de ASISTENTE SOCIAL NOMBRADA EN PROPIEDAD y, que de conformidad con lo determinado por el parágrafo del artículo 142 de la ley 270 de 1996 (Estatutaria de la Administración de Justicia) los funcionarios y empleados en carrera tienen derecho a licencia, cuando hallándose en propiedad pasen a ejercer hasta por el término de dos años, un cargo vacante transitoriamente en la Rama Judicial, razón por la cual, hay lugar conceder la licencia solicitada.

Que, se concederá LICENCIA NO REMUNERADA a la señora LUZ ESTELA AMARILES BOTERO identificada con c.c. No. 30.318.154 desde el 12 de septiembre de 2024 inclusive y hasta por dos (2) años, para desempeñarse como ASISTENTE SOCIAL EN PROVISIONALIDAD DEL JUZGADO QUINTO DE FAMILIA DEL CIRCUITO DE MANIZALES, CALDAS.

Que, dada la vacancia temporal que se presenta en el cargo de ASISTENTE SOCIAL del Juzgado, se hace necesario nombrar en el mismo a persona alguna que acredite el cumplimiento de los requisitos legales para ejercerlo, con el fin de garantizar la adecuada y pronta prestación del servicio; motivo por el cual, se solicitó al área de presupuesto de la Dirección Ejecutiva Seccional de Administración Judicial de Caldas, el respectivo CERTIFICADO DE DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL para realizar el nombramiento, siendo expedido el número **07-0855 del 11 de septiembre de 2024**, imputada a la unidad ejecutora 2701-08 del Rubro A-01-01-01 - A-01-01-02 - A-01-01-03 de la presente vigencia fiscal del 2024.

Que, se nombra en el cargo de ASISTENTE SOCIAL EN PROVISIONALIDAD, a la señora DIANA MARCELA OSTOS ACUÑA identificada con la cédula de ciudadanía número 30.333.441, a partir del 12 de septiembre de 2024 inclusive y hasta por dos (2) años, conforme perdure la licencia no remunerada, concedida a la titular del cargo que va

a ocupar, quien es Trabajadora Social y cumple con los requisitos necesarios para desempeñar el cargo.

De conformidad con lo dicho, la suscrita JUEZ SEGUNDA PROMISCOUO DE FAMILIA DE LA DORADA, CALDAS,

RESUELVE

PRIMERO: CONCEDER LICENCIA NO REMUNERADA a partir del 12 de septiembre de 2024 inclusive y hasta por dos (2) años, a la señora LUZ ESTELA AMARILES BOTERO identificada con c.c. 30.318.154, ASISTENTE SOCIAL EN PROPIEDAD de este Despacho judicial con el fin de desempeñarse en el cargo de ASISTENTE SOCIAL EN PROVISIONALIDAD DEL JUZGADO QUINTO DE FAMILIA DEL CIRCUITO DE MANIZALES, CALDAS, conforme lo solicitado.

SEGUNDO: NOMBRAR en PROVISIONALIDAD en el cargo de ASISTENTE SOCIAL a la señora DIANA MARCELA OSTOS ACUÑA identificada con la cédula de ciudadanía número 30.333.441, a partir del 12 de septiembre de 2024 inclusive y hasta por dos (2) años, conforme perdure la licencia no remunerada, concedida al señor LUZ ESTELA AMARILES BOTERO, ASISTENTE SOCIAL EN PROPIEDAD de este Despacho.

TERCERO: NOTIFICAR la presente resolución a los interesados.

CUARTO: ENVIAR copia de la presente Resolución al área de Talento Humano de la Dirección Ejecutiva Seccional de Administración Judicial para lo pertinente.

NOTIFÍQUESE Y CÚMPLASE



LUZ MARÍA ZULUAGA GONZÁLEZ

Juez¹

¹ Mecanismo digital adoptado por parte de la Juez para plasmar su firma en las distintas decisiones, oficios y actas, de conformidad con lo determinado en el artículo 11 del decreto 491 de 2020. La corroboración de autenticidad, podrá hacerse a través del correo electrónico del Juzgado: j02prfctoladora@cendoj.ramajudicial.gov.co. Se firma a través de este mecanismo, dados los recientes inconvenientes con la firma electrónica de la titular del Despacho.



ESCALAFÓN ACT_ESC24-99

"Por la cual se dispone la inscripción de una servidora judicial en el Archivo Seccional de Escalafón de la Carrera Judicial"

EL CONSEJO SECCIONAL DE LA JUDICATURA DE CALDAS

En ejercicio de sus facultades legales y reglamentarias, en especial las conferidas por la Ley 270 de 1996 y el Acuerdo 724 de 2000, y

CONSIDERANDO

Que de conformidad con el artículo 101 de la Ley 270 de 1996 y el Acuerdo 724 del 15 de febrero de 2000, es competencia de los Consejos Seccionales de la Judicatura, dentro de su ámbito territorial, expedir y custodiar los actos administrativos relacionados con la incorporación, actualización y retiro de la carrera judicial de los Jueces de la República, empleados de las Direcciones Seccionales de Administración Judicial, Consejos Seccionales de la Judicatura, Tribunales y Juzgados, con base en los cuales se realiza la actualización y mantenimiento del Registro Nacional de Escalafón; como se reiteró en la Circular No. PSAC05-52 del 5 de julio de 2005, proferida por la entonces Sala Administrativa del Consejo Superior de la Judicatura.

Que mediante la Resolución no. 011 del doce (12) de julio de 2024, se nombró a la señora LUZ ESTELA AMARILES BOTERO identificada con la c. c. 30.318.154, en el cargo de Asistente Social de Juzgados Promiscuos de Familia y Penales de Adolescentes, Grado 1, Código 260606 en propiedad del Juzgado 002 Promiscuo de Familia del Circuito de La Dorada, Caldas; en el que tomó posesión el once (11) de septiembre de 2024.

Que se configuran los presupuestos para la inscripción de la servidora judicial en el Registro Seccional de Escalafón de la Carrera Judicial, al acreditarse el ingreso al cargo por el sistema de méritos.

Por lo expuesto, la presidencia del Consejo Seccional de la Judicatura de Caldas,

RESUELVE

PRIMERO: INSCRIBIR en el Archivo Seccional de Escalafón de la Carrera Judicial a la señora LUZ ESTELA AMARILES BOTERO identificada con la c. c. 30.318.154, en el cargo de Asistente Social de Juzgados de Promiscuos de Familia y Penales de Adolescentes, Grado 1, Código 260606 en propiedad del Juzgado 002 Promiscuo de Familia del Circuito de La Dorada, Caldas de conformidad con las razones expuestas en precedencia.

SEGUNDO: ACTUALIZAR la base de datos del Registro Seccional de Escalafón.

TERCERO: Esta decisión se entiende notificada con el acto de anotación en el Archivo Seccional de Escalafón de la Carrera Judicial de conformidad con el artículo 70 del Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo y contra la misma procede el recurso de reposición y en subsidio el de apelación los cuales deberán ser interpuestos dentro de los términos legales.



Consejo Superior de la Judicatura
Consejo Seccional de la Judicatura de Caldas
Presidencia

CUARTO: Una vez en firme el presente acto administrativo, remítase copia con destino a la Dirección Ejecutiva Seccional de Administración Judicial de Manizales, para que se adjunte a la hoja de vida del incorporado y a la Unidad de Administración de Carrera Judicial del Consejo Superior de la Judicatura, para lo de su competencia.

QUINTO: La presente resolución rige a partir de la fecha de su notificación.

NOTIFÍQUESE, COMUNÍQUESE, PUBLÍQUESE Y CÚMPLASE

Dada en Manizales, Caldas, a los dieciocho (18) días del mes de diciembre de dos mil veinticuatro (2024).


VICTORIA EUGENIA VELÁSQUEZ MARÍN
Presidente

Constancia de notificación:

He sido enterada del contenido del acto administrativo de escalafón ACT_ESC24-99 del 18 de diciembre de 2024 del cual he recibido un ejemplar.

LUZ ESTELA AMARILES BOTERO

Nombre

Firma

Fecha

MP FEDB / DMAG / JPTM

Manizales, 19 de febrero de 2025

Doctora

LUZ MARÍA ZULIAGA GONZÁLEZ

JUEZ SEGUNDO PROMISCOUO DE FAMILIA

Correo Electrónico: j02prfctoladorada@cendoj.ramajudicial.gov.co

La Dorada, Caldas

REFERENCIA: RENUNCIA A LICENCIA NO REMUNERADA, CONCEDIDA MEDIANTE LA RESOLUCIÓN NÚMERO 18 DEL 11 DE SEPTIEMBRE DE 2024

Luz Estela Amariles Botero, identificada con la cédula de ciudadanía número 30.318.154 de Manizales, Asistente Social, Grado 1, en Propiedad, de su Despacho, respetuosamente, le comunico que **renuncio** a la licencia no remunerada, concedida por medio de la Resolución Número 18 del 11 de septiembre de 2024, a partir del día **lunes tres (3) de marzo de 2025**, inclusive, fecha en la cual me reintegraré al cargo mencionado.

Lo anterior, de conformidad con lo establecido en el parágrafo único del artículo 142 de la Ley 270 de 1996, modificado por el artículo 73 de la Ley 2430 de 2024, "Ley Estatutaria de la Administración de Justicia".

Atentamente,

Luz Estela Amariles B.
LUZ ESTELA AMARILES BOTERO

C.C. 30.318.154 DE MANIZALES



FORMATO CALIFICACIÓN INTEGRAL DE SERVICIOS
ASISTENTE SOCIAL JUZGADOS DE MENORES Y PROMISCUOS DE FAMILIA
ACUERDO PSAA16-10618 de 2016

1. INFORMACIÓN BÁSICA DEL EMPLEADO																																														
APELLIDOS		AMARILES BOTERO										NOMBRES		LUZ ESTELA																																
		30.318.154										CARGO EN CARRERA		ASISTENTE SOCIAL GRADO A										DESDE		03		03		2025																
CÉDULA																																														
CORPORACIÓN O JUZGADO					SEGUNDO PROMISCO DE FAMILIA										MUNICIPIO					LA DORADA																										
CARGO EN PROVISIONALIDAD															DESPACHO										DESDE					Día		Mes		Año		HASTA					Día		Mes		Año	
					DÍA					Mes					Año										Día					Mes					Año											
PERIODO EVALUADO					DESDE					0		3		0		3		2		0		2		5		HASTA					0		5		0		6		2		0		2		5	
					DÍA					Mes					Año										Día					Mes					Año											
FECHA DE LA EVALUACIÓN					0		5		0		6		2		0		2		5																											
1. CALIFICACIÓN INTEGRAL DE SERVICIOS																																														
2.1. FACTOR CALIDAD																																														
La calificación de este factor se fundamenta en el análisis del cumplimiento de las funciones asignadas al cargo.																																														
SUBFACTORES					INDICADORES																				PUNTAJE																					
2.1.1. Actividades socio – familiares y otras					Asesoría al Juez y/o superior inmediato en los aspectos propios de las ciencias del comportamiento humano y apoyo en la realización de visitas a los centros especializados.																				12																					
					Elaboración de conceptos solicitados por el Juez y/o superior inmediato, así como la orientación psicológica y social a los menores y familiares.																				12																					
					Realización de exposiciones, entrevistas, estudios y diagnósticos socio familiares.																				10																					
2.1.2. Manejo gramatical y presentación del trabajo					Manejo gramatical, ortografía y presentación de los informes y escritos que le corresponde realizar.																				8																					
TOTAL FACTOR CALIDAD (Máximo 42 Puntos)																									42																					
2.2. FACTOR EFICIENCIA O RENDIMIENTO																																														
La Calificación de este factor, se realiza con fundamento en la relación cuantitativa de las tareas, actividades y trabajos realizados durante el periodo teniendo en cuenta las funciones y responsabilidades asignadas al cargo y su nivel de contribución a los objetivos y metas del despacho.																																														
SUBFACTORES					INDICADORES																				PUNTAJE																					
Eficiencia o Rendimiento					La cantidad o número de actividades realizadas presenta un nivel de rendimiento acorde con las asignadas durante el período.																				33																					
					Contribución al cumplimiento de los objetivos del despacho o dependencia y de las actividades encomendadas relacionadas con las funciones del cargo.																				6																					
					Cumplimiento en la atención de usuarios y el suministro de información en los casos autorizados por el superior y/o la Ley.																				6																					
TOTAL FACTOR EFICIENCIA O RENDIMIENTO (MÁXIMO 45 PUNTOS)																									45																					
2.3. FACTOR ORGANIZACIÓN DEL TRABAJO																																														
La calificación de este factor comprende la organización de las tareas; atención al público, administración de los recursos estatales y presentación del despacho, y la participación en cursos de formación judicial, en este último caso, en el evento en que hubiere sido convocado, el empleado:																																														
SUBFACTORES					INDICADORES																				PUNTAJE																					
2.3.1. Organización de las tareas					Utiliza adecuadamente las tecnologías de la información y las comunicaciones en la gestión y trámite de los procesos judiciales, con el fin de facilitar y agilizar el acceso de la justicia, así como ampliar su cobertura.																				2																					
					Acata los Acuerdos proferidos por la Sala Administrativa del Consejo Superior de la Judicatura, en lo pertinente sobre la regulación de los trámites judiciales y administrativos que se adelanten en el despacho.																				2																					
					Demuestra comportamientos acordes con la solemnidad y el decoro que imponen las actuaciones judiciales.																				2																					
2.3.2. Atención al público					Brinda atención a los usuarios, compañeros de trabajo y/o superiores de manera ágil, precisa y cortés.																				3																					
2.3.3. Administración de los recursos estatales y presentación del despacho.					Conserva y utiliza racionalmente los recursos y elementos de trabajo que dispone para el cumplimiento de sus funciones.																				1																					
					Presenta con pulcritud y organización su sitio de trabajo.																				1																					
2.3.4. Participación en cursos de formación judicial.					Se analiza la participación en todas las etapas de los procesos de formación impartidos por la Sala Administrativa del Consejo Superior de la Judicatura a través de la Escuela Judicial “Rodrigo Lara Bonilla”. En caso de que el empleado no haya sido convocado durante el período a algún curso, el puntaje se asignará al subfactor atención al público (1 punto).																				1																					
TOTAL FACTOR ORGANIZACIÓN DEL TRABAJO (MÁXIMO 12 PUNTOS)																									12																					
2.4. FACTOR PUBLICACIONES																																														
La calificación en este factor contendrá los criterios de: originalidad; calidad científica, académica o pedagógica; la relevancia y pertinencia de los trabajos; la contribución a la gestión judicial y que reúnan las calidades y condiciones para ser útiles a la práctica judicial y las demás que determine la reglamentación.																																														



FORMATO CALIFICACIÓN INTEGRAL DE SERVICIOS
ASISTENTE SOCIAL JUZGADOS DE MENORES Y PROMISCUOS DE FAMILIA
ACUERDO PSAA16-10618 de 2016

• Libros, artículos o ensayos publicados.		PUNTAJE
		0
TOTAL DEL FACTOR PUBLICACIONES (Máximo 1 Punto)		0
2. MOTIVACIÓN DE LA CALIFICACIÓN. Diligenciar obligatoriamente) Si el espacio es insuficiente utilice hojas adicionales, las cuales deberá anexar al presente acto administrativo.		
3. CALIFICACIÓN INTEGRAL – PUNTAJE TOTAL (Calidad + Eficiencia o Rendimiento + Organización del Trabajo + Publicaciones)		
SATISFACTORIA	EXCELENTE	99
	BUENA	
INSATISFACTORIA		
4. RESOLUCIÓN (Sólo para calificaciones insatisfactorias)		
La calificación integral insatisfactoria de servicios de los empleados implica la exclusión de la carrera judicial y el retiro del servicio (artículos 171 y 173 de la Ley 270 de 1996), decisiones que deben proferirse por el respectivo superior jerárquico, en el mismo acto administrativo (artículo 10 del Acuerdo PSAA16-10618 de 2016). La calificación insatisfactoria de servicios tiene efectos legales respecto del cargo en el cual el empleado se encuentra vinculado por el sistema de carrera judicial. (Parágrafo del artículo 10 del Acuerdo PSAA16-10618 de 2016).		
MOTIVACIÓN:		
RESUELVE:		
PRIMERO: Calificar insatisfactoriamente los servicios prestados por _____, conforme al contenido del presente formulario, durante el período comprendido entre el día (____) del mes de _____ del año (____) y el día (____) del mes de _____ del año (____).		
SEGUNDO: Retirar del servicio a _____, del cargo de _____, por calificación insatisfactoria de servicios.		
TERCERO: La presente calificación insatisfactoria de servicios produce la exclusión de _____ de la carrera judicial, del cargo de _____, al cual se encuentra vinculado por dicho régimen.		
CUARTO: Contra el presente acto administrativo procede el recurso de reposición.		
QUINTO: Notifíquese el presente acto administrativo al interesado de conformidad con lo establecido en el Código Contencioso Administrativo.		
SEXTO: En firme este acto administrativo, comuníquese de inmediato la exclusión del régimen de carrera judicial, a la Sala Administrativa del Consejo Superior o Seccional de la Judicatura, según el caso, para su anotación en el Registro Nacional del Escalafón de la Carrera Judicial (artículo 10 del Acuerdo PSAA16-10618 de 2016).		
Dada en _____ a los (____) días del mes de _____ del año (____).		

5. CALIFICADOR			
APELLIDOS	ZULUAGA GONZÁLEZ	NOMBRES	LUZ MARÍA
CARGO	JUEZ SEGUNDO PROMISCUO DE FAMILIA LA DORADA	FIRMA ¹	
¹ Mecanismo digital adoptado por parte de la Juez para plasmar su firma en las distintas decisiones, oficios y actas, de conformidad con lo determinado en el artículo 11 del decreto 491 de 2020. La corroboración de autenticidad, podrá hacerse a través del correo electrónico del Juzgado: j02prfctoladorada@cendoj.ramajudicial.gov.co. Se firma a través de este mecanismo, dados los recientes inconvenientes con la firma electrónica de la titular del Despacho.			



FORMATO CALIFICACIÓN INTEGRAL DE SERVICIOS
ASISTENTE SOCIAL JUZGADOS DE MENORES Y PROMISCUOS DE FAMILIA
ACUERDO PSAA16-10618 de 2016

NOTIFICACIÓN

En La Dorada, Caldas a los cinco (5) días de junio de dos mil veinticinco (2025), se notifica personalmente a la señora LUZ ESTELA AMARILES BOTERO, identificada con la cédula de ciudadanía N° 30.318.154 expedida en Manizales, el presente acto administrativo.

Se hace saber al interesado (a) que contra este acto administrativo procede el recurso de reposición, ante quien profirió la decisión, del cual podrá hacer uso por escrito, en esta diligencia de notificación o dentro de los diez (10) días siguientes. Se deja constancia de que, con el fin de dar cumplimiento a lo ordenado en el artículo 76 del Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo, se entrega al(a) notificado(a) copia íntegra, auténtica y gratuita del presente acto administrativo.

El (la) notificado (a),

Quien notifica,

LUZ ESTELA AMARILES BOTERO

LUZ MARÍA ZULUAGA GONZÁLEZ²

C.C. No. 30.318.154 de Manizales

C.C. No. 24.331.405 de Manizales

² Mecanismo digital adoptado por parte de la Juez para plasmar su firma en las distintas decisiones, oficios y actas, de conformidad con lo determinado en el artículo 11 del decreto 491 de 2020. La corroboración de autenticidad, podrá hacerse a través del correo electrónico del Juzgado: j02prfctoladorada@cendoj.ramajudicial.gov.co. Se firma a través de este mecanismo, dados los recientes inconvenientes con la firma electrónica de la titular del Despacho.



Outlook

RE: FORMATO CALIFICACION EMPLEADOS

Desde Luz Maria Zuluaga Gonzalez <lzuluaggon@cendoj.ramajudicial.gov.co>

Fecha Jue 05/06/2025 15:37

Para Luz Estela Amariles Botero <lamarilb@cendoj.ramajudicial.gov.co>; Claudia Michel Martinez Quiceno <cmartinq@cendoj.ramajudicial.gov.co>

 1 archivo adjunto (211 KB)

Formato Calificacion Integral de Servicios de Asistente Social 05-06-2025.pdf;

Buen día.

Devuelvo revisado el asunto de la referencia.

Favor remitir para el registro y para notificar.

Mil gracias.

LUZ MARÍA ZULUAGA GONZÁLEZ

Juez Segundo Promiscuo de Familia

La Dorada, Caldas.

De: Luz Estela Amariles Botero <lamarilb@cendoj.ramajudicial.gov.co>

Enviado: jueves, 5 de junio de 2025 12:04

Para: Luz Maria Zuluaga Gonzalez <lzuluaggon@cendoj.ramajudicial.gov.co>

Asunto: FORMATO CALIFICACION EMPLEADOS

Dra. buen día. Me permito remitir formato calificación empleados

Muchas Gracias

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.



FORMATO CALIFICACIÓN INTEGRAL DE SERVICIOS
ASISTENTE SOCIAL JUZGADOS DE MENORES Y PROMISCUOS DE FAMILIA
ACUERDO PSAA16-10618 de 2016

1. INFORMACIÓN BÁSICA DEL EMPLEADO																																					
APELLIDOS		AMARILES BOTERO										NOMBRES		LUZ ESTELA																							
CÉDULA		30.318.154										CARGO EN CARRERA		ASISTENTE SOCIAL GRADO A											DESDE		03		03		2025						
CORPORACIÓN O JUZGADO					SEGUNDO PROMISCO DE FAMILIA										MUNICIPIO		LA DORADA																				
CARGO EN PROVISIONALIDAD		DESPACHO										DESDE		Día		Mes		Año		HASTA		Día		Mes		Año											
PERIODO EVALUADO		DESDE		0		3		0		3		2		0		2		5		HASTA		0		5		0		6		2		0		2		5	
FECHA DE LA EVALUACIÓN		DÍA		0		5		0		6		2		0		2		5																			
1. CALIFICACIÓN INTEGRAL DE SERVICIOS																																					
2.1. FACTOR CALIDAD																																					
La calificación de este factor se fundamenta en el análisis del cumplimiento de las funciones asignadas al cargo.																																					
SUBFACTORES					INDICADORES															PUNTAJE																	
2.1.1. Actividades socio – familiares y otras					Asesoría al Juez y/o superior inmediato en los aspectos propios de las ciencias del comportamiento humano y apoyo en la realización de visitas a los centros especializados.															12																	
					Elaboración de conceptos solicitados por el Juez y/o superior inmediato, así como la orientación psicológica y social a los menores y familiares.															12																	
					Realización de exposiciones, entrevistas, estudios y diagnósticos socio familiares.															10																	
2.1.2. Manejo gramatical y presentación del trabajo					Manejo gramatical, ortografía y presentación de los informes y escritos que le corresponde realizar.															8																	
TOTAL FACTOR CALIDAD (Máximo 42 Puntos)																				42																	
2.2. FACTOR EFICIENCIA O RENDIMIENTO																																					
La Calificación de este factor, se realiza con fundamento en la relación cuantitativa de las tareas, actividades y trabajos realizados durante el periodo teniendo en cuenta las funciones y responsabilidades asignadas al cargo y su nivel de contribución a los objetivos y metas del despacho.																																					
SUBFACTORES					INDICADORES															PUNTAJE																	
Eficiencia o Rendimiento					La cantidad o número de actividades realizadas presenta un nivel de rendimiento acorde con las asignadas durante el periodo.															33																	
					Contribución al cumplimiento de los objetivos del despacho o dependencia y de las actividades encomendadas relacionadas con las funciones del cargo.															6																	
					Cumplimiento en la atención de usuarios y el suministro de información en los casos autorizados por el superior y/o la Ley.															6																	
TOTAL FACTOR EFICIENCIA O RENDIMIENTO (MÁXIMO 45 PUNTOS)																				45																	
2.3. FACTOR ORGANIZACIÓN DEL TRABAJO																																					
La calificación de este factor comprende la organización de las tareas; atención al público, administración de los recursos estatales y presentación del despacho, y la participación en cursos de formación judicial, en este último caso, en el evento en que hubiere sido convocado, el empleado.																																					
SUBFACTORES					INDICADORES															PUNTAJE																	
2.3.1. Organización de las tareas					Utiliza adecuadamente las tecnologías de la información y las comunicaciones en la gestión y trámite de los procesos judiciales, con el fin de facilitar y agilizar el acceso de la justicia, así como ampliar su cobertura.															2																	
					Acata los Acuerdos proferidos por la Sala Administrativa del Consejo Superior de la Judicatura, en lo pertinente sobre la regulación de los trámites judiciales y administrativos que se adelanten en el despacho.															2																	
					Demuestra comportamientos acordes con la solemnidad y el decoro que imponen las actuaciones judiciales.															2																	
2.3.2. Atención al público					Brinda atención a los usuarios, compañeros de trabajo y/o superiores de manera ágil, precisa y cortés.															3																	
2.3.3. Administración de los recursos estatales y presentación del despacho.					Conserva y utiliza racionalmente los recursos y elementos de trabajo que dispone para el cumplimiento de sus funciones.															1																	
					Presenta con pulcritud y organización su sitio de trabajo															1																	
2.3.4. Participación en cursos de formación judicial.					Se analiza la participación en todas las etapas de los procesos de formación impartidos por la Sala Administrativa del Consejo Superior de la Judicatura a través de la Escuela Judicial "Rodrigo Lara Bonilla". En caso de que el empleado no haya sido convocado durante el periodo a algún curso, el puntaje se asignará al subfactor atención al público (1 punto).															1																	
TOTAL FACTOR ORGANIZACIÓN DEL TRABAJO (MÁXIMO 12 PUNTOS)																				12																	
2.4. FACTOR PUBLICACIONES																																					
La calificación en este factor contendrá los criterios de: originalidad; calidad científica, académica o pedagógica; la relevancia y pertinencia de los trabajos; la contribución a la gestión judicial y que reúnan las calidades y condiciones para ser útiles a la práctica judicial y las demás que determine la reglamentación.																																					



Rama Judicial
Consejo Superior de la Judicatura
República de Colombia

Rama Judicial del Poder Público
Consejo Superior de la Judicatura

SIGCMA

FORMATO CALIFICACIÓN INTEGRAL DE SERVICIOS
ASISTENTE SOCIAL JUZGADOS DE MENORES Y PROMISCUOS DE FAMILIA
ACUERDO PSAA16-10618 de 2016

		PUNTAJE
• Libros, artículos o ensayos publicados.		0
TOTAL DEL FACTOR PUBLICACIONES (Máximo 1 Punto)		0
2. MOTIVACIÓN DE LA CALIFICACIÓN. Diligenciar obligatoriamente) Si el espacio es insuficiente utilice hojas adicionales, las cuales deberá anexar al presente acto administrativo.		
3. CALIFICACIÓN INTEGRAL – PUNTAJE TOTAL (Calidad + Eficiencia o Rendimiento + Organización del Trabajo + Publicaciones)		
SATISFACTORIA	EXCELENTE	99
	BUENA	
INSATISFACTORIA		
4. RESOLUCIÓN (Sólo para calificaciones insatisfactorias)		
La calificación integral insatisfactoria de servicios de los empleados implica la exclusión de la carrera judicial y el retiro del servicio (artículos 171 y 173 de la Ley 270 de 1996), decisiones que deben proferirse por el respectivo superior jerárquico, en el mismo acto administrativo (artículo 10 del Acuerdo PSAA16-10618 de 2016). La calificación insatisfactoria de servicios tiene efectos legales respecto del cargo en el cual el empleado se encuentra vinculado por el sistema de carrera judicial. (Parágrafo del artículo 10 del Acuerdo PSAA16-10618 de 2016).		
MOTIVACIÓN:		
RESUELVE:		
PRIMERO: Calificar insatisfactoriamente los servicios prestados por _____, conforme al contenido del presente formulario, durante el periodo comprendido entre el día (____) del mes de _____ del año (____) y el día (____) del mes de _____ del año (____).		
SEGUNDO: Retirar del servicio a _____, del cargo de _____, por calificación insatisfactoria de servicios.		
TERCERO: La presente calificación insatisfactoria de servicios produce la exclusión de _____ de la carrera judicial, del cargo de _____, al cual se encuentra vinculado por dicho régimen.		
CUARTO: Contra el presente acto administrativo procede el recurso de reposición.		
QUINTO: Notifíquese el presente acto administrativo al interesado de conformidad con lo establecido en el Código Contencioso Administrativo.		
SEXTO: En firme este acto administrativo, comuníquese de inmediato la exclusión del régimen de carrera judicial, a la Sala Administrativa del Consejo Superior o Seccional de la Judicatura, según el caso, para su anotación en el Registro Nacional del Escalafón de la Carrera Judicial (artículo 10 del Acuerdo PSAA16-10618 de 2016).		
Dada en _____ a los (____) días del mes de _____ del año (____)		

5. CALIFICADOR	
APELLIDOS	ZULUAGA GONZÁLEZ
NOMBRES	LUZ MARÍA
CARGO	JUEZ SEGUNDO PROMISCO DE FAMILIA LA DORADA
FIRMA ¹	

¹ Mecanismo digital adoptado por parte de la Juez para plasmar su firma en las distintas decisiones, oficios y actas, de conformidad con lo determinado en el artículo 11 del decreto 491 de 2020. La corroboración de autenticidad, podrá hacerse a través del correo electrónico del Juzgado: j02prfctoladorada@cendoj.ramajudicial.gov.co. Se firma a través de este mecanismo, dados los recientes inconvenientes con la firma electrónica de la titular del Despacho.



FORMATO CALIFICACIÓN INTEGRAL DE SERVICIOS
ASISTENTE SOCIAL JUZGADOS DE MENORES Y PROMISCUOS DE FAMILIA
ACUERDO PSAA16-10618 de 2016

NOTIFICACIÓN

En La Dorada, Caldas a los cinco (5) días de junio de dos mil veinticinco (2025), se notifica personalmente a la señora **LUZ ESTELA AMARILES BOTERO**, identificada con la cédula de ciudadanía N° 30.318.154 expedida en Manizales, el presente acto administrativo.

Se hace saber al interesado (a) que contra este acto administrativo procede el recurso de reposición, ante quien profirió la decisión, del cual podrá hacer uso por escrito, en esta diligencia de notificación o dentro de los diez (10) días siguientes. Se deja constancia de que, con el fin de dar cumplimiento a lo ordenado en el artículo 76 del Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo, se entrega al(a) notificado(a) copia íntegra, auténtica y gratuita del presente acto administrativo.

El (la) notificado (a),

Quien notifica,

Luz Estela Amariles B
LUZ ESTELA AMARILES BOTERO

LUZ MARÍA ZULUAGA GONZÁLEZ²

C.C. No. 30.318.154 de Manizales

C.C. No. 24.331.405 de Manizales

0310/125

Renunció a Terminos

² Mecanismo digital adoptado por parte de la Juez para plasmar su firma en las distintas decisiones, oficios y actas, de conformidad con lo determinado en el artículo 11 del decreto 491 de 2020. La corroboración de autenticidad, podrá hacerse a través del correo electrónico del Juzgado: j02prfstoladorada@cendoj.ramajudicial.gov.co. Se firma a través de este mecanismo, dados los recientes inconvenientes con la firma electrónica de la titular del Despacho.



NOTIFICACION CALIFICACIÓN DE SERVICIOS

Desde Luz Estela Amariles Botero <lamarilb@cendoj.ramajudicial.gov.co>

Fecha Jue 05/06/2025 16:09

Para Juzgado 02 Promiscuo Familia Circuito - Caldas - La Dorada <j02prfctoladorada@cendoj.ramajudicial.gov.co>

 1 archivo adjunto (2 MB)

CALIFICACIÓN.pdf;

Buenas tardes, me permito notificarme de la calificación de servicios e informar que renunció a términos

Atentamente,

LUZ ESTELA AMARILES BOTERO



REITERACIÓN MANIFESTACIÓN RENUNCIA A TÉRMINOS DE EJECUTORIA DE LA CALIFICACIÓN INTEGRAL DE SERVICIOS.

Desde Luz Estela Amariles Botero <lamarilb@cendoj.ramajudicial.gov.co>

Fecha Vie 06/06/2025 7:48

Para Juzgado 02 Promiscuo Familia Circuito - Caldas - La Dorada <j02prfctoладорada@cendoj.ramajudicial.gov.co>

Doctora

LUZ MARÍA ZULUAGA GONZÁLEZ

JUEZ SEGUNDO PROMISCO DE FAMILIA

La Dorada, Caldas.

REFERENCIA: REITERACIÓN MANIFESTACIÓN RENUNCIA A TÉRMINOS DE EJECUTORIA DE LA CALIFICACIÓN INTEGRAL DE SERVICIOS.

Como lo manifesté por escrito el día de ayer, 5 de junio del 2025, al momento de la notificación, reitero que **RENUNCIO** a los **TÉRMINOS** de **EJECUTORIA** del acto administrativo, “**FORMATO CALIFICACIÓN INTEGRAL DE SERVICIOS**” de la misma fecha, por medio del cual se me calificó cor Asistente Social, Grado 1, en propiedad, del Despacho.

Atentamente,

LUZ ESTELA AMARILES BOTERO
C.C. 30.318.154 DE MANIZALES

ACTA DE SEGUIMIENTO TRIMESTRAL DE DESEMPEÑO

PARA EMPLEADOS JUDICIALES

1. INFORMACIÓN BÁSICA EMPLEADO			
Nombres y Apellidos		Documento de Identidad	
LUZ ESTELA AMARILES BOTERO		C.C. No.	30.318.154
Cargo Actual	Trimestre		Año
ASISTENTE SOCIAL GRADO 1	1 2 3 4		2025

2. FACTORES		2.1. INDICADORES	2.2. NIVEL DE CUMPLIMIENTO				
			1	2	3	4	5
CALIDAD	CON FUNCIONES JURÍDICAS	Efectúa el trámite de procesos, audiencias y diligencias, mediante el control de términos de los actos procesales y/o judiciales administrativos.					
		Identifica el problema jurídico y realiza la argumentación normativa, jurisprudencial y doctrinaria, teniendo en cuenta el bloque de constitucionalidad, mediante la aplicación de normas, así como de estándares internacionales relacionados con los derechos humanos y la aplicación del principio de igualdad.					
		Estructura los proyectos de providencia y demás actuaciones, teniendo en cuenta la argumentación y valoración probatoria, siguiendo las reglas gramaticales y ortográficas.					
		Síntesis del proyecto de providencia o motivación breve y precisa					
	SIN FUNCIONES JURÍDICAS	Ejecuta los trabajos encomendados verificando la ausencia de errores, y mostrando comprensión y dominio de las tareas asignadas.					X
		Recopila, organiza, conserva y da un manejo responsable a los documentos e información bajo su cargo, con el fin de proveer y facilitar su consulta a los usuarios internos y externos.					X
EFICIENCIA O RENDIMIENTO		Efectúa las funciones, tareas, actividades y trabajos asignados, reportando la información requerida y contribuyendo al cumplimiento de los objetivos y metas del despacho.					X
ORGANIZACIÓN DEL TRABAJO		Utiliza las tecnologías de la información y las comunicaciones en la gestión de los procesos administrativos y judiciales.					X
		Observa los Acuerdos Proferidos por la Sala Administrativa, respecto de la regulación de los trámites judiciales y administrativos que adelanta el despacho					X
		Brinda atención a los usuarios y compañeros, de manera ágil, precisa y cortés, y muestra un comportamiento acorde con la solemnidad del cargo.					X
		Administra, conserva y utiliza racionalmente los recursos y elementos de trabajo que dispone para el cumplimiento de sus funciones y organización del despacho.					X
3. ASPECTOS A MEJORAR							
CALIDAD:							
EFICIENCIA:							
ORGANIZACIÓN DEL TRABAJO:							
PROPONE PLAN DE MEJORAMIENTO:		SI	NO				

4. OBSERVACIONES		
NOMBRE EVALUADOR	CARGO Y DESPACHO	FIRMA ¹

LUZ MARÍA ZULUAGA GONZÁLEZ

JUEZ SEGUNDO PROMISCOUO DE FAMILIA
DE LA DORADA



¹ Mecanismo digital adoptado por parte de la Juez para plasmar su firma en las distintas decisiones, oficios y actas, de conformidad con lo determinado en el artículo 11 del decreto 491 de 2020. La corroboración de autenticidad, podrá hacerse a través del correo electrónico del Juzgado: j02prfctoladorada@cendoj.ramajudicial.gov.co. Se firma a través de este mecanismo, dados los recientes inconvenientes con la firma electrónica de la titular del Despacho.



RE: ACTA SEGUIMIENTO EMPLEADOS

Desde Luz Maria Zuluaga Gonzalez <lzuluaggon@cendoj.ramajudicial.gov.co>

Fecha Jue 05/06/2025 15:38

Para Luz Estela Amariles Botero <lamarilb@cendoj.ramajudicial.gov.co>

 1 archivo adjunto (94 KB)

Acta de Seguimiento Trimestral de Desempeño para Empleados Judiciales. ASISTENTE SOCIAL 05-06-25.pdf;

Buen día.

Devuelvo revisado el asunto de la referencia.

Favor remitir para el registro y para notificar.

Mil gracias.

LUZ MARÍA ZULUAGA GONZÁLEZ

Juez Segundo Promiscuo de Familia

La Dorada, Caldas.

De: Luz Estela Amariles Botero <lamarilb@cendoj.ramajudicial.gov.co>

Enviado: jueves, 5 de junio de 2025 14:33

Para: Luz Maria Zuluaga Gonzalez <lzuluaggon@cendoj.ramajudicial.gov.co>

Asunto: ACTA SEGUIMIENTO EMPLEADOS

Dra. buena tarde, me permito remitirle Acta de Seguimiento para empleados.

Mil gracias.

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.

Fw: HC LUZ ESTELA AMARILES BOTERO CC 30318154

Desde luz estela amariles botero <luzeamarilesb@hotmail.com>

Fecha Vie 23/05/2025 4:44 PM

Para CARLOS HERNAN AMARILES <amarilesch@hotmail.com>

 2 archivos adjuntos (3 MB)

HC LUZ ESTELA AMARILES BOTERO CC 30318154.pdf; PHC LUZ ESTELA AMARILES BOTERO CC 30318154.pdf;

From: Historias Clínicas <historiasclinicas@ipsinterconsultas.co>

Sent: Friday, May 23, 2025 9:30 AM

To: luzeamarilesb@hotmail.com <luzeamarilesb@hotmail.com>

Subject: HC LUZ ESTELA AMARILES BOTERO CC 30318154

Buen día Sra. Luz Estela

Atendiendo a la solicitud que realizó personalmente, le hago envío de la historia clínica que requiere completa de **IPS Interconsultas SAS**.

Cordialmente,

GESTIÓN DOCUMENTAL

Interconsultas S.A.S PBX. (606) 893 0350 Ext. 5015 | Chatbot. 315 880 4589

Calle 56 # 24-29 Barrio Belén

Manizales | Caldas

www.ipsinterconsultas.com |

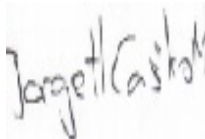


Este mensaje y los archivos adjuntos pueden contener información confidencial para uso exclusivo de la (s) persona (s) o entidad (es) a las que está dirigido. Esta comunicación, puede contener información protegida por el privilegio del secreto profesional o por las disposiciones sobre protección y tratamiento de datos personales. Si ha recibido este correo electrónico por error, equivocación u omisión, queda estrictamente prohibido la utilización, revisión, distribución, divulgación, reproducción, copia, impresión, retención, reenvío o cualquier acción tomada sobre el mismo, conductas que pueden ser penalizadas. Agradecemos notificar en forma inmediata al remitente y destruir el mensaje de su computador y sistema(s) de comunicaciones. Al no estar asegurada la integridad de este mensaje sobre la red, el emisor no se hace responsable por su contenido. Las opiniones que contenga este mensaje son exclusivas de su autor y su contenido únicamente lo compromete a él.

*Aunque **INTERCONSULTAS S.A.S.** Se esfuerza al máximo por mantener su red libre de virus, el emisor no puede garantizar nada al respecto y no será responsable de daños que puedan resultar de una transmisión de virus.*

***INTERCONSULTAS S.A.S.** ha implementado un sistema de protección de datos personales, que le permite asegurar a los titulares de datos personales objeto de tratamiento por parte de la IPS, que la institución cumple con los estándares y requisitos establecidos en la Ley 1581 del 2012 y sus disposiciones reglamentarias.*

HISTORIA CLINICA (Hoja de Evolución)		
Paciente: LUZ ESTELA AMARILES BOTERO		Identificación: CC 30318154
Ocupación: No disponible		Sexo: Femenino Edad: 54 Años
Afiliación: COTIZANTE	Teléfono (1): 8806124	Teléfono (2): 3137329394 Plan:: POS
Raza: No Disponible	Condición: No Disponible	Nivel Socioeconómico: No Disponible
Servicio: CONSULTA MEDICO GENERAL		Orden: 1712-436703302 Tipo Consulta: No Disponible
IPS Atiende: INTERCONSULTAS SAS SEDE 1		Fecha: 2025/05/21 15:46 Estado: SIN IMPRIMIR (EN LINEA)
Responsable: No disponible		
Acompañante: No disponible		
Motivo Que Origina la Consulta: No Disponible Consentimiento Informado: No Disponible		
MC: No Disponible EA: No Disponible		
Revisión Sistemas : Generalidades : Cabeza Cuello OS : Cardiorespiratorio : Gastrointestinal : Genitourinario : Osteomuscular : Neurológico : Hematopoyetico : Piel y Faneras :		
Signos Vitales: No Evaluado Examen Físico : Cabeza Cuello OS : no evaluado Cardiorespiratorio : no evaluado Gastrointestinal : no evaluado GenitoUrinario : no evaluado Osteomuscular : no evaluado Neurológico : no evaluado Hematopoyetico Físico : no evaluado Piel y Faneras : no evaluado		
Dx: No Disponible		
Profesional: MASIVO MASIVO MASIVO MASIVO CC 12346 Registro:		Firma 18154346F250521I303112
Antecedentes Familiares Antecedentes Personales Antecedentes Laborales		No se generaron Documentos para esta Orden

HISTORIA CLINICA (Hoja de Evolución)		
Paciente: LUZ ESTELA AMARILES BOTERO		Identificación: CC 30318154
Ocupación: No disponible		Sexo: Femenino Edad: 47 Años
Afiliación: COTIZANTE	Teléfono (1): 8806124	Teléfono (2): 3137329394 Plan:: POS
Raza: No Disponible	Condición: No Disponible	Nivel Socioeconómico: No Disponible
Servicio: CONSULTA MEDICO GENERAL		Orden: 1712-463758300 Tipo Consulta: No Disponible
IPS Atiende: INTERCONSULTAS SAS SEDE 1		Fecha: 2018/04/19 08:45 Estado: ANULADA
Responsable: No disponible		
Acompañante: No disponible		
Motivo Que Origina la Consulta: No Disponible Consentimiento Informado: No Disponible		
MC: No Disponible EA: No Disponible		
Revisión Sistemas : Generalidades : Cabeza Cuello OS : Cardiorespiratorio : Gastrointestinal : Genitourinario : Osteomuscular : Neurológico : Hematopoyetico : Piel y Faneras :		
Signos Vitales: No Evaluado Examen Físico : Cabeza Cuello OS : no evaluado Cardiorespiratorio : no evaluado Gastrointestinal : no evaluado GenitoUrinario : no evaluado Osteomuscular : no evaluado Neurológico : no evaluado Hematopoyetico Físico : no evaluado Piel y Faneras : no evaluado		
Dx: No Disponible		
Profesional: JORGE HERNAN CASTRO MUÑOZ CC 16090401 Registro: 16435		 181540401F180419I30311609
Antecedentes Familiares Antecedentes Personales Antecedentes Laborales		No se generaron Documentos para esta Orden

HISTORIA CLINICA (Hoja de Evolución)	
Paciente: LUZ ESTELA AMARILES BOTERO	Identificación: CC 30318154

Ocupación: No disponible	Sexo: Femenino	Edad: 47 Años
Afiliación: COTIZANTE	Teléfono (1): 8806124	Teléfono (2): 3137329394
Raza: No Disponible	Condición: No Disponible	Nivel Socioeconómico: No Disponible

Servicio: CONSULTA MEDICO GENERAL	Orden: 1712-443008300	Tipo Consulta: No Disponible
IPS Atiende: INTERCONSULTAS SAS SEDE 1	Fecha: 2018/02/14 09:54	Estado: ORDEN GENERADA POR CITA PENDIENTE POR ATENDER

Responsable: No disponible

Acompañante: No disponible

Motivo Que Origina la Consulta: No Disponible **Consentimiento Informado:** No Disponible

MC: No Disponible **EA:** No Disponible

Revisión Sistemas : Generalidades : Cabeza Cuello OS : Cardiorespiratorio : Gastrointestinal : Genitourinario : Osteomuscular : Neurológico : Hematopoyetico : Piel y Faneras :

Signos Vitales: No Evaluado **Examen Físico : Cabeza Cuello OS :** no evaluado **Cardiorespiratorio :** no evaluado **Gastrointestinal :** no evaluado **GenitoUrinario :** no evaluado **Osteomuscular :** no evaluado **Neurológico :** no evaluado **Hematopoyetico Físico :** no evaluado **Piel y Faneras :** no evaluado

Dx: No Disponible

Profesional: JORGE HERNAN CASTRO MUÑOZ
CC 16090401 **Registro:** 16435

I81540401F180214I30311609

[Antecedentes Familiares](#)
[Antecedentes Personales](#)
[Antecedentes Laborales](#)

No se generaron Documentos para esta Orden

EPS SURAMERICANA S.A.	Recomendaciones de la Consulta Orden: 1712-392791300
IPS Atiende: (1712) INTERCONSULTAS SAS SEDE 1	NIT. 810005573

Paciente: LUZ ESTELA AMARILES BOTERO **Identificación:** CC 30318154

Nº Fecha	Recomendaciones
1. 16/08/2017 10:18 AM	SE FORMULA LEVOTIROXINA 125 UCHG PARA SEIS MESES , SE CAMBIARA DOSIS EN CASO DE ALTERACIONES DE TSH, SE FORMULA ADEMAS CROMOGLICATO 40MG PORQUE LO VIENE USANDO HACE VARIOS MESES PARA AUTORIZARLO POR SEIS MESES MAS

<<< DOCUMENTO NO VALIDO (COPIA) >>>

Profesional: ELIANA BASTIDAS ACHICANOY
CC 36757274 **Registro:** 520609

I81547274F170816I30313675

	IPS Atiende: (1712) INTERCONSULTAS SAS SEDE 1	NIT. 810005573
Fecha: 2017/08/16	Fórmula: 1712-25322512	Estado Orden: (7) Impreso

Identificación: CC 30318154	Nombre: LUZ ESTELA AMARILES BOTERO
Tipo Atención: ENFERMEDAD GENERAL	CódigoDx: H110
	Grupo de Ingreso: A

Medicamento: 100021 CROMOGLICATO DE SODIO 40 MG/ML SOLUCION OFTALMICA X 5 ML Vía admon: OFTALMICA

Cantidad: 1 FRASCOS **Dosificación:** 1 GOTAS cada 12 Horas durante 30 Días.

RAF (1 de 6) Inicio Tratamiento: 2017-08-16 10:16:22.0 Fin Tratamiento: 2018-02-22 10:16:22.0 Fecha proxima entrega: 2017-09-15 10:18:44.0 Al finalizar el tratamiento: Contactar medico de familia

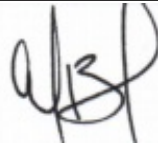
Profesional Prescribe: CC 36757274 ELIANA BASTIDAS ACHICANOY

Observación: UNA GOTA EN CADA OJO CADA DOCE HORAS

/*****/

<<< DOCUMENTO NO VALIDO (COPIA) >>>

Profesional: ELIANA BASTIDAS ACHICANOY
CC 36757274 Registro: 520609



I81547274F170816I30313675

NO VALIDO
PARA
RECLAMAR
MEDICAMENTOS

Punto de Entrega:

Fecha Entrega:

Sello:

Este documento tiene vigencia de **Tres Días Hábiles** contados a partir de la fecha de expedición.
Original Afiliado-Copia Proveedor.

HISTORIA CLINICA (Hoja de Evolución)

Paciente: LUZ ESTELA AMARILES BOTERO

Identificación: CC 30318154

Ocupación: No disponible

Sexo: Femenino

Edad: 46 Años

Afiliación: COTIZANTE

Teléfono (1): 8806124

Teléfono (2): 3137329394

Plan:: POS

Raza: No Disponible

Condición: No Disponible

Nivel Socioeconómico: No Disponible

Servicio: CONSULTA MEDICO GENERAL

Orden: 1712-392791300

Tipo Consulta: No Disponible

IPS Atiende: INTERCONSULTAS SAS SEDE 1

Fecha: 2017/08/16 10:00

Estado: SIN IMPRIMIR (EN LINEA)

Responsable: No disponible

Acompañante: No disponible

Motivo Que Origina la Consulta: ENFERMEDAD GENERAL Consentimiento Informado: SI

MC: CONTROL DE HIPOTIROIDISMO **EA:** Paciente que presenta hipotiroidismo en tratamiento con levotiroxina de 125 ucg dia, se alimenta adecuadamente, se hidrata bien, no síntomas urinarios, no estreñimiento, no deposiciones diarreicas, refiere otalgia bilateral desde hace quince días, hipoacusia ocasional, no salida de secreciones, no fiebre, no ha viajado ultimamente en avion, no piscinas, no otros AP :
HIPOTIROIDISMO EN TRATAMIENTO, LORATADINA UNA NOCHE QX: NIEGA TXA: NIEGA FARMACOLOGICOS: LEVOTIROXINA 125 UCG DIA, LORATADINA UNA NOCHE HABITOS: NIEGA CONSUMO DE CIGARRILLO, NO LICOR, NO PSA FAMILIARES: PADRE MURIO DE INFARTO A LOS 54 AÑOS, HERMANO MAYOR INFARTO 30 AÑOS VIVE CON: MADRE TRABAJA: ABOGADA OFICINA FUM: 9/8/2017 PF: CONDON, ULTIMA CITOLOGIA HACE CUATRO MESES NORMAL

Revisión Sistemas : Generalidades : Cabeza Cuello OS : Cardiorespiratorio : Gastrointestinal : Genitourinario : Osteomuscular :
Neurológico : Hematopoyetico : Piel y Faneras :

Signos Vitales: Descripción: BUENAS CONDICIONES **Peso:** 60.0Kgs **Talla:** 158.0 cms **P.Sentado:** 110/65. **Temperatura Axilar:** 37.0 °C
Respiración: 18 /min **Pulso:** 85/min Ritmico **Examen Físico:** **Cabeza Cuello OS:** **Ojos:** **Generales:** normal **Nariz:** normal **Oídos:** **CAE:** Alterado, PRESENTA LESIONES EN REGION DE OIDOS BILATERALES TIPO EXCORIACION CON ERITEMA EN LADO DERECHO PERILESIONAL, MEMBRANA TIMPANICA NORMAL BILATERAL, NO CERUMEN. **Boca:** normal **Cuello:** normal **Craneo:** normal
Cardiorespiratorio: **Corazón:** normal **Pulmones:** normal **Gastrointestinal:** **Abdomen:** normal **GenitoUrinario:** no evaluado
Osteomuscular: no evaluado **Neurológico:** no evaluado **Hematopoyetico Físico:** no evaluado **Piel y Faneras:** no evaluado

H609 OTITIS EXTERNA, SIN OTRA ESPECIFICACIÓN. Impresión diagnóstica

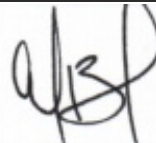
Dx: H110 PTERIGIÓN. Impresión diagnóstica

E039 HIPOTIROIDISMO, NO ESPECIFICADO. Impresión diagnóstica

Profesional: ELIANA BASTIDAS ACHICANOY

CC 36757274

Registro: 520609



I81547274F170816I30313675

[Antecedentes Familiares](#)
[Antecedentes Personales](#)
[Antecedentes Laborales](#)

Documentos Generados Para Esta Orden:
[Medicamentos](#) [Recomendaciones](#) [AyudasDx](#)

HISTORIA CLINICA (Hoja de Evolución)

Paciente: LUZ ESTELA AMARILES BOTERO

Identificación: CC 30318154

Ocupación: No disponible

Sexo: Femenino

Edad: 46 Años

Afiliación: COTIZANTE

Teléfono (1): 8806124

Teléfono (2): 3137329394

Plan:: POS

Raza: No Disponible

Condición: No Disponible

Nivel Socioeconómico: No Disponible

Servicio: CONSULTA MEDICO GENERAL

Orden: 1712-392790800

Tipo Consulta: No Disponible

IPS Atiende: INTERCONSULTAS SAS SEDE 1

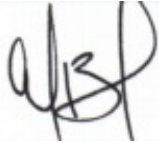
Fecha: 2017/08/09 15:59

Estado: ANULADA

Responsable: No disponible

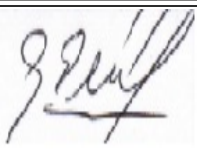
Acompañante: No disponible

Motivo Que Origina la Consulta: No Disponible Consentimiento Informado: No Disponible

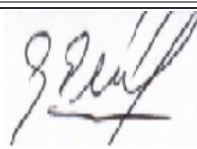
MC: No Disponible EA: No Disponible	
Revisión Sistemas : Generalidades : Cabeza Cuello OS : Cardiorespiratorio : Gastrointestinal : Genitourinario : Osteomuscular : Neurológico : Hematopoyetico : Piel y Faneras :	
Signos Vitales: No Evaluado Examen Físico : Cabeza Cuello OS : no evaluado Cardiorespiratorio : no evaluado Gastrointestinal : no evaluado GenitoUrinario : no evaluado Osteomuscular : no evaluado Neurológico : no evaluado Hematopoyetico Físico : no evaluado Piel y Faneras : no evaluado	
Dx: No Disponible	
Profesional: ELIANA BASTIDAS ACHICANOY CC 36757274 Registro: 520609	 I81547274F170809I30313675
Antecedentes Familiares Antecedentes Personales Antecedentes Laborales	No se generaron Documentos para esta Orden

HISTORIA CLINICA (Hoja de Evolución)			
Paciente: LUZ ESTELA AMARILES BOTERO		Identificación: CC 30318154	
Ocupación: No disponible		Sexo: Femenino	Edad: 46 Años
Afiliación: COTIZANTE	Teléfono (1): 8806124	Teléfono (2): 3137329394	Plan:: POS
Raza: No Disponible	Condición: No Disponible	Nivel Socioeconómico: No Disponible	
Servicio: CONSULTA MEDICO GENERAL		Orden: 1712-392237400	Tipo Consulta: No Disponible
IPS Atiende: INTERCONSULTAS SAS SEDE 1		Fecha: 2017/08/08 09:24	Estado: ANULADA
Responsable: No disponible			
Acompañante: No disponible			
Motivo Que Origina la Consulta: No Disponible Consentimiento Informado: No Disponible			
MC: No Disponible EA: No Disponible			
Revisión Sistemas : Generalidades : Cabeza Cuello OS : Cardiorespiratorio : Gastrointestinal : Genitourinario : Osteomuscular : Neurológico : Hematopoyetico : Piel y Faneras :			
Signos Vitales: No Evaluado Examen Físico : Cabeza Cuello OS : no evaluado Cardiorespiratorio : no evaluado Gastrointestinal : no evaluado GenitoUrinario : no evaluado Osteomuscular : no evaluado Neurológico : no evaluado Hematopoyetico Físico : no evaluado Piel y Faneras : no evaluado			
Dx: No Disponible			
Profesional: ALICIA RAMIREZ MACIA CC 1053783718 Registro: 17373		 I815483718F170808I303110537	
Antecedentes Familiares Antecedentes Personales Antecedentes Laborales		No se generaron Documentos para esta Orden	

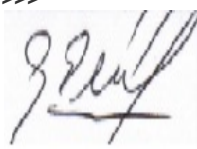
EPS SURAMERICANA S.A.		Recomendaciones de la Consulta	
		Orden: 1712-354475000	
IPS Atiende: (1712) INTERCONSULTAS SAS SEDE 1		NIT. 810005573	
Paciente: LUZ ESTELA AMARILES BOTERO		Identificación: CC 30318154	
N° Fecha	Recomendaciones		
1. 27/02/2017 09:27 AM	SE REFORMULA PARA MANEJO DE HIPOTIROIDISMO . SX DE ALRMA . PAUTAS DE DIETA Y CUIDADOS GENERALES		
<<< DOCUMENTO NO VALIDO (COPIA) >>>			
Profesional: GABRIEL EDUARDO CARDENAS URIBE CC 75079271 Registro: 16134		I81549271F170227I30317507	

		IPS Atiende: (1712) INTERCONSULTAS SAS SEDE 1	NIT. 810005573
Fecha: 2017/02/27 Fórmula: 1712-1613127719		Estado Orden: (22) Anulado	
Identificación: CC 30318154 Tipo Atención: ENFERMEDAD GENERAL		Nombre: LUZ ESTELA AMARILES BOTERO CódigoDx: H110 Grupo de Ingreso: A	
Medicamento: 100020 CROMOGLICATO DE SODIO 20 MG/ML SOLUCION OFTALMICA X 5 ML Vía admon: OFTALMICA Cantidad: 1 FRASCOS Dosificación: 1 GOTAS cada 8 Horas durante 30 Dias. Profesional Prescribe: CC 75079271 GABRIEL EDUARDO CARDENAS URIBE Medicamento: 20835 CARBONATO DE CALCIO(EQUIVALENTE A CALCIO)/VITAMINA D3 600/200 MG/UI TABLETA Vía admon: ORAL Cantidad: 30 TABLETAS EN FRASCO Dosificación: 1 TABLETAS cada 24 Horas durante 30 Dias. Profesional Prescribe: CC 75079271 GABRIEL EDUARDO CARDENAS URIBE /*****/			
<<< DOCUMENTO NO VALIDO (COPIA) >>>			
Profesional: GABRIEL EDUARDO CARDENAS URIBE CC 75079271 Registro: 16134		 I81549271F170227I30317507	
NO VALIDO PARA RECLAMAR MEDICAMENTOS			
Punto de Entrega: Fecha Entrega: Sello:			
Este documento tiene vigencia de Tres Días Hábiles contados a partir de la fecha de expedición. Original Afiliado-Copia Proveedor.			

A F I L I A D O

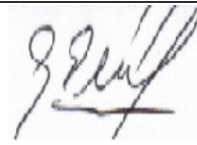
HISTORIA CLINICA (Hoja de Evolución)			
Paciente: LUZ ESTELA AMARILES BOTERO Ocupación: No disponible Afiliación: COTIZANTE Teléfono (1): 8806124 Raza: No Disponible Condición: No Disponible		Identificación: CC 30318154 Sexo: Femenino Edad: 46 Años Teléfono (2): 3137329394 Plan: POS Nivel Socioeconómico: No Disponible	
Servicio: CONSULTA MEDICO GENERAL IPS Atiende: INTERCONSULTAS SAS SEDE 1		Orden: 1712-354475000 Tipo Consulta: No Disponible Fecha: 2017/02/27 09:11 Estado: SIN IMPRIMIR (EN LINEA)	
Responsable: No disponible Acompañante: No disponible			
Motivo Que Origina la Consulta: ENFERMEDAD GENERAL Consentimiento Informado: SI MC: SOLICITUD DE VALORACION ESPECIALIZADA EA: PACIENTE QUE ACUDE A CONSULTA CON NOTA DADA EN VALORACION DE OPTOMETRIA, QUIEN SOLICITA CONEPTO DE OFTALMOLOGIO POR PRESENIA DE PTERIGIO DE ANGULO INTERNODE OJO IZQUIERDO, EL CUAL GENRA MOLESTIAS E IMPIDE EL USO DE LENTES DE CONTACTO. SIN OTROS SINTOMAS ASOCIADOS. FUM 15 DE FEBRERO DE 2017			
Revisión Sistemas : Generalidades : Cabeza Cuello OS : Cardiorespiratorio : Gastrointestinal : Genitourinario : Osteomuscular : Neurológico : Hematopoyetico : Piel y Faneras :			
Signos Vitales: Descripción: BUEN ESTADO GENERAL . SAT 98 % Peso: 59.0Kgs Talla: 158.0 cms P.Sentado: 120/80. Temperatura Axilar: 36.5 °C Respiracion: 18 /min Pulso: 80/min Ritmico Examen Físico : Cabeza Cuello OS : Ojos : Generales : Otros : A LA INSPECCIONDE OJO IZQUIERDO SE EVIDENCIA CARNOCIDAD EN ANGIULO MINTERNODE OJO IZQUIERDO QUE COMPROMETE IRIS . Fondo de Ojo : normal Nariz : normal Oidos : normal Boca : normal Cuello : normal Craneo : normal Cardiorespiratorio : normal Gastrointestinal : normal GenitoUrinario : normal Osteomuscular : normal Neurológico : normal Hematopoyetico Físico : normal Piel y Faneras : normal			
Dx: H110 PTERIGIÓN. Impresión diagnóstica E039 HIPOTIROIDISMO, NO ESPECIFICADO. Impresión diagnóstica			
Profesional: GABRIEL EDUARDO CARDENAS URIBE CC 75079271 Registro: 16134		 I81549271F170227I30317507	
Antecedentes Familiares Antecedentes Personales Antecedentes Laborales		Documentos Generados Para Esta Orden: Medicamentos Recomendaciones	

EPS SURAMERICANA S.A.		Recomendaciones de la Consulta Orden: 1712-351085400	
IPS Atiende: (1712) INTERCONSULTAS SAS SEDE 1		NIT. 810005573	
Paciente: LUZ ESTELA AMARILES BOTERO		Identificación: CC 30318154	
N° Fecha	Recomendaciones		
1. 10/02/2017 09:02 AM	SE DAN PAUTAS DE DIETA Y CUIDADOS GENERALES. CONTROL CON RESULTADROS		
<<< DOCUMENTO NO VALIDO (COPIA) >>>			
Profesional: GABRIEL EDUARDO CARDENAS URIBE CC 75079271 Registro: 16134 I81549271F170210I30317507			

		Remisión: 1712-352056400 Orden: 1712-351085400	NIT. 800088702 Fecha: 2017/02/10	Impreso
Identificación: CC 30318154		Nombre: LUZ ESTELA AMARILES BOTERO		Edad: 46 Años
Tipo Atención: ENFERMEDAD GENERAL		IPS Genera: (1712) INTERCONSULTAS SAS SEDE 1		
Para: CONSULTA OPTOMETRIA				
MC: CAMBIO DE LENTES . DOLORES ARTICULARES EA: PACIENTE EN USO DE LENTES , LOS CULES YA NO CORRIGEN DEFECTO . SE QUEJA DE PRESENCIA DE PTERIGION BILATERAL LOS CUALES ESTAN GENERANDO PRURITO Y ERITEMA EN ESCLERAS . REFIERE TAMBIEN PRESENCIA DE DOLOR ARTICULAR EN MANOSDE PREDOMINIO MATUTINO QUE SE ACOMPAÑA DE RIGIDEZ . SIN OTROS SINTOMAS ASOCIADOS. FUM 21 DE ENERO DE 2017				
Resumen de Hallazgos Importantes: Signos Vitales: Descripción: BUEN ESTADO GENERAL . SAT 98 % Peso: 59.0Kgs Talla: 158.0 cms P.Sentado: 120/80. Temperatura Axilar: 36.5 °C Respiracion: 18 /min Pulso: 78/min Rítmico Examen Físico : Cabeza Cuello OS : Ojos : Generales : Otros : SE EVIDENCIA PRESENCIA DE PRTERIGIOS EN AMBOS OJOS EN ANGULOS INTERNOS . Fondo de Ojo : normal Nariz : normal Oídos : normal Boca : normal Cuello : normal Craneo : normal Cardiorespiratorio : normal Gastrointestinal : normal GenitoUrinario : normal Osteomuscular : Columna : normal Articulaciones : normal Extremidades : normal Extremidades Superiores : Otros : A LA INSPECCION DE MANOS SE EVIDENCIA ENGROSAMIENTO DE ARTICULACIONES INTERFALANGICAS DE AMBAS MANOS , DOLROOSAS A LA PALPACION . Tronco : normal Extremidades Inferiores : normal Neurológico : normal Hematopoyetico Físico : normal Piel y Faneras : normal				
Diagnóstico Provisional: (H543) DISMINUCIÓN INDETERMINADA DE LA AGUDEZA VISUAL EN AMBOS OJOS				
Motivo: PACIENTE EN USO DE LENTES LOS CUALES YA NO CORRIGEN DEFECTO . SE REMITE PARA READAPTACION				
<<< DOCUMENTO NO VALIDO (COPIA) >>>				
Profesional: GABRIEL EDUARDO CARDENAS URIBE CC 75079271 Registro: 16134		 I81549271F170210I30317507		

		IPS Atiende: (1712) INTERCONSULTAS SAS SEDE 1 Fecha: 2017/02/10 Fórmula: 1712-12388612	NIT. 810005573 Estado Orden: (7) Impreso	A F I L I A D O
Identificación: CC 30318154		Nombre: LUZ ESTELA AMARILES BOTERO		
Tipo Atención: ENFERMEDAD GENERAL		CódigoDx: H110 Grupo de Ingreso: A		
Medicamento:	100001	CROMOGLICATO SODICO USP (CROMOLIN SODICO USP.) 20 MG/ML SOLUCION NASAL X 5 ML Vía admon: NASAL		
Cantidad: 1 FRASCOS Profesional Prescribe: CC 75079271 GABRIEL EDUARDO CARDENAS URIBE		Dosificación: 1 GOTAS cada 8 Horas durante 30 Dias. /*****/		
<<< DOCUMENTO NO VALIDO (COPIA) >>>				

Profesional: GABRIEL EDUARDO CARDENAS URIBE
CC 75079271 Registro: 16134



I81549271F170210I30317507

NO VALIDO
PARA
RECLAMAR
MEDICAMENTOS

Punto de Entrega:

Fecha Entrega:

Sello:

Este documento tiene vigencia de **Tres Días Hábiles** contados a partir de la fecha de expedición.
Original Afiliado-Copia Proveedor.

HISTORIA CLINICA (Hoja de Evolución)

Paciente: LUZ ESTELA AMARILES BOTERO

Identificación: CC 30318154

Ocupación: No disponible

Sexo: Femenino

Edad: 46 Años

Afiliación: COTIZANTE

Teléfono (1): 8806124

Teléfono (2): 3137329394

Plan:: POS

Raza: No Disponible

Condición: No Disponible

Nivel Socioeconómico: No Disponible

Servicio: CONSULTA MEDICO GENERAL

Orden: 1712-351085400

Tipo Consulta: No Disponible

IPS Atiende: INTERCONSULTAS SAS SEDE 1

Fecha: 2017/02/10 08:43

Estado: SIN IMPRIMIR (EN LINEA)

Responsable: No disponible

Acompañante: No disponible

Motivo Que Origina la Consulta: ENFERMEDAD GENERAL Consentimiento Informado: SI

MC: CAMBIO DE LENTES . DOLORES ARTICULARES EA: PACIENTE EN USO DE LENTES , LOS CUALES YA NO CORRIGEN DEFECTO . SE QUEJA DE PRESENCIA DE PTERIGION BILATERAL LOS CUALES ESTAN GENERANDO PRURITO Y ERITEMA EN ESCLERAS . REFIERE TAMBIEN PRESENCIA DE DOLOR ARTICULAR EN MANOS DE PREDOMINIO MATUTINO QUE SE ACOMPAÑA DE RIGIDEZ . SIN OTROS SINTOMAS ASOCIADOS. FUM 21 DE ENERO DE 2017

Revisión Sistemas : Generalidades : Cabeza Cuello OS : Cardiorespiratorio : Gastrointestinal : Genitourinario : Osteomuscular : Neurológico : Hematopoyetico : Piel y Faneras :

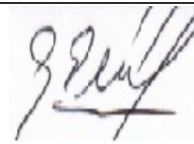
Signos Vitales: Descripción: BUEN ESTADO GENERAL . SAT 98 % Peso: 59.0Kgs Talla: 158.0 cms P.Sentado: 120/80. Temperatura Axilar: 36.5 °C Respiración: 18 /min Pulso: 78/min Ritmico Examen Físico : Cabeza Cuello OS : Ojos : Generales : Otros : SE EVIDENCIA PRESENCIA DE PTERIGIOS EN AMBOS OJOS EN ANGULOS INTERNOS . Fondo de Ojo : normal Nariz : normal Oídos : normal Boca : normal Cuello : normal Craneo : normal Cardiorespiratorio : normal Gastrointestinal : normal GenitoUrinario : normal Osteomuscular : Columna : normal Articulaciones : normal Extremidades : normal Extremidades Superiores : Otros : A LA INSPECCION DE MANOS SE EVIDENCIA ENGROSAMIENTO DE ARTICULACIONES INTERFALANGICAS DE AMBAS MANOS , DOLOROSAS A LA PALPACION . Tronco : normal Extremidades Inferiores : normal Neurológico : normal Hematopoyetico Físico : normal Piel y Faneras : normal

H110 PTERIGIÓN. Impresión diagnóstica

Dx: H543 DISMINUCIÓN INDETERMINADA DE LA AGUDEZA VISUAL EN AMBOS OJOS. Impresión diagnóstica

M796 DOLOR EN MIEMBRO. Impresión diagnóstica

Profesional: GABRIEL EDUARDO CARDENAS URIBE
CC 75079271 Registro: 16134



I81549271F170210I30317507

[Antecedentes Familiares](#)
[Antecedentes Personales](#)
[Antecedentes Laborales](#)

Documentos Generados Para Esta Orden:

[Medicamentos](#) [Remision](#) [Recomendaciones](#) [AyudasDx](#)

EPS SURAMERICANA S.A.

Recomendaciones de la Consulta

Orden: 1712-333873400

IPS Atiende: (1712) INTERCONSULTAS SAS SEDE 1

NIT. 810005573

Paciente: LUZ ESTELA AMARILES BOTERO

Identificación: CC 30318154

N° Fecha

Recomendaciones

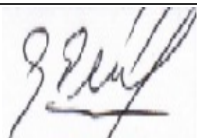
1. 19/11/2016
11:37 AM

SE INDICA CONTROL CON RESULTADOS . NO AGUANTAR DESEO DE MICCION Y CONSUMO ABUNDANTE DE LIQUIDOS . SX DE ALARMA . PAUTAS DE DIETA Y ACTIVIDAD FISICA REGULAR

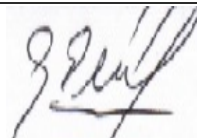
<<< DOCUMENTO NO VALIDO (COPIA) >>>

Profesional: GABRIEL EDUARDO CARDENAS URIBE
CC 75079271 Registro: 16134

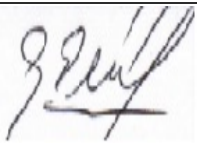
I81549271F161119I30317507

		IPS Atiende: (1712) INTERCONSULTAS SAS SEDE 1 Fecha: 2016/11/19 Fórmula: 1712-7170312	NIT. 810005573 Estado Orden: (7) Impreso
Identificación: CC 30318154 Tipo Atención: ENFERMEDAD GENERAL		Nombre: LUZ ESTELA AMARILES BOTERO CódigoDx: M545 Grupo de Ingreso: A	
Medicamento: 5029 IBUPROFENO 400 MG TABLETA Vía admon: ORAL Cantidad: 21 TABLETAS Dosificación: 1 TABLETAS cada 8 Horas durante 7 Dias. Profesional Prescribe: CC 75079271 GABRIEL EDUARDO CARDENAS URIBE Medicamento: 13002 METOCARBAMOL 750 MG TABLETA Vía admon: ORAL Cantidad: 21 TABLETAS Dosificación: 1 TABLETAS cada 8 Horas durante 7 Dias. Profesional Prescribe: CC 75079271 GABRIEL EDUARDO CARDENAS URIBE /*****/			
<<< DOCUMENTO NO VALIDO (COPIA) >>>			
Profesional: GABRIEL EDUARDO CARDENAS URIBE CC 75079271 Registro: 16134		 I81549271F161119I30317507	
NO VALIDO PARA RECLAMAR MEDICAMENTOS			
Punto de Entrega: Fecha Entrega: Sello:			
Este documento tiene vigencia de Tres Días Hábiles contados a partir de la fecha de expedición. Original Afiliado-Copia Proveedor.			

A F I L I A D O

HISTORIA CLINICA (Hoja de Evolución)			
Paciente: LUZ ESTELA AMARILES BOTERO Ocupación: No disponible Afiliación: COTIZANTE Teléfono (1): 8806124 Raza: No Disponible Condición: No Disponible		Identificación: CC 30318154 Sexo: Femenino Edad: 45 Años Teléfono (2): 3137329394 Plan:: POS Nivel Socioeconómico: No Disponible	
Servicio: CONSULTA MEDICO GENERAL IPS Atiende: INTERCONSULTAS SAS SEDE 1		Orden: 1712-333873400 Tipo Consulta: No Disponible Fecha: 2016/11/19 11:20 Estado: SIN IMPRIMIR (EN LINEA)	
Responsable: No disponible			
Acompañante: No disponible			
Motivo Que Origina la Consulta: ENFERMEDAD GENERAL Consentimiento Informado: SI MC: CONTROL HIPOTIROIDISMO EA: PACIENTE HIPOTIROIDEA QUE ASISTE A CONSULTA PARA TENER CONTROL Y REFORMULACION . MANIFIESTA ADECUADA ADERENCIA AL MANEJO . SE QUEJA DE DOLOR EVENTUAL EN REGION LUMBAR DERECHA . SIN OTROS CONCOMITANTES. FUM 1 DE NOVIEMBRE DE 2016			
Revisión Sistemas : Generalidades : Cabeza Cuello OS : Cardiorespiratorio : Gastrointestinal : Genitourinario : Osteomuscular : Neurológico : Hematopoyetico : Piel y Faneras :			
Signos Vitales: Descripción: BUEN ESTADO GENERAL . SAT 98 % Peso: 58.0Kgs Talla: 159.0 cms P.Sentado: 120/80. Temperatura Axilar: 36.5 °C Respiracion: 18 /min Pulso: 80/min Ritmico Examen Físico : Cabeza Cuello OS : normal Cardiorespiratorio : normal Gastrointestinal : Abdomen : Otros : PUNTOS PIELLOURETERALES NEGATIVOS . Recto/Ano : normal GenitoUrinario : Riñones : Dolor a la puñopercusión : Presenta, PUÑOPERCUSION RENAL BILATERAL NEGATIVA . Osteomuscular : normal Neurológico : normal Hematopoyetico Físico : normal Piel y Faneras : normal			
Dx: E039 HIPOTIROIDISMO, NO ESPECIFICADO. Impresión diagnóstica M545 LUMBAGO NO ESPECIFICADO. Impresión diagnóstica			
Profesional: GABRIEL EDUARDO CARDENAS URIBE CC 75079271 Registro: 16134		 I81549271F161119I30317507	
Antecedentes Familiares Antecedentes Personales Antecedentes Laborales		Documentos Generados Para Esta Orden: Medicamentos Recomendaciones AyudasDx	

EPS SURAMERICANA S.A.		Recomendaciones de la Consulta Orden: 1712-303884100	
IPS Atiende: (1712) INTERCONSULTAS SAS SEDE 1		NIT. 810005573	
Paciente: LUZ ESTELA AMARILES BOTERO		Identificación: CC 30318154	
N° Fecha 1. 29/06/2016 12:11 PM	Recomendaciones SE CALSIFICA COMO IVU BAJA . SE DAN PAUTAS PARA NO AGUANTAR DESEO DE MICCION Y SE FOMENTA CONSUMMO DE AGUA . CONTROL CON RESULTADOS EN HORARIO DE GESTION . SX DE ALARMA <<< DOCUMENTO NO VALIDO (COPIA) >>>		
Profesional: GABRIEL EDUARDO CARDENAS URIBE CC 75079271		Registro: 16134 I81549271F160629I30317507	

		IPS Atiende: (1712) INTERCONSULTAS SAS SEDE 1		NIT. 810005573	
Fecha: 2016/06/29		Fórmula: 1712-304608310		Estado Orden: (7) Impreso	
Identificación: CC 30318154		Nombre: LUZ ESTELA AMARILES BOTERO			
Tipo Atención: ENFERMEDAD GENERAL		CódigoDx: E039		Grupo de Ingreso: A	
Medicamento: 4035		CEFALEXINA 500 MG CAPSULA DURA Vía admon: ORAL			
Cantidad: 28 CAPSULAS		Dosificación: 1 CAPSULAS cada 6 Horas durante 7 Dias.			
Profesional Prescribe: CC 75079271 GABRIEL EDUARDO CARDENAS URIBE					
Medicamento: 17011		ASCORBATO DE SODIO USP/ACIDO ASCORBICO 500 MG TABLETA MASTICABLE Vía admon: ORAL			
Cantidad: 10 TABLETAS		Dosificación: 1 TABLETAS cada 24 Horas durante 10 Dias.			
Profesional Prescribe: CC 75079271 GABRIEL EDUARDO CARDENAS URIBE /*****/					
<<< DOCUMENTO NO VALIDO (COPIA) >>>					
Profesional: GABRIEL EDUARDO CARDENAS URIBE CC 75079271		Registro: 16134		 NO VALIDO PARA RECLAMAR MEDICAMENTOS	
I81549271F160629I30317507					
Punto de Entrega:					
Fecha Entrega:		Sello:			
Este documento tiene vigencia de Tres Días Hábiles contados a partir de la fecha de expedición. Original Afiliado-Copia Proveedor.					

A F I L I A D O

HISTORIA CLINICA (Hoja de Evolución)			
Paciente: LUZ ESTELA AMARILES BOTERO		Identificación: CC 30318154	
Ocupación: No disponible		Sexo: Femenino	
Afiliación: COTIZANTE		Edad: 45 Años	
Teléfono (1): 8806124		Plan:: POS	
Raza: No Disponible		Teléfono (2): 3137329394	
Condición: No Disponible		Nivel Socioeconómico: No Disponible	
Servicio: CONSULTA MEDICO GENERAL		Orden: 1712-303884100	
IPS Atiende: INTERCONSULTAS SAS SEDE 1		Tipo Consulta: No Disponible	
		Fecha: 2016/06/29 11:54	
		Estado: SIN IMPRIMIR (EN LINEA)	
Responsable: No disponible			
Acompañante: No disponible			
Motivo Que Origina la Consulta: ENFERMEDAD GENERAL Consentimiento Informado: SI			
MC: CONTROL. SENSACIONE DISURIA . MAREOS EA: PACIENTE CON ANTECEDNTES DE HIPOTIROIDISMO QUIEN ASISTE A CONSULTA PARA TENER CONTROL Y REFORMULACION . SU ULTIMO EXAMEN DE TSH SE LO REALZIAO EL 9 DE JUNIO DE 32016 EL CUAL TIENE COMO REPORTE 2.42 MCG . REFIERE ADEMAS EPISODIOS INTERMITENTES DE DISURIA QUE SE ACOMPAÑA A VECES DE ESCALOFRIO Y DOLOR LUMBAR . REFIERE ADEMAS EPISODIOS DE MAREO CON VISIONE FOSFENOS . DE BAJA INTENSIDAD Y DURACION . FUM 15 DE JUNIO DE 2016			
Revisión Sistemas : Generalidades : Cabeza Cuello OS : Cardiorespiratorio : Gastrointestinal : Genitourinario : Osteomuscular : Neurológico : Hematopoyetico : Piel y Faneras :			
Signos Vitales: Descripción: BUEN ESTADO GENERAL . SAT 99% Peso: 59.0Kgs Talla: 159.0 cms P.Sentado: 110/70. Temperatura Axilar: 36.5 °C Respiracion: 18 /min Pulso: 84/min Ritmico Examen Físico : Cabeza Cuello OS : normal Cardiorespiratorio : normal Gastrointestinal			

Abdomen : Otros : PRESENTA DOLOR A LA PALPACION DE PUNTOS PIELOURETERALES DERECHOS . **Recto/Ano :** normal
GenitoUrinario : Riñones : Dolor a la puñopercusión : Presenta, PUÑOPECUSION RENAL IZQUIERDA DOLOROSA . **Mujeres :** normal
Osteomuscular : normal **Neurológico :** normal **Hematopoyetico Fisico :** normal **Piel y Faneras :** normal

E039 HIPOTIROIDISMO, NO ESPECIFICADO. Impresión diagnóstica
Dx: N390 INFECCIÓN DE VÍAS URINARIAS, SITIO NO ESPECIFICADO. Impresión diagnóstica
R42X MAREO Y DESVANECIMIENTO. Impresión diagnóstica

Profesional: GABRIEL EDUARDO CARDENAS URIBE
 CC 75079271 **Registro:** 16134

181549271F160629130317507

[Antecedentes Familiares](#)
[Antecedentes Personales](#)
[Antecedentes Laborales](#)

Documentos Generados Para Esta Orden:
[Medicamentos](#) [Recomendaciones](#) [AyudasDx](#)

Recomendaciones de la Consulta
Orden: 1712-296533200
EPS SURAMERICANA S.A. **IPS Atiende:** (1712) INTERCONSULTAS SAS SEDE 1 **NIT.** 810005573

Paciente: LUZ ESTELA AMARILES BOTERO **Identificación:** CC 30318154

N° Fecha **Recomendaciones**
 1. 31/05/2016 09:54 AM SE INDICA TSH DE CONMTROL . SX DE ALARMA . PAUTAS DE DIETA Y CUIDADOS GENRALES.
 <<< DOCUMENTO NO VALIDO (COPIA) >>>

Profesional: GABRIEL EDUARDO CARDENAS URIBE
 CC 75079271 **Registro:** 16134 181549271F160531130317507

HISTORIA CLINICA (Hoja de Evolución)

Paciente: LUZ ESTELA AMARILES BOTERO **Identificación:** CC 30318154
Ocupación: No disponible **Sexo:** Femenino **Edad:** 45 Años
Afiliación: COTIZANTE **Teléfono (1):** 8806124 **Teléfono (2):** 3137329394 **Plan::** POS
Raza: No Disponible **Condición:** No Disponible **Nivel Socioeconómico:** No Disponible

Servicio: CONSULTA MEDICO GENERAL **Orden:** 1712-296533200 **Tipo Consulta:** No Disponible
IPS Atiende: INTERCONSULTAS SAS SEDE 1 **Fecha:** 2016/05/31 09:45 **Estado:** SIN IMPRIMIR (EN LINEA)

Responsable: No disponible

Acompañante: No disponible

Motivo Que Origina la Consulta: ENFERMEDAD GENERAL **Consentimiento Informado:** SI
MC: CONTROL, HIPOTIROIDISMO **EA:** PACIENTE CON ANTECEDNTES DE HIPOTIROIDISMO QUIEN ASISTE A CONSULTA Para tener control y reformulacion . manifiesta estar bien y con adherencia al manejo . FUM 13 DE MAYO DE 2016

Revisión Sistemas : Generalidades : Cabeza Cuello OS : Cardiorespiratorio : Gastrointestinal : Genitourinario : Osteomuscular : Neurológico : Hematopoyetico : Piel y Faneras :

Signos Vitales: Descripción: BUEN ESTADO GENERAL . SAT 98% **Peso:** 60.5Kgs **Talla:** 159.0 cms **P.Sentado:** 120/80. **Temperatura Axilar:** 36.5 °C **Respiracion:** 18 /min **Pulso:** 74/min Ritmico **Examen Fisico : Cabeza Cuello OS : normal Cardiorespiratorio : normal Gastrointestinal : normal GenitoUrinario : normal Osteomuscular : normal Neurológico : normal Hematopoyetico Fisico : normal Piel y Faneras : normal**

Dx: E039 HIPOTIROIDISMO, NO ESPECIFICADO. Impresión diagnóstica

Profesional: GABRIEL EDUARDO CARDENAS URIBE
 CC 75079271 **Registro:** 16134

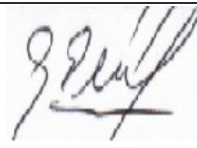
181549271F160531130317507

[Antecedentes Familiares](#)
[Antecedentes Personales](#)
[Antecedentes Laborales](#)

Documentos Generados Para Esta Orden:
[Recomendaciones](#) [AyudasDx](#)

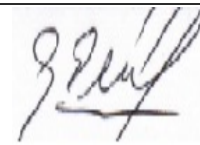
Recomendaciones de la Consulta
Orden: 1712-256279900
EPS SURAMERICANA S.A.

IPS Atiende: (1712) INTERCONSULTAS SAS SEDE 1		NIT: 810005573
Paciente: LUZ ESTELA AMARILES BOTERO		Identificación: CC 30318154
Nº Fecha	Recomendaciones	
1. 30/11/2015 10:25 AM	SE DA REFORMULACION CON LEVOTIROXINA X 125 MCG PARA 6 MESES. SX DE ALAERMA . PAUTAS DE DIETA Y ACTIVIDAD FISICA REGULAR.	
<<< DOCUMENTO NO VALIDO (COPIA) >>>		
Profesional: GABRIEL EDUARDO CARDENAS URIBE		
CC 75079271	Registro: 16134	I81549271F151130I30317507

HISTORIA CLINICA (Hoja de Evolución)			
Paciente: LUZ ESTELA AMARILES BOTERO		Identificación: CC 30318154	
Ocupación: No disponible		Sexo: Femenino	Edad: 44 Años
Afiliación: COTIZANTE	Teléfono (1): 8806124	Teléfono (2): 3137329394	Plan:: POS
Raza: No Disponible	Condición: No Disponible	Nivel Socioeconómico: No Disponible	
Servicio: CONSULTA MEDICO GENERAL		Orden: 1712-256279900	Tipo Consulta: No Disponible
IPS Atiende: INTERCONSULTAS SAS SEDE 1		Fecha: 2015/11/30 10:17	Estado: SIN IMPRIMIR (EN LINEA)
Responsable: No disponible			
Acompañante: No disponible			
Motivo Que Origina la Consulta: ENFERMEDAD GENERAL Consentimiento Informado: SI			
MC: CONTROL HIPOTIROIDISMO EA: PACIENTE CON ANTECEDNTES DE HIPOTIROIDISMO QUIEN ASISTE A CONSULTA , PARA TENER CONTROL Y REFORMULACION PARA SU PATOLOGIA . ASIINTOMATICA . FUM 10 DE NOVIEMBRE DE 2015			
Revisión Sistemas : Generalidades : Cabeza Cuello OS : Cardiorespiratorio : Gastrointestinal : Genitourinario : Osteomuscular : Neurológico : Hematopoyetico : Piel y Faneras :			
Signos Vitales: Descripción: BUEN ESTADO GENERAL . SAT 97% Peso: 58.0Kgs Talla: 160.0 cms P.Sentado: 120/80. Temperatura Axilar: 36.5 °C Respiracion: 20 /min Pulso: 82/min Ritmico Examen Físico : Cabeza Cuello OS : normal Cardiorespiratorio : normal Gastrointestinal : normal GenitoUrinario : normal Osteomuscular : normal Neurológico : normal Hematopoyetico Físico : normal Piel y Faneras : normal			
Dx: E039 HIPOTIROIDISMO, NO ESPECIFICADO. Impresión diagnóstica			
Profesional: GABRIEL EDUARDO CARDENAS URIBE CC 75079271		 I81549271F151130I30317507	
Antecedentes Familiares Antecedentes Personales Antecedentes Laborales		Documentos Generados Para Esta Orden: Recomendaciones	

HISTORIA CLINICA (Hoja de Evolución)			
Paciente: LUZ ESTELA AMARILES BOTERO		Identificación: CC 30318154	
Ocupación: No disponible		Sexo: Femenino	Edad: 44 Años
Afiliación: COTIZANTE	Teléfono (1): 8806124	Teléfono (2): 3137329394	Plan:: POS
Raza: No Disponible	Condición: No Disponible	Nivel Socioeconómico: No Disponible	
Servicio: CONSULTA MEDICO GENERAL		Orden: 1712-256280400	Tipo Consulta: No Disponible
IPS Atiende: INTERCONSULTAS SAS SEDE 1		Fecha: 2015/11/24 10:19	Estado: ORDEN GENERADA POR CITA PENDIENTE POR ATENDER
Responsable: No disponible			
Acompañante: No disponible			
Motivo Que Origina la Consulta: No Disponible Consentimiento Informado: No Disponible			
MC: No Disponible EA: No Disponible			
Revisión Sistemas : Generalidades : Cabeza Cuello OS : Cardiorespiratorio : Gastrointestinal : Genitourinario : Osteomuscular : Neurológico : Hematopoyetico : Piel y Faneras :			
Signos Vitales: No Evaluado Examen Físico : Cabeza Cuello OS : no evaluado Cardiorespiratorio : no evaluado Gastrointestinal : no evaluado GenitoUrinario : no evaluado Osteomuscular : no evaluado Neurológico : no evaluado Hematopoyetico Físico : no evaluado Piel y Faneras : no evaluado			
Dx: No Disponible			

Profesional: GABRIEL EDUARDO CARDENAS URIBE
CC 75079271 **Registro:** 16134



I81549271F151124I30317507

[Antecedentes Familiares](#)
[Antecedentes Personales](#)
[Antecedentes Laborales](#)

No se generaron Documentos para esta Orden

Recomendaciones de la Consulta
Orden: 1712-231998100
EPS SURAMERICANA S.A. **IPS Atiende:** (1712) INTERCONSULTAS SAS SEDE 1 **NIT.** 810005573

Paciente: LUZ ESTELA AMARILES BOTERO **Identificación:** CC 30318154

N°	Fecha	Recomendaciones
1.	27/07/2015 11:29 AM	CONTINUAR CON ADERENCIA AL MANEJO . SX DE ALARMA, CUIDADOS GENRALES. PAUTAS DE DIETA Y ACTIVIDAD FISICA REGULAR

<<< DOCUMENTO NO VALIDO (COPIA) >>>

Profesional: GABRIEL EDUARDO CARDENAS URIBE
CC 75079271 **Registro:** 16134 I81549271F150727I30317507

 **IPS Atiende:** (1712) INTERCONSULTAS SAS SEDE 1 **NIT.** 810005573
Fecha: 2015/07/27 **Fórmula:** 1712-232614410 **Estado Orden:** (7) Impreso

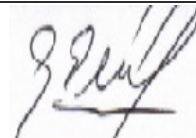
Identificación: CC 30318154 **Nombre:** LUZ ESTELA AMARILES BOTERO
Tipo Atención: ENFERMEDAD GENERAL **CódigoDx:** E039 **Grupo de Ingreso:** B

Medicamento: 9049 LEVOTIROXINA SODICA 100 MCG TABLETA Vía admon: ORAL
Cantidad: 30 TABLETAS **Dosificación:** 1 TABLETAS cada 24 Horas durante 30 Dias.
RAF (1 de 3) Inicio Tratamiento: 2015-07-27 11:28:37.0 Fin Tratamiento: 2015-11-04 11:28:37.0 Fecha proxima entrega: 2015-08-26 11:30:10.0 Al finalizar el tratamiento: Renovacion continua
Profesional Prescribe: CC 75079271 GABRIEL EDUARDO CARDENAS URIBE
Medicamento: 9050 LEVOTIROXINA SODICA 50 MCG TABLETA Vía admon: ORAL
Cantidad: 15 TABLETAS **Dosificación:** 1 TABLETAS cada 48 Horas durante 30 Dias.
RAF (1 de 3) Inicio Tratamiento: 2015-07-27 11:29:12.0 Fin Tratamiento: 2015-11-04 11:29:12.0 Fecha proxima entrega: 2015-08-26 11:30:10.0 Al finalizar el tratamiento: Renovacion continua
Profesional Prescribe: CC 75079271 GABRIEL EDUARDO CARDENAS URIBE
Observación: TOMAR UNA INTERDIARIA EN AYUNAS

/*****/

<<< DOCUMENTO NO VALIDO (COPIA) >>>

Profesional: GABRIEL EDUARDO CARDENAS URIBE
CC 75079271 **Registro:** 16134



I81549271F150727I30317507

**NO VALIDO
PARA
RECLAMAR
MEDICAMENTOS**

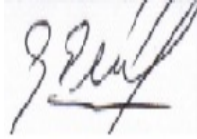
Punto de Entrega:**Fecha Entrega:** **Sello:**

Este documento tiene vigencia de **Tres Días Hábiles** contados a partir de la fecha de expedición.
Original Afiliado-Copia Proveedor.

HISTORIA CLINICA (Hoja de Evolución)

Paciente: LUZ ESTELA AMARILES BOTERO	Identificación: CC 30318154	Edad: 44 Años
Ocupación: No disponible	Sexo: Femenino	Plan:: POS
Afiliación: COTIZANTE	Teléfono (1): 8806124	Teléfono (2): 3137329394
Raza: No Disponible	Condición: No Disponible	Nivel Socioeconómico: No Disponible

Servicio: CONSULTA MEDICO GENERAL **Orden:** 1712-231998100 **Tipo Consulta:** No Disponible

IPS Atiende: INTERCONSULTAS SAS SEDE 1	Fecha: 2015/07/27 11:21	Estado: SIN IMPRIMIR (EN LINEA)
Responsable: No disponible		
Acompañante: No disponible		
Motivo Que Origina la Consulta: ENFERMEDAD GENERAL Consentimiento Informado: SI MC: CONTROL HIPOTIROIDISMO EA: PACIENTE CON ANTECEDENTES DE HIPOTIROIDISMO QUIEN ASISTE A CONSULTA PARA TENER CONTROL Y REFORMULACION . ULTIMO TSH TOMADO EN MAYO DE 2015 CON RESULTADO DE 1.12. ASINTOMATICA. BUENA ADERENCIA AL MANEJO . FUM 4 DE JULIO DE 2015		
Revisión Sistemas : Generalidades : Cabeza Cuello OS : Cardiorespiratorio : Gastrointestinal : Genitourinario : Osteomuscular : Neurológico : Hematopoyetico : Piel y Faneras :		
Signos Vitales: Descripción: BUEN ESTADO GENERAL . SAT 97% Peso: 57.0Kgs Talla: 159.0 cms P.Sentado: 115/80. Temperatura Axilar: 36.5 °C Respiración: 20 /min Pulso: 70/min Ritmico Examen Físico : Cabeza Cuello OS : normal Cardiorespiratorio : normal Gastrointestinal : normal GenitoUrinario : normal Osteomuscular : normal Neurológico : normal Hematopoyetico Físico : normal Piel y Faneras : normal		
Dx: E039 HIPOTIROIDISMO, NO ESPECIFICADO. Impresión diagnóstica		
Profesional: GABRIEL EDUARDO CARDENAS URIBE CC 75079271 Registro: 16134  I81549271F150727I30317507		
Antecedentes Familiares Antecedentes Personales Antecedentes Laborales	Documentos Generados Para Esta Orden: Medicamentos Recomendaciones	

Recomendaciones de la Consulta	
Orden: 1712-213885900	
EPS SURAMERICANA S.A.	IPS Atiende: (1712) INTERCONSULTAS SAS SEDE 1 NIT. 810005573
Paciente: LUZ ESTELA AMARILES BOTERO	Identificación: CC 30318154
N° Fecha 1. 24/04/2015 11:44 AM	Recomendaciones SE SOLICITA TSH DE CONTROL . SX DE ALÑARMA , CUIDADPOS GENERALES . PAUTAS DE DIETA Y ACTIVIDAD FISICA REGULAR <<< DOCUMENTO NO VALIDO (COPIA) >>>
Profesional: GABRIEL EDUARDO CARDENAS URIBE CC 75079271 Registro: 16134 I81549271F150424I30317507	

Observaciones de la Consulta	
Orden: 1712-213885900	
EPS SURAMERICANA S.A.	IPS Atiende: (1712) INTERCONSULTAS SAS SEDE 1 NIT. 810005573
Paciente: LUZ ESTELA AMARILES BOTERO	Identificación: CC 30318154
N° Fecha 1. 24/04/2015 12:04 PM	Observaciones Paciente quien trae orden médica para administración de Dexametasona fosfato 4 mg mg/ml intramuscular, dosis unica Previa técnica aséptica se aplica en cuadrante superior externo de glúteo izquierdo. Se dan recomendaciones. Procedimiento realizado sin complicación. <<< DOCUMENTO NO VALIDO (COPIA) >>>
Profesional: GABRIEL EDUARDO CARDENAS URIBE CC 75079271 Registro: 16134 I81549271F150424I30317507	

		IPS Atiende: (1712) INTERCONSULTAS SAS SEDE 1 NIT. 810005573 Fecha: 2015/04/24 Fórmula: 1712-214837710 Estado Orden: (7) Impreso
Identificación: CC 30318154 Nombre: LUZ ESTELA AMARILES BOTERO Tipo Atención: ENFERMEDAD GENERAL CódigoDx: E039 Grupo de Ingreso: B		A F I L I A D O
Medicamento: 9050 LEVOTIROXINA SODICA 50 MCG TABLETA Vía admon: ORAL Cantidad: 15 TABLETAS Dosificación: 1 TABLETAS cada 48 Horas durante 30 Días. RAF (1 de 3) Inicio Tratamiento: 2015-04-24 11:41:54.0 Fin Tratamiento: 2015-08-02 11:41:54.0 Fecha proxima entrega: 2015-05-24 11:44:18.0 Al finalizar el tratamiento: Renovacion continua		

Profesional Prescribe: CC 75079271 GABRIEL EDUARDO CARDENAS URIBE

Observación: TOMAR UNA INTERDIARIA**Medicamento:** 9049 LEVOTIROXINA SODICA 100 MCG TABLETA Vía admon: ORAL**Cantidad:** 30 TABLETAS **Dosificación:** 1 TABLETAS cada 24 Horas durante 30 Días.

RAF (1 de 3) Inicio Tratamiento: 2015-04-24 11:41:01.0 Fin Tratamiento: 2015-08-02 11:41:01.0 Fecha proxima entrega: 2015-05-24 11:44:18.0 Al finalizar el tratamiento: Renovacion continua

Profesional Prescribe: CC 75079271 GABRIEL EDUARDO CARDENAS URIBE

Medicamento: 9025 DEXAMETASONA FOSFATO 4 MG/ML SOLUCION INYECTABLE X1ML Vía admon: INTRAMUSCULAR**Cantidad:** 1 AMPOLLAS **Dosificación:** 1 AMPOLLAS cada 24 Horas durante 1 Días.

Profesional Prescribe: CC 75079271 GABRIEL EDUARDO CARDENAS URIBE

<<< DOCUMENTO NO VALIDO (COPIA) >>>

Profesional: GABRIEL EDUARDO CARDENAS URIBE
CC 75079271 Registro: 16134NO VALIDO
PARA
RECLAMAR
MEDICAMENTOS

I81549271F150424I30317507

Punto de Entrega:**Fecha Entrega:****Sello:**Este documento tiene vigencia de **Tres Días Hábiles** contados a partir de la fecha de expedición.
Original Afiliado-Copia Proveedor.

IPS Atiende: (1712) INTERCONSULTAS SAS SEDE 1

NIT. 810005573

Fecha: 2015/04/24 Fórmula: 1712-214837710

Estado Orden: (7) Impreso

Identificación: CC 30318154**Tipo Atención:** ENFERMEDAD GENERAL**Nombre:** LUZ ESTELA AMARILES BOTERO**CódigoDx:** E039**Grupo de Ingreso:** B**Medicamento:** 17010 TIAMINA MONONITRATO 300 MG TABLETA Vía admon: ORAL**Cantidad:** 30 TABLETAS **Dosificación:** 1 TABLETAS cada 24 Horas durante 30 Días.

Profesional Prescribe: CC 75079271 GABRIEL EDUARDO CARDENAS URIBE

/*****/

<<< DOCUMENTO NO VALIDO (COPIA) >>>

Profesional: GABRIEL EDUARDO CARDENAS URIBE
CC 75079271 Registro: 16134NO VALIDO
PARA
RECLAMAR
MEDICAMENTOS

I81549271F150424I30317507

Punto de Entrega:**Fecha Entrega:****Sello:**Este documento tiene vigencia de **Tres Días Hábiles** contados a partir de la fecha de expedición.
Original Afiliado-Copia Proveedor.

HISTORIA CLINICA (Hoja de Evolución)

Paciente: LUZ ESTELA AMARILES BOTERO**Ocupación:** No disponible**Afiliación:** COTIZANTE**Raza:** No Disponible**Teléfono (1):** 8806124**Condición:** No Disponible**Identificación:** CC 30318154**Sexo:** Femenino**Teléfono (2):** 3137329394**Nivel Socioeconómico:** No Disponible**Edad:** 44 Años**Plan:** POS**Servicio:** CONSULTA MEDICO GENERAL**IPS Atiende:** INTERCONSULTAS SAS SEDE 1**Orden:** 1712-213885900**Fecha:** 2015/04/24 11:31**Tipo Consulta:** No Disponible**Estado:** SIN IMPRIMIR (EN LINEA)**Responsable:** No disponible**Acompañante:** No disponible**Motivo Que Origina la Consulta:** ENFERMEDAD GENERAL **Consentimiento Informado:** SIA
F
I
L
I
A
D
O

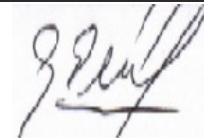
MC: CONTROL HIPOTIROIDISMO **EA:** PACIENTE HIPOTIROIDEA QUIEN ASITE A CONSULTA PARA TENER CONTROL DE HIPOTIROIDISMO, LUEGO DE DISMINUCION DE DOSIS HACE TRES MESES. REFIERE ESTAR SIN SINTOMAS. SIN OTRAS MOESTIAS ASOCIADAS. FUM 27 DE MARZO DE 2015

Revisión Sistemas : Generalidades : Cabeza Cuello OS : Cardiorespiratorio : Gastrointestinal : Genitourinario : Osteomuscular : Neurológico : Hematopoyetico : Piel y Faneras :

Signos Vitales: Descripción: BUEN ESTADO GENERAL **Peso:** 55.0Kgs **Talla:** 158.0 cms **P.Sentado:** 120/80. **Temperatura Axilar:** 36.5 °C **Respiración:** 16 /min **Pulso:** 82/min Ritmico **Examen Físico : Cabeza Cuello OS : normal Cardiorespiratorio : normal Gastrointestinal : normal GenitoUrinario : normal Osteomuscular : normal Neurológico : normal Hematopoyetico Físico : normal Piel y Faneras : normal**

Dx: E039 HIPOTIROIDISMO, NO ESPECIFICADO. Impresión diagnóstica

Profesional: GABRIEL EDUARDO CARDENAS URIBE
CC 75079271 **Registro:** 16134



181549271F150424I30317507

[Antecedentes Familiares](#)
[Antecedentes Personales](#)
[Antecedentes Laborales](#)

Documentos Generados Para Esta Orden:

[Medicamentos](#) [Recomendaciones](#) [Observaciones](#) [AyudasDx](#)

Recomendaciones de la Consulta
Orden: 1712-197665500
EPS SURAMERICANA S.A. **IPS Atiende:** (1712) INTERCONSULTAS SAS SEDE 1 **NIT.** 810005573

Paciente: LUZ ESTELA AMARILES BOTERO **Identificación:** CC 30318154

Nº Fecha **Recomendaciones**
1. 30/01/2015 08:10 AM se le explican ejercicios de fortalecimiento de manos y control de la evolución y además ejercicios en las piernas no medisa paretadas, etc

<<< DOCUMENTO NO VALIDO (COPIA) >>>

Profesional: JOSE JAIRO RAMIREZ BOTERO
CC 10225014 **Registro:** 7676 **Identificación:** 181545014F150130I30311022

HISTORIA CLINICA (Hoja de Evolución)

Paciente: LUZ ESTELA AMARILES BOTERO **Identificación:** CC 30318154
Ocupación: No disponible **Sexo:** Femenino **Edad:** 44 Años
Afiliación: COTIZANTE **Teléfono (1):** 8806124 **Teléfono (2):** 3137329394 **Plan:** POS
Raza: No Disponible **Condición:** No Disponible **Nivel Socioeconómico:** No Disponible

Servicio: CONSULTA MEDICO GENERAL **Orden:** 1712-197665500 **Tipo Consulta:** No Disponible
IPS Atiende: INTERCONSULTAS SAS SEDE 1 **Fecha:** 2015/01/30 08:00 **Estado:** SIN IMPRIMIR (EN LINEA)

Responsable: No disponible

Acompañante: No disponible

Motivo Que Origina la Consulta: ENFERMEDAD GENERAL **Consentimiento Informado:** SI

MC: refiere parestesias en las manos mas en debja de las uñas (==?) **EA:** pct cn caudrode 15 dsia ocn sensaciode de parestesias localizadas en ddos debajo delas uñas y en ocioens nelaspalm de las manos n o rpedita defurzsa, no cambios de forma en dso no parestesais en brazos ni cuello siotasmde 15 dias refiere que cuando se baña con agua fria o caliente. hipotiroidismo ap= no funma no lciro, ejreicisico yoga, hs = profesinal en dercho af= iam

Revisión Sistemas : Generalidades : Cabeza Cuello OS : Cardiorespiratorio : Gastrointestinal : Genitourinario : Osteomuscular : Neurológico : Hematopoyetico : Piel y Faneras :

Signos Vitales: Descripción: buen estado **Peso:** 58.0Kgs **Talla:** 157.0 cms **P.Sentado:** 120/75. **Temperatura Axilar:** 36.2 °C **Respiración:** 16 /min **Pulso:** 80/min Ritmico **Examen Físico : Cabeza Cuello OS : normal Cardiorespiratorio : normal Gastrointestinal : normal GenitoUrinario : normal Osteomuscular : normal Neurológico : normal Hematopoyetico Físico : no evaluado Piel y Faneras : Lesiones : No Presenta, con capilares en lapile de l pioernas (aracnoides).**

Dx: R202 PARESTESIA DE LA PIEL. Impresión diagnóstica

Profesional: JOSE JAIRO RAMIREZ BOTERO
CC 10225014 **Registro:** 7676



181545014F150130I30311022

[Antecedentes Familiares](#)
[Antecedentes Personales](#)
[Antecedentes Laborales](#)

Documentos Generados Para Esta Orden:

[Recomendaciones](#)

EPS SURAMERICANA S.A.

Observaciones de la Consulta

Orden: 1712-181272100

IPS Atiende: (1712) INTERCONSULTAS SAS SEDE 1

NIT. 810005573

Paciente: LUZ ESTELA AMARILES BOTERO

Identificación: CC 30318154

Nº Fecha	Observaciones	Profesional	ID Profesional
1. 07/10/2014 05:41 PM	SE REFORMULAN MEDICAMENTOS SE SOLICITA TSH Y PERFIL LIPIDICO, BACAF DE TIROIDES BENIGNO CON DIAGNOSTICO DE BOCIO Y CLASIFICACION BETHESDA 2.	CARLOS ANDRES ZULUAGA LOPEZ	75095551
<<< DOCUMENTO NO VALIDO (COPIA) >>>			

Profesional: CARLOS ANDRES ZULUAGA LOPEZ
 CC 75095551

Registro: 16308

I81545551F141007I30317509



IPS Atiende: (1712) INTERCONSULTAS SAS SEDE 1

NIT. 810005573

Fecha: 2014/10/07

Fórmula:

1712-181272310

Estado Orden: (7) Impreso

Identificación: CC 30318154

Nombre: LUZ ESTELA AMARILES BOTERO

Tipo Atención: ENFERMEDAD GENERAL

CódigoDx: E039

Grupo de Ingreso: B

Medicamento: 9049 LEVOTIROXINA SODICA 100 MCG TABLETA Vía admon: ORAL
Cantidad: 30 TABLETAS **Dosificación:** 1 TABLETAS cada 24 Horas durante 30 Días.
 RAF (1 de 6) Inicio Tratamiento: 2014-10-07 17:40:03.0 Fin Tratamiento: 2015-04-15 17:40:03.0 Fecha proxima entrega: 2014-11-06 17:42:15.0 Al finalizar el tratamiento: Renovacion continua
 Profesional Prescribe: CC 75095551 CARLOS ANDRES ZULUAGA LOPEZ

Medicamento: 9050 LEVOTIROXINA SODICA 50 MCG TABLETA Vía admon: ORAL
Cantidad: 30 TABLETAS **Dosificación:** 1 TABLETAS cada 24 Horas durante 30 Días.
 RAF (1 de 6) Inicio Tratamiento: 2014-10-07 17:39:48.0 Fin Tratamiento: 2015-04-15 17:39:48.0 Fecha proxima entrega: 2014-11-06 17:42:15.0 Al finalizar el tratamiento: Renovacion continua
 Profesional Prescribe: CC 75095551 CARLOS ANDRES ZULUAGA LOPEZ

Medicamento: 3004 CLORFENIRAMINA 4 MG TABLETA Vía admon: ORAL
Cantidad: 30 TABLETAS **Dosificación:** 1 TABLETAS cada 24 Horas durante 30 Días.
 RAF (1 de 6) Inicio Tratamiento: 2014-10-07 17:40:23.0 Fin Tratamiento: 2015-04-15 17:40:23.0 Fecha proxima entrega: 2014-11-06 17:42:15.0 Al finalizar el tratamiento: Renovacion continua
 Profesional Prescribe: CC 75095551 CARLOS ANDRES ZULUAGA LOPEZ

<<< DOCUMENTO NO VALIDO (COPIA) >>>

Profesional: CARLOS ANDRES ZULUAGA LOPEZ
 CC 75095551

Registro: 16308

I81545551F141007I30317509

NO VALIDO
 PARA
 RECLAMAR
 MEDICAMENTOS

Punto de Entrega:

Fecha Entrega:

Sello:

Este documento tiene vigencia de **Tres Días Hábiles** contados a partir de la fecha de expedición.
Original Afiliado-Copia Proveedor.

HISTORIA CLINICA (Hoja de Evolución)

Paciente: LUZ ESTELA AMARILES BOTERO **Identificación:** CC 30318154
Ocupación: No disponible **Sexo:** Femenino **Edad:** 43 Años
Afiliación: COTIZANTE **Teléfono (1):** 8806124 **Teléfono (2):** 3137329394 **Plan::** POS
Raza: No Disponible **Condición:** No Disponible **Nivel Socioeconómico:** No Disponible

Servicio: CONSULTA MEDICO GENERAL**Orden:** 1712-181272100**Tipo Consulta:** No Disponible**IPS Atiende:** INTERCONSULTAS SAS SEDE 1**Fecha:** 2014/10/07 17:31**Estado:** SIN IMPRIMIR (EN LINEA)**Responsable:** No disponible**Acompañante:** No disponible

Motivo Que Origina la Consulta: ENFERMEDAD GENERAL **Consentimiento Informado:** SI

MC: MAREOS **EA:** PACIENTE QUIEN PRESENTA DESDE HACE VARIOS MESES, DEBILIDAD, CANSANCIO, FATIGA, SUEÑO CONSTANTE, MAREOS, SUFRE DE LA TIROIDES. TIEN BACAF DE TIROIDES DON DE SE ENCUENTRA NODULO BENIGNO COMPATIBLE CON BOCIO Y TIROIDITIS LINFOCITARIA CATEGORIA 2 EN SISTEMA DE BETHESDA

Revisión Sistemas : Generalidades : Cabeza Cuello OS : Cardiorespiratorio : Gastrointestinal : Genitourinario : Osteomuscular : Neurológico : Hematopoyetico : Piel y Faneras :

Signos Vitales: Descripción: PACIENTE EN APARENTES BUENAS CONDICIONES GENERALES DE SALUD, AFEBRIL, HIDRATADA SIN SIGNOS DE DOLOR NI DE DIFICULTAD RESPIRATORIA, MUCOSAS HUMEDAS ROSADAS, ORIENTADO EN PERSONA, TIEMPO Y ESPACIO, SIN SIGNOS DE ICTERICIA, CIANOSIS O PALIDEZ. **Peso:** 59.0Kgs **Talla:** 160.0 cms **P.Sentado:** 120/80. **Temperatura Axilar:** 37.0 °C **Respiración:** 18 /min **Pulso:** 86/min Ritmico **Examen Físico : Cabeza Cuello OS :** normal **Cardiorespiratorio : Corazón : Inspección :** normal **Palpación :** normal **Auscultación : Otros :** RUIDOS CARDIACOS RITMICOS DE INTENSIDAD, TONO Y TOMBRE NORMAL, SIN PRESENCIA DE SOPLOS, PULMONES BIEN VENTILADOS, SIN SOBREGREGADOS, MURMULLO LIMPIO. **Pulmones :** normal **Mamas :** normal **Vascular Periférico :** normal **Gastrointestinal : Abdomen : Otros :** ABDOMEN BLANDO, DEPRESIBLE, SIN MASAS NI MEGALIAS, NO DOLOR A LA PALPACION, NO SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL, BLOMBERG Y MICROBLOMBERG NEGATIVOS, MURPHY Y MCBURNEY NO DOLOROSOS, PERISTALTISMO PRESENTE. **Recto/Ano :** normal **GenitoUrinario :** no evaluado **Osteomuscular :** no evaluado **Neurológico :** no evaluado **Hematopoyetico Fisico :** no evaluado **Piel y Faneras :** no evaluado

Dx: E039 HIPOTIROIDISMO, NO ESPECIFICADO. Impresión diagnóstica

Profesional: CARLOS ANDRES ZULUAGA LOPEZ
CC 75095551 **Registro:** 16308



181545551F141007130317509

[Antecedentes Familiares](#)
[Antecedentes Personales](#)
[Antecedentes Laborales](#)

Documentos Generados Para Esta Orden:
[Medicamentos](#) [Observaciones](#) [AyudasDx](#)

EPS SURAMERICANA S.A.

Observaciones de la Consulta
Orden: 1712-179932900

IPS Atiende: (1712) INTERCONSULTAS SAS SEDE 1

NIT: 810005573

Paciente: LUZ ESTELA AMARILES BOTERO

Identificación: CC 30318154

N° Fecha	Observaciones	Profesional	ID Profesional
1. 29/09/2014 07:13 PM	Paciente quien trae orden médica para administración de Diclofenaco sódico 75/3 mg/ml + Dexametasona fosfato 4 mg mg/ml intramuscular, una cada 72 horas por dos días primer dosis. Previa técnica aséptica se aplica en cuadrante superior externo de glúteo izquierdo. Se dan recomendaciones. Procedimiento realizado sin complicación.	LIDA MARIA DIAZ TABAREZ	30403939

<<< DOCUMENTO NO VALIDO (COPIA) >>>

Profesional: IVAN RICARDO PIEDRAHITA MORALES
CC 75070443 **Registro:** 15465

181540443F140929130317507



IPS Atiende: (1712) INTERCONSULTAS SAS SEDE 1

NIT: 810005573

Fecha: 2014/09/29

Fórmula: 1712-179933010

Estado Orden: (7) Impreso

Identificación: CC 30318154

Nombre: LUZ ESTELA AMARILES BOTERO

Tipo Atención: ENFERMEDAD GENERAL

CódigoDx: G430

Grupo de Ingreso: B

Medicamento: 5015 DICLOFENACO SODICO 75/3 MG/ML SOLUCION INYECTABLE Vía admon: INTRAMUSCULAR

Cantidad: 2 AMPOLLAS **Dosificación:** 1 AMPOLLAS cada 72 Horas durante 6 Días.

Profesional Prescribe: CC 75070443 IVAN RICARDO PIEDRAHITA MORALES

Observación: 1 cada 3 días intramuscular mezclada

Medicamento: 16072 ERGOTAMINA TARTRATO/CAFEINA 1/100 MG TABLETA Vía admon: ORAL

Cantidad: 10 TABLETAS **Dosificación:** 1 TABLETAS cada 12 Horas durante 5 Días.

Profesional Prescribe: CC 75070443 IVAN RICARDO PIEDRAHITA MORALES

Observación: 1 cada 12 horas

Medicamento: 9025 DEXAMETASONA FOSFATO 4 MG/ML SOLUCION INYECTABLE X1ML Vía admon: INTRAMUSCULAR

Cantidad: 2 AMPOLLAS **Dosificación:** 1 AMPOLLAS cada 72 Horas durante 6 Días.

Profesional Prescribe: CC 75070443 IVAN RICARDO PIEDRAHITA MORALES

Observación: 1 cada 3 días intramuscular mezclada

<<< DOCUMENTO NO VALIDO (COPIA) >>>

A
F
I
L
I
A
D
O

Profesional: IVAN RICARDO PIEDRAHITA MORALES
CC 75070443 Registro: 15465



I81540443F140929I30317507

**NO VALIDO
PARA
RECLAMAR
MEDICAMENTOS**

Punto de Entrega:

Fecha Entrega:

Sello:

Este documento tiene vigencia de **Tres Días Hábiles** contados a partir de la fecha de expedición.
Original Afiliado-Copia Proveedor.

HISTORIA CLINICA (Hoja de Evolución)

Paciente: LUZ ESTELA AMARILES BOTERO

Identificación: CC 30318154

Ocupación: No disponible

Sexo: Femenino

Edad: 43 Años

Afiliación: COTIZANTE

Teléfono (1): 8806124

Teléfono (2): 3137329394

Plan:: POS

Raza: No Disponible

Condición: No Disponible

Nivel Socioeconómico: No Disponible

Servicio: CONSULTA MEDICO GENERAL NO PROGRAMADA

Orden: 1712-179932900

Tipo Consulta: No Disponible

IPS Atiende: INTERCONSULTAS SAS SEDE 1

Fecha: 2014/09/29 18:45

Estado: SIN IMPRIMIR (EN LINEA)

Responsable: No disponible

Acompañante: No disponible

Motivo Que Origina la Consulta: ENFERMEDAD GENERAL Consentimiento Informado: SI

MC: cefalea EA: acude por cefalea intensa de 1 semana de evolucion, refiere concomitantemente mareo, nauseas frecuentes, fono mas fotofobia, no, otros. TTO: nimesulide tabs con mejoría parcial.

Revisión Sistemas : Generalidades : Cabeza Cuello OS : Cardiorespiratorio : Gastrointestinal : Genitourinario : Osteomuscular :
Neurológico : Hematopoyetico : Piel y Faneras :

Signos Vitales: Descripción: buenas condiciones Peso: 59.0Kgs Talla: 160.0 cms P.Sentado: 120/80. Temperatura Axilar: 36.0 °C
Respiracion: 20 /min Pulso: 80/min Rítmico Examen Físico : Cabeza Cuello OS : Ojos : Fondo de Ojo : normal Cardiorespiratorio : normal
Gastrointestinal : normal GenitoUrinario : no evaluado Osteomuscular : normal Neurológico : normal Hematopoyetico Físico : no evaluado
Piel y Faneras : no evaluado

Dx: G430 MIGRAÑA SIN AURA [MIGRAÑA COMÚN]. Impresión diagnóstica

Profesional: IVAN RICARDO PIEDRAHITA MORALES
CC 75070443 Registro: 15465



I81540443F140929I30317507

[Antecedentes Familiares](#)
[Antecedentes Personales](#)
[Antecedentes Laborales](#)

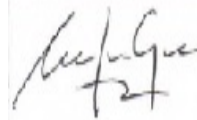
Documentos Generados Para Esta Orden:

[Medicamentos](#) [Observaciones](#)

	IPS Atiende: (1712) INTERCONSULTAS SAS SEDE 1	NIT. 810005573
	Fecha: 2014/03/15	Fórmula: 1712-150915210
Identificación: CC 30318154	Nombre: LUZ ESTELA AMARILES BOTERO	
Tipo Atención: ENFERMEDAD GENERAL	CódigoDx: E039	Grupo de Ingreso: B
Medicamento: 9049	LEVOTIROXINA SODICA 100 MCG TABLETA Vía admon: ORAL	
Cantidad: 30 TABLETAS	Dosificación: 1 TABLETAS cada 24 Horas durante 30 Dias.	
RAF (1 de 6) Inicio Tratamiento: 2014-03-15 09:48:11.0 Fin Tratamiento: 2014-09-21 09:48:11.0 Fecha proxima entrega: 2014-04-14 09:48:28.0 Al finalizar el tratamiento: Renovacion continua		
Profesional Prescribe: CC 16071042 CARLOS JAVIER GIRALDO NOVA		
Medicamento: 9050	LEVOTIROXINA SODICA 50 MCG TABLETA Vía admon: ORAL	
Cantidad: 30 TABLETAS	Dosificación: 1 TABLETAS cada 24 Horas durante 30 Dias.	
RAF (1 de 6) Inicio Tratamiento: 2014-03-15 09:47:55.0 Fin Tratamiento: 2014-09-21 09:47:55.0 Fecha proxima entrega: 2014-04-14 09:48:28.0 Al finalizar el tratamiento: Renovacion continua		
Profesional Prescribe: CC 16071042 CARLOS JAVIER GIRALDO NOVA		
/*****/		
<<< DOCUMENTO NO VALIDO (COPIA) >>>		

A F I L I A D O

Profesional: CARLOS JAVIER GIRALDO NOVA
CC 16071042 Registro: 16754



NO VALIDO
PARA
RECLAMAR
MEDICAMENTOS

I81541042F140315I30311607

Punto de Entrega:

Fecha Entrega:

Sello:

Este documento tiene vigencia de **Tres Días Hábiles** contados a partir de la fecha de expedición.
Original Afiliado-Copia Proveedor.

HISTORIA CLINICA (Hoja de Evolución)

Paciente: LUZ ESTELA AMARILES BOTERO

Identificación: CC 30318154

Ocupación: No disponible

Sexo: Femenino

Edad: 43 Años

Afiliación: COTIZANTE

Teléfono (1): 8806124

Teléfono (2): 3137329394

Plan:: POS

Raza: No Disponible

Condición: No Disponible

Nivel Socioeconómico: No Disponible

Servicio: CONSULTA MEDICO GENERAL

Orden: 1712-150915100

Tipo Consulta: No Disponible

IPS Atiende: INTERCONSULTAS SAS SEDE 1

Fecha: 2014/03/15 09:25

Estado: SIN IMPRIMIR (EN LINEA)

Responsable: No disponible

Acompañante: No disponible

Motivo Que Origina la Consulta: ENFERMEDAD GENERAL Consentimiento Informado: SI

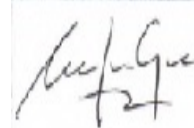
MC: CONTYROL EA: PACIENTE COPN ANTECEDENTES DE HIPERTIROIDISMO TRATADA CON I 131 HACE APROXIMADAMENTE 15 AÑOS, CON HIPOTIROIDISMO SECUNDARIO EN MANEJO CON LEVOTIROXINA 150 MCG, REALIZARON ECOGRAFIA DE TIROIDES EN NOVIEMBRE DE 2013 QUE REPORTO NODULO ISOECOICO DE 11.7 X 7,86 MM CON UN COMPONENTE HIPOECOICO EL CUAL MIDE 4.8 MM. VALORADA POR DR ANDRES CHALA QUIEN CONSIDERA SOLICITAR BACAF GUIADA POR ECOGRAFIA.

Revisión Sistemas : Generalidades : Cabeza Cuello OS : Cardiorespiratorio : Gastrointestinal : Genitourinario : Osteomuscular : Neurológico : Hematopoyetico : Piel y Faneras :

Signos Vitales: Descripción: PACIENTE EN APARENTES BUENAS CONDICIONES GENERALES DE SALUD, AFEBRIL, HIDRATADO, ALERTA, MUCOSAS HUMEDAS, ROSADAS SIN LESIONES, SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA Peso: 58.0Kgs Talla: 160.0 cms P.Sentado: 120/80. Temperatura Axilar: 36.2 °C Respiración: 17 /min Pulso: 72/min Rítmico Examen Físico : Cabeza Cuello OS : normal Cardiorespiratorio : normal Gastrointestinal : normal GenitoUrinario : normal Osteomuscular : normal Neurológico : no evaluado Hematopoyetico Físico : no evaluado Piel y Faneras : no evaluado

Dx: E039 HIPOTIROIDISMO, NO ESPECIFICADO. Impresión diagnóstica
E215 TRASTORNO DE LA GLÁNDULA PARATIROIDES, NO ESPECIFICADO. Impresión diagnóstica

Profesional: CARLOS JAVIER GIRALDO NOVA
CC 16071042 Registro: 16754



I81541042F140315I30311607

[Antecedentes Familiares](#)
[Antecedentes Personales](#)
[Antecedentes Laborales](#)

Documentos Generados Para Esta Orden:
[Medicamentos](#)

Recomendaciones de la Consulta

Orden: 1712-149342300

EPS SURAMERICANA S.A.

IPS Atiende: (1712) INTERCONSULTAS SAS SEDE 1

NIT. 810005573

Paciente: LUZ ESTELA AMARILES BOTERO

Identificación: CC 30318154

N° Fecha

Recomendaciones

1. 05/03/2014 11:53 AM SE LE EXPLICA COMO HIDRATARSE. TOMAR SUERO, R EPSO RELATIVO DISMINUIR GRASAS FIBRAS

<<< DOCUMENTO NO VALIDO (COPIA) >>>

Profesional: JOSE JAIRO RAMIREZ BOTERO
CC 10225014 Registro: 7676

I81545014F140305I30311022

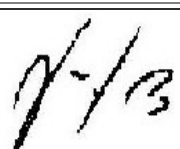
VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA

IPS ATIENDE: (1712) INTERCONSULTAS SAS SEDE 1

Orden: 1712-149342300

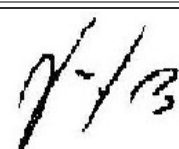
Fecha: 2014/03/05

1. Nombre: LUZ ESTELA AMARILES BOTERO		2. Sexo: F	3. Edad: 43 Años
4. Dirección Res: , MANIZALES		5. Teléfono Residencia: 8806124	
7. Diagnóstico Presuntivo			
8. Resultado Ayudas Diagnósticas			
9. Diagnóstico Definitivo			
No autorizo: (A09X) DIARREA Y GASTROENTERITIS DE PRESUNTO ORIGEN INFECCIOSO. Confirmado nuevo			
10. Fecha de Reporte a Secretaría de Salud		2025/05/23	
11. Reportado por		JOSE JAIRO RAMIREZ BOTERO	
12. Identificado con		CC 10225014	
Yo LUZ ESTELA AMARILES BOTERO certifico que: He sido informado (o se me ha leído) el documento sobre consentimiento informado que contiene información sobre el propósito y beneficio de notificaciones en epidemiología y adicionalmente he sido informado acerca de la solicitud de pruebas diagnósticas, su interpretación, sus limitaciones y su riesgo, y que entiendo su contenido incluyendo las limitaciones, beneficios y riesgos de las pruebas. Según los diagnósticos que elegí, autorizo para que sean realizadas las notificaciones epidemiológicas pertinentes dentro y fuera de esta institución guardando la reserva necesaria.			
Paciente: LUZ ESTELA AMARILES BOTERO CC 30318154, Firma:			
<<< DOCUMENTO NO VALIDO (COPIA) >>>			
Profesional: JOSE JAIRO RAMIREZ BOTERO CC 10225014		Registro: 7676	
		 I81545014F140305I30311022	

	IPS Atiende: (1712) INTERCONSULTAS SAS SEDE 1	NIT: 810005573
Fecha: 2014/03/05	Fórmula: 1712-149342410	Estado Orden: (7) Impreso
Identificación: CC 30318154	Nombre: LUZ ESTELA AMARILES BOTERO	
Tipo Atención: ENFERMEDAD GENERAL	CódigoDx: A09X	Grupo de Ingreso: B
Medicamento: 8031	METOCLOPRAMIDA CLORHIDRATO (MEDICAMENTO AGOTADO) 10 MG TABLETA Vía admon: ORAL	
Cantidad: 15 TABLETAS	Dosificación: 1 TABLETAS cada 8 Horas durante 5 Dias.	
Profesional Prescribe: CC 10225014 JOSE JAIRO RAMIREZ BOTERO		
Medicamento: 1110	SALES DE REHIDRATACIÓN ORAL 20,5 G POLVO PARA RECONSTITUIR A SOLUCION ORAL Vía admon: ORAL	
Cantidad: 3 SOBRES	Dosificación: 1 SOBRES cada 8 Horas durante 1 Dias.	
Profesional Prescribe: CC 10225014 JOSE JAIRO RAMIREZ BOTERO		
Medicamento: 8038	HIOSCINA N-BUTIL BROMURO 10 MG TABLETA Vía admon: ORAL	
Cantidad: 15 TABLETAS	Dosificación: 1 TABLETAS cada 8 Horas durante 5 Dias.	
Profesional Prescribe: CC 10225014 JOSE JAIRO RAMIREZ BOTERO		
<<< DOCUMENTO NO VALIDO (COPIA) >>>		
Profesional: JOSE JAIRO RAMIREZ BOTERO CC 10225014	Registro: 7676	 I81545014F140305I30311022
NO VALIDO PARA RECLAMAR MEDICAMENTOS		
Punto de Entrega:		
Fecha Entrega:	Sello:	
Este documento tiene vigencia de Tres Días Hábiles contados a partir de la fecha de expedición. Original Afiliado-Copia Proveedor.		

A
F
I
L
I
A
D
O

HISTORIA CLINICA (Hoja de Evolución)			
Paciente: LUZ ESTELA AMARILES BOTERO		Identificación: CC 30318154	
Ocupación: No disponible		Sexo: Femenino	Edad: 43 Años
Afiliación: COTIZANTE	Teléfono (1): 8806124	Teléfono (2): 3137329394	Plan:: POS
Raza: No Disponible	Condición: No Disponible	Nivel Socioeconómico: No Disponible	
Servicio: CONSULTA MEDICO GENERAL		Orden: 1712-149342300	Tipo Consulta: No Disponible
IPS Atiende: INTERCONSULTAS SAS SEDE 1		Fecha: 2014/03/05 11:42	Estado: SIN IMPRIMIR (EN LINEA)

Responsable: No disponible
Acompañante: No disponible
Motivo Que Origina la Consulta: ENFERMEDAD GENERAL Consentimiento Informado: SI MC: diarrea y malestar genral dolor abdominnal, cefalea EA: pct con cuadro de dairrea y mlaetarde 18horas inico la dairea ayer 20hs l maulamtia dairrea en la mañana 7.0 no mmco no baba no sangre, no vomito hs 0 er fier qeu la mama est a condiairrea, es profesional en dercho aP =g0 fum = 2014/01/03 , planifaca cn preervativo fuc =7 meses normalo P re vio hipere = toma levotiroxinma 150mcg af= padre hta iam.
Revisión Sistemas : Generalidades : Cabeza Cuello OS : Cardiorespiratorio : Gastrointestinal : Genitourinario : Osteomuscular : Neurológico : Hematopoyetico : Piel y Faneras :
Signos Vitales: Descripción: buen estado Peso: 57.0Kgs Talla: 157.0 cms P.Sentado: 110/75. Temperatura Axilar: 36.2 °C Respiracion: 16 /min Pulso: 80/min Ritmico Examen Físico : Cabeza Cuello OS : normal Cardiorespiratorio : normal Gastrointestinal : Abdomen : Dolor : No Presenta, no dolor. Recto/Ano : normal GenitoUrinario : normal Osteomuscular : normal Neurológico : normal Hematopoyetico Físico : normal Piel y Faneras : normal
Dx: A09X DIARREA Y GASTROENTERITIS DE PRESUNTO ORIGEN INFECCIOSO. Confirmado nuevo
Profesional: JOSE JAIRO RAMIREZ BOTERO CC 10225014 Registro: 7676  I81545014F140305I30311022
Antecedentes Familiares Antecedentes Personales Antecedentes Laborales
Documentos Generados Para Esta Orden: Medicamentos Reporte Epidemiologico Recomendaciones

EPS SURAMERICANA S.A.	Recomendaciones de la Consulta Orden: 1712-519917200	
IPS Atiende: (1712) INTERCONSULTAS SAS SEDE 1	NIT. 810005573	
Paciente: LUZ ESTELA AMARILES BOTERO	Identificación: CC 30318154	
N° Fecha 1. 01/10/2018 09:05 AM	Recomendaciones SE INICIA THR ESQUEMA CONTINUO INTERDIARIO CALCIO MAS VIT D CONTROL G/O 6 MESES <<< DOCUMENTO NO VALIDO (COPIA) >>>	
Profesional: JORGE ENRIQUE SERNA LOPEZ CC 10284663 Registro: 3188	I81544663F181001I30311028	

	Remisión: 1712-519917300 Orden: 1712-519917200	NIT. 800088702 Fecha: 2018/10/01	Impreso
Identificación: CC 30318154 Tipo Atención: ENFERMEDAD GENERAL	Nombre: LUZ ESTELA AMARILES BOTERO IPS Genera: (1712) INTERCONSULTAS SAS SEDE 1	Edad: 47 Años	
Para: CONSULTA GINECOLOGO			
MC: CONTROL EA: PACIENTE DE 47 AÑOS, DESDE HACE VARIOS AÑOS SINTOMAS VASTOMOTORES, OLIGOMENORREA ESTRADIOL MENOR A 10 FSH 142 LH 43.2 PROLACTINA 10.2 COLESTEROL TOTAL 230 GLICEMIA 91 MG/DL HDL 40.8 TRIGLICERIDOS 186 MG/DL AGO: G0P0, FUM ABRIL-18 AP; HIPOTIROIDISMO EN TTO 100 MCG DIA , , NO CX AF: NEGATIVOS CA G/O MAMOGRAFIA 24-07-18 NO SIGNOS DE MALIGNIDAD, BI RADS 1			
Resumen de Hallazgos Importantes: Signos Vitales: Descripción: BUEN ESTADO GENERAL Peso: 61.5Kgs P.Sentado: 120/80. Temperatura Axilar: 36.0 °C Respiracion: 18 /min Pulso: 80/min Ritmico			
Diagnóstico Provisional: (N951) ESTADOS MENOPÁUSICOS Y CLIMATÉRICOS FEMENINOS			
Motivo: 6 MESES			
<<< DOCUMENTO NO VALIDO (COPIA) >>>			
Profesional: JORGE ENRIQUE SERNA LOPEZ CC 10284663 Registro: 3188	 I81544663F181001I30311028		

		IPS Atiende: (1712) INTERCONSULTAS SAS SEDE 1	NIT. 810005573
Fecha: 2018/10/01		Fórmula: 1712-53410312	Estado Orden: (7) Impreso
Identificación: CC 30318154 Tipo Atención: ENFERMEDAD GENERAL		Nombre: LUZ ESTELA AMARILES BOTERO CódigoDx: N951 Grupo de Ingreso: A	
Medicamento: 9035		ESTROGENOS CONJUGADOS 0.625 MG TABLETA RECUBIERTA BCN MEDICAL S.A. Vía admon: ORAL	
Cantidad: 15 TABLETAS		Dosificación: 1 TABLETAS cada 48 Horas durante 30 Días.	
Profesional Prescribe: CC 10284663 JORGE ENRIQUE SERNA LOPEZ			
Observación: 1 TAB NOCHE DE POR MEDIO DURANTE 6 MESES /*****/			
<<< DOCUMENTO NO VALIDO (COPIA) >>>			
Profesional: JORGE ENRIQUE SERNA LOPEZ CC 10284663		 Registro:3188 I81544663F181001I30311028	
		NO VALIDO PARA RECLAMAR MEDICAMENTOS	
Punto de Entrega:			
Fecha Entrega:		Sello:	
Este documento tiene vigencia de Tres Días Hábiles contados a partir de la fecha de expedición. Original Afiliado-Copia Proveedor.			

		IPS Atiende: (1712) INTERCONSULTAS SAS SEDE 1	NIT. 810005573
Fecha: 2018/10/01		Fórmula: 1712-53410412	Estado Orden: (7) Impreso
Identificación: CC 30318154 Tipo Atención: ENFERMEDAD GENERAL		Nombre: LUZ ESTELA AMARILES BOTERO CódigoDx: N951 Grupo de Ingreso: A	
Medicamento: 9464 MEDROXIPROGESTERONA ACETATO 5 MG TABLETA Vía admon: ORAL Cantidad: 15 TABLETAS Profesional Prescribe: CC 10284663 JORGE ENRIQUE SERNA LOPEZ Dosificación: 1 TABLETAS cada 48 Horas durante 30 Días.		Observación: MEDIA TAB NOCHE DE POR MEDIO DURANTE 6 MESES	
Medicamento: 9049 LEVOTIROXINA SODICA 100 MCG TABLETA Vía admon: ORAL Cantidad: 30 TABLETAS Profesional Prescribe: CC 10284663 JORGE ENRIQUE SERNA LOPEZ Dosificación: 1 TABLETAS cada 24 Horas durante 30 Días.		Observación: 1 TAB DIA EN AYUNAS	
Medicamento: 20835 CARBONATO DE CALCIO(EQUIVALENTE A CALCIO)/VITAMINA D3 600/200 MG/UI TABLETA Vía admon: ORAL Cantidad: 30 TABLETAS EN FRASCO Profesional Prescribe: CC 10284663 JORGE ENRIQUE SERNA LOPEZ Dosificación: 1 TABLETAS cada 24 Horas durante 30 Días.		Observación: 1 DIA POR 6 MESES	
<<< DOCUMENTO NO VALIDO (COPIA) >>>			
Profesional: JORGE ENRIQUE SERNA LOPEZ CC 10284663 Registro: 3188		 I81544663F181001I30311028	
NO VALIDO PARA RECLAMAR MEDICAMENTOS			
Punto de Entrega:			
Fecha Entrega:		Sello:	
Este documento tiene vigencia de Tres Días Hábiles contados a partir de la fecha de expedición. Original Afiliado-Copia Proveedor.			

Ocupación: No disponible	Sexo: Femenino	Edad: 47 Años
Afiliación: COTIZANTE	Teléfono (1): 8806124	Teléfono (2): 3137329394
Raza: No Disponible	Condición: No Disponible	Nivel Socioeconómico: No Disponible
Servicio: CONSULTA GINECOLOGO	Orden: 1712-519917200	Tipo Consulta: No Disponible
IPS Atiende: INTERCONSULTAS SAS SEDE 1	Fecha: 2018/10/01 08:57	Estado: SIN IMPRIMIR (EN LINEA)
Responsable: No disponible		
Acompañante: No disponible		
Motivo Que Origina la Consulta: ENFERMEDAD GENERAL Consentimiento Informado: SI MC: CONTROL EA: PACIENTE DE 47 AÑOS, DESDE HACE VARIOS AÑOS SINTOMAS VASTOMOTORES, OLIGOMENORREA ESTRADIOL MENOR A 10 FSH 142 LH 43.2 PROLACTINA 10.2 COLESTEROL TOTAL 230 GLICEMIA 91 MG/DL HDL 40.8 TRIGLICERIDOS 186 MG/DL AGO: G0P0, FUM ABRIL-18 AP; HIPOTIROIDISMO EN TTO 100 MCG DIA , , NO CX AF: NEGATIVOS CA G/O MAMOGRAFIA 24-07-18 NO SIGNOS DE MALIGNIDAD, BI RADS 1		
Revisión Sistemas : Generalidades : Cabeza Cuello OS : Cardiorespiratorio : Gastrointestinal : Genitourinario : Osteomuscular : Neurológico : Hematopoyetico : Piel y Faneras :		
Signos Vitales: Descripción: BUEN ESTADO GENERAL Peso: 61.5Kgs P.Sentado: 120/80. Temperatura Axilar: 36.0 °C Respiración: 18 /min Pulso: 80/min Ritmico Examen Físico : Cabeza Cuello OS : no evaluado Cardiorespiratorio : no evaluado Gastrointestinal : no evaluado GenitoUrinario : no evaluado Osteomuscular : no evaluado Neurológico : no evaluado Hematopoyetico Físico : no evaluado Piel y Faneras : no evaluado		
Dx: N951 ESTADOS MENOPÁUSICOS Y CLIMATÉRICOS FEMENINOS. Confirmado repetido E039 HIPOTIROIDISMO, NO ESPECIFICADO. Confirmado repetido		
Profesional: JORGE ENRIQUE SERNA LOPEZ CC 10284663 Registro: 3188		
 I81544663F181001I30311028		
Antecedentes Familiares Antecedentes Personales Antecedentes Laborales		
Documentos Generados Para Esta Orden: Medicamentos Remisión Recomendaciones Contrarremisión		

Recomendaciones de la Consulta	
EPS SURAMERICANA S.A.	Orden: 1712-493169500
IPS Atiende: (1712) INTERCONSULTAS SAS SEDE 1	NIT. 810005573
Paciente: LUZ ESTELA AMARILES BOTERO	Identificación: CC 30318154
N° Fecha	Recomendaciones
1. 17/07/2018 03:11 PM	PACIENTE CON CUADRO CLINICO COMPATIBLE CON SINDROME MENOPAUSIA SE SOLICITA MAMOGRAFIA PREVIA AL INCIO DE THR CONTROL G/O REPORTES
<<< DOCUMENTO NO VALIDO (COPIA) >>>	
Profesional: JORGE ENRIQUE SERNA LOPEZ CC 10284663 Registro: 3188	
I81544663F180717I30311028	

		Remisión: 1712-493169600 Orden: 1712-493169500	NIT. 800088702 Fecha: 2018/07/17	Impreso
Identificación: CC 30318154 Tipo Atención: ENFERMEDAD GENERAL		Nombre: LUZ ESTELA AMARILES BOTERO IPS Genera: (1712) INTERCONSULTAS SAS SEDE 1		
Edad: 47 Años				
Para: CONTROL GINECOLOGO (A)				
MC: SINTOMAS VASOMOTORES EA: PACIENTE DE 47 AÑOS, DESDE HACE VARIOS AÑOS SINTOMAS VASTOMOTORES, OLIGOMENORREA ESTRADIOL MENOR A 10 FSH 142 LH 43.2 PROLACTINA 10.2 COLESTEROL TOTAL 230 GLICEMIA 91 MG/DL HDL 40.8 TRIGLICERIDOS 186 MG/DL AGO: G0P0, FUM ABRIL-18 AP; HIPOTIROIDISMO EN TTO 100 MCG DIA , , NO CX AF: NEGATIVOS CA G/O				
Resumen de Hallazgos Importantes: Signos Vitales: Descripción: BUEN ESTADO GENERAL Peso: 60.0Kgs P.Sentado: 120/80. Temperatura Axilar: 36.0 °C Respiración: 16 /min Pulso: 80/min Ritmico Examen Físico : GenitoUrinario : Mujeres : Especuloscopia : Normal, CERVIX SANO. Perine : Normal. Tacto Vaginal : Normal, UTERO EN AV DE T NORMAL, NO MASAS. Otros : MAMAS SN ALTERACIONES.				
Diagnóstico Provisional: (N951) ESTADOS MENOPÁUSICOS Y CLIMATÉRICOS FEMENINOS				
Motivo:				
<<< DOCUMENTO NO VALIDO (COPIA) >>>				

Profesional: JORGE ENRIQUE SERNA LOPEZ
CC 10284663 Registro: 3188



I81544663F180717130311028

HISTORIA CLINICA (Hoja de Evolución)

Paciente: LUZ ESTELA AMARILES BOTERO	Identificación: CC 30318154	Edad: 47 Años
Ocupación: No disponible	Sexo: Femenino	Plan:: POS
Afiliación: COTIZANTE	Teléfono (1): 8806124	Teléfono (2): 3137329394
Raza: No Disponible	Condición: No Disponible	Nivel Socioeconómico: No Disponible

Servicio: CONSULTA GINECOLOGO	Orden: 1712-493169500	Tipo Consulta: No Disponible
IPS Atiende: INTERCONSULTAS SAS SEDE 1	Fecha: 2018/07/17 15:03	Estado: SIN IMPRIMIR (EN LINEA)

Responsable: No disponible

Acompañante: No disponible

Motivo Que Origina la Consulta: ENFERMEDAD GENERAL **Consentimiento Informado:** SI
MC: SINTOMAS VASOMOTORES **EA:** PACIENTE DE 47 AÑOS, DESDE HACE VARIOS AÑOS SINTOMAS VASTOMOTORES, OLIGOMENORREA ESTRADIOL MENOR A 10 FSH 142 LH 43.2 PROLACTINA 10.2 COLESTEROL TOTAL 230 GLICEMIA 91 MG/DL HDL 40.8 TRIGLICERIDOS 186 MG/DL AGO: G0P0, FUM ABRIL-18 AP; HIPOTIROIDISMO EN TTO 100 MCG DIA , , NO CX AF: NEGATIVOS CA G/O

Revisión Sistemas : Generalidades : Cabeza Cuello OS : Cardiorespiratorio : Gastrointestinal : Genitourinario : Osteomuscular : Neurológico : Hematopoyetico : Piel y Faneras :

Signos Vitales: Descripción: BUEN ESTADO GENERAL **Peso:** 60.0Kgs **P.Sentado:** 120/80. **Temperatura Axilar:** 36.0 °C **Respiracion:** 16 /min **Pulso:** 80/min Ritmico **Examen Físico : Cabeza Cuello OS :** no evaluado **Cardiorespiratorio :** no evaluado **Gastrointestinal :** no evaluado **GenitoUrinario : Mujeres : Especuloscopia :** Normal, CERVIX SANO. **Perine :** Normal. **Tacto Vaginal :** Normal, UTERO EN AV DE T NORMAL, NO MASAS. **Otros :** MAMAS SN ALTERACIONES. **Osteomuscular :** no evaluado **Neurológico :** no evaluado **Hematopoyetico Físico :** no evaluado **Piel y Faneras :** no evaluado

Dx: N951 ESTADOS MENOPÁUSICOS Y CLIMATÉRICOS FEMENINOS. Impresión diagnóstica

Profesional: JORGE ENRIQUE SERNA LOPEZ
CC 10284663 Registro: 3188



I81544663F180717130311028

[Antecedentes Familiares](#)
[Antecedentes Personales](#)
[Antecedentes Laborales](#)

Documentos Generados Para Esta Orden:
[Remision](#) [Recomendaciones](#) [AyudasDx](#) [Contrarremisión](#)

Consulta Medico General (tipo Atencion) Visit Type - HIPOTIROIDISMO, NO ESPECIFICADO

Profesional: DANIEL FERNANDO SOTO SALAZAR

Fecha Inicio: 05-04-2025 12:41 AM

Fecha Final: 05-04-2025 12:41 AM

Sesiones Realizadas: 1

Cita Consulta Medico General (tipo Atencion) Visit Type

Profesional: DANIEL FERNANDO SOTO SALAZAR

Fecha: 05-04-2025 12:41 AM

Nombre Acompañante:

Imprimir en PDF

Consulta Médico General

Información básica del paciente y la atención

Tipo de identificación	CC	Identificación	30318154
Nombres	LUZ ESTELA	Apellidos	AMARILES BOTERO
Fecha de nacimiento	15-01-1971	Departamento	CALDAS
Municipio	MANIZALES	Dirección	CL 9 B #1 F-80 CASA 88
Sexo	Femenino	Fecha de la atención	2025-04-05 08:48
Edad en la atención	54 años(Adultez)	Correo electrónico	luzeamarilesb@hotmail.com
Teléfono fijo	8806124	Otro teléfono	3137329394
Extensión	3137329394	Tipo de afiliación	POS
Ocupación	ABOGADA	Estado Civil	Soltero
Identidad de género	Femenino	Escolaridad	Profesional
Raza	Otro	Grupo poblacional	Población general
Tipo de zona		Orientación sexual	
País de nacimiento		Departamento de nacimiento	
Ciudad de nacimiento			

Responsable

Nombre responsable	nubiola botero	Parentesco	Madre
Teléfono responsable	3103595425	Celular responsable	3103595425

Acompañante

Viene con acompañante

No

Motivo de Consulta

MC:DESDE HACE UN MES QUE HE VIVIDO EN AL DORADO NO SE SI EL MEDICMENTO NO ME HACE EFECTO O ES EL CALOR , ME SIENTO INAPETENTE DESANIMADA DESCONCENTRADA

Enfermedad Actual

PACIENTE FEMENINA DE 54 AÑOS DE EDAD, CON ANTECEDENTES DE HIPOTIROIDISMO, DISLIPIDEMIA, CONSULTA EL DIA DE HOY , POR CUADRO CLÍNICO DE 1 MES DE EVOLUCION, CONSISTENTE EN SENSACION DE MALESTAR , AGOTAMEINTO DEBILDIAD , NIEAG OTROS SINTOMAS, NIEGA INGRESO A URGENCIAS, NIEGA ALERGIAS

Antecedentes Patológicos

Antecedentes Alérgicos

No Relata Alergias

Antecedentes quirúrgicos

Antecedentes ginecobstétricos

Antecedentes Familiares

Estilos de Vida

Hábitos (Cigarrillo)

¿Ha fumado más de 100 cigarrillos en su vida?

No

¿Ha fumado en los últimos 6 meses?

No

ClasificaciónNo fuma

Exposición al tabaco

¿Fumador Pasivo?No

Consumo alcohol

Frecuencia consumo de licorToma licor actualmente

Cuestionario CAGE

¿Ha sentido alguna vez que debe beber menos?No

¿Le ha molestado que la gente lo critique por su forma de beber?No

¿Alguna vez se ha sentido mal o culpable por su forma de beber?No

¿Alguna vez ha necesitado beber por la mañana para calmar los nervios o eliminar molestias por haber bebido la noche anterior?No

ClasificaciónBebedor social

Sustancias psicoactivas

¿Consume Sustancias Psicoactivas?No

Habitos actividad fisica

Realiza actividad fisicaSi

Actividad Física

Intensidad de Actividad Física	Cuántos días en la semana?	¿Cuántos minutos por día en promedio?
Ligera	3 Días	30 Minutos

Actividad fisica total MET-minutos/semana296.99999999999994 METs

ClasificaciónNo cumple recomendaciones

¿Cuál actividad fisica / ejercicio regular?YOGA //

Nota: Recomendaciones de la OMS sobre la actividad física para la salud

"A lo largo de una semana, incluida la actividad para el trabajo, durante el transporte y el tiempo libre, los adultos deben realizar al menos: 150 minutos de actividad física de MODERADA INTENSIDAD o 75 minutos de actividad física de

VIGOROSA INTENSIDAD o una COMBINACIÓN equivalente de actividad física de moderada y vigorosa intensidad logrando al menos 600 MET-minutos"

Otros hábitos

Otros hábitos y estilos de vida niega

Examen físico

Medidas Antropométricas

Peso	60 kg	Talla	160 cm
IMC	23.44	Clasificación	Peso normal

Signos Vitales

Signos Vitales

Frecuencia cardiaca	82 lpm	Clasificación frecuencia cardiaca	Normal
Frecuencia Pulso	82 lpm	Clasificación pulso	Normal
Frecuencia respiratoria	20 rpm	Clasificación frecuencia respiratoria	Normal

Presión Arterial

Presión arterial sistólica	Presión arterial diastólica	Posición	Punto	Presión Arterial Media
110	80	Sentado	Brazo Derecho	90.00

Otros signos vitales

Temperatura	Sitio de toma de temperatura	Clasificación de la temperatura
36.7 °C	Axilar	Normal
Saturación de oxígeno sin oxígeno	Clasificación saturación sin oxígeno	
94 %	Normal	

Estado general del paciente

PACIENTE EN APARENTES BUENAS CONDICIONES GENERALES DE SALUD, ALERTA, CONSCIENTE, ORIENTADA EN LAS 3 ESFERAS, HIDRATADA, AFEBRIL, ESTABLE HEMODINAMICAMENTE, SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA, SIN EVIDENCIA DE SIRS CLINICO.

Cabeza y Cuello

NORMOCEFALA, PUPILAS ISOCORICAS, NORMORECTIVAS A LA LUZ, CONJUNTIVAS ROSADAS, MUCOSAS HIDRATADAS, OROFARINGE NO CONGESTIVA, AMIGDALAS NO HIPERTROFICAS. OTOSCOPIA BILATERAL NORMAL. CUELLO MOVIL, SIMETRICO, SIN PRESENCIA DE ADENOPATIAS, SIN MASAS, NO INGURGITACION YUGULAR.

Evaluación de ojo izquierdo	Corrección ojo izquierdo	Fecha última evaluación ojo izquierdo
20/30	No	29-11-2024
Resultado última evaluación ojo izquierdo	Evaluación de ojo derecho	Corrección ojo derecho
20/30	20/30	No
Fecha última evaluación ojo derecho	Resultado última evaluación ojo derecho	
29-11-2024	20/30	

Tórax

TORAX NORMOEXPANSIBLE, SIN USO DE MUSCULOS INTERCOSTALES, SIN ENFISEMA. RUIDOS CARDIACOS RITMICOS CON ADECUADO TONO, FRECUENCIA E INTENSIDAD, SIN PRESENCIA DE SOPLOS O DESDOBLAMIENTOS, CAMPOS PULMONARES BIEN VENTILADOS, MURMULLO VESICULAR CONSERVADO, SIN PRESENCIA DE RUIDOS SOBREAgregados.

Gastrointestinal

ABDOMEN BLANDO, DEPRESIBLE, NO DOLOROSO A LA PALPACION SUPERFICIAL NI PROFUNDA, SIN PRESENCIA DE MASAS NI MEGALIAS, PERISTALTIMO PRESENTE, NO HAY SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL.

Genitourinario

GENITALES NO PERTINENTE VALORACION

Osteomuscular

EXTREMIDADES EUTROFICAS, MOVILES, SIN PRESENCIA DE EDEMAS, CON ADECUADA PERFUSION, LLENADO CAPILAR MENOR A 2 SEG. ARCOS DE MOVIMIENTO CONSERVADOS, SIN

Neurológico

GLASGOW 15/15; FUERZA 5/5; SIN DEFICIT SENSITIVO O MOTOR APARENTE, PARES CRANEANOS SIN ALTERACIONES.

Vascular periférico

SIN ALTERACIÓN

Piel y anexos

PIEL EUTERMICA, SIN ALTERACIONES EVIDENTES, COLORACION NORMAL.

Análisis y plan

Formato COVID-19

Información gestión covid

Fecha de inicio de gestión	Fecha de finalización de gestión	Estado	Número de días
12-11-2020	23-11-2020	Finalizado	11

Validación COVID-19

¿Aplica cuestionario COVID-19? No

Programa Sin Programa Tipo atención Consulta médico general

Notas de análisis y plan

PACIENTE FEMENINA CON VARIABLES VITALES DENTRO DE RANGOS DE NORMALIDAD, ESTABLE CLÍNICA Y HEMODINÁMICAMENTE, SIN SIRS CLÍNICOS, SIN DIFICULTAD RESPIRATORIA, QSOFA 0 PUNTOS, CON SIGNOS VITALES DENTRO DE PARÁMETROS NORMALES. SIN CRITERIOS DE MANEJO POR URGENCIAS NI DE HOSPITALIZACIÓN. INDICO MANEJO MEDICO, DOY SIGNOS Y SÍNTOMAS DE ALARMA PARA RE CONSULTAR. EXPLICÓ CONDUCTA. REFIERE ENTENDER Y ACEPTAR

Notas de expectativas y metas SE DAN RECOMENDACIONES CLARAS, DE AUMENTO CONSUMO DE AGUA, MEJORAR HÁBITOS ALIMENTICIOS , ADICIONAR FRUTAS VERDURAS EVITAR GRASAS HARINAS Y FORTALECER LA ACTIVIDAD FÍSICA MÍNIMO 40 MINUTOS AL DIA

Informacion de seguimiento

¿El paciente requiere seguimiento? No

Diagnóstico principal

Diagnóstico principal

E039-HIPOTIROIDISMO, NO ESPECIFICADO

Tipo de diagnóstico

Impresión diagnóstica

Causa externa y finalidad

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

Información del profesional que atendió

Tipo de identificación	CC	Identificación	1056302861
Nombre completo	DANIEL FERNANDO SOTO SALAZAR	Registro médico	1056302861
Especialidad	MEDICINA GENERAL		

Consulta Medico General (tipo Atencion) Visit Type - HIPERCOLESTEROLEMIA PURA

Profesional: JORGE HERNAN DIAZ BEDOYA

Fecha Inicio: 29-11-2024 03:37 PM

Fecha Final: 29-11-2024 03:37 PM

Sesiones Realizadas: 1

Cita Consulta Medico General (tipo Atencion) Visit Type

Profesional: JORGE HERNAN DIAZ BEDOYA

Fecha: 29-11-2024 03:37 PM

Nombre Acompañante:

Imprimir en PDF

Consulta Médico General

Información básica del paciente y la atención

Tipo de identificación	CC	Identificación	30318154
Nombres	LUZ ESTELA	Apellidos	AMARILES BOTERO
Fecha de nacimiento	15-01-1971	Departamento	CALDAS
Municipio	MANIZALES	Dirección	CL 9 B #1 F-80 CASA 88
Sexo	Femenino	Fecha de la atención	2024-11-29 15:18
Edad en la atención	53 años(Adultez)	Correo electrónico	luzeamarilesb@hotmail.com
Teléfono fijo	8806124	Otro teléfono	3137329394
Extensión	3137329394	Tipo de afiliación	POS
Ocupación	ABOGADA	Estado Civil	Soltero
Identidad de género	Femenino	Escolaridad	Profesional
Raza	Otro	Grupo poblacional	Población general
Tipo de zona		Orientación sexual	
País de nacimiento		Departamento de nacimiento	
Ciudad de nacimiento			

Responsable

Nombre responsable	nubiola botero	Parentesco	Madre
Teléfono responsable	3103595425	Celular responsable	3103595425

Acompañante

Viene con acompañante	No
-----------------------	----

Motivo de Consulta

CONTROL

Enfermedad Actual

PACIENTE QUEIN ACUDE A CONTROL, TRAE ASI. - AFINAMIENTO: 3 DIAS: 120/80 - CT: 268 HDL. 39 LDL.190 TG: 189 - GLUCOSA. 98 - TSH: 2.06 ANTECEDENET DE HIPERCOLESTEROLEMIA FAMILIAR

Revisión por sistemas

Información pulmonar

¿Sintomático respiratorio o tiene síntomas que hagan sospechar tuberculosis? No

Antecedentes Patológicos

Antecedentes Alérgicos

No Relata Alergias

Antecedentes quirúrgicos

Antecedentes ginecobstétricos

Antecedentes Familiares

Estilos de Vida

Hábitos (Cigarrillo)

¿Ha fumado más de 100 cigarrillos en su vida? No

¿Ha fumado en los últimos 6 meses? No

Clasificación	No fuma
---------------	---------

Exposici:n al tabaco

¿Fumador Pasivo?	No
------------------	----

Consumo alcohol

Frecuencia consumo de licor	Toma licor actualmente
-----------------------------	------------------------

Cuestionario CAGE

¿Ha sentido alguna vez que debe beber menos?	No	¿Le ha molestado que la gente lo critique por su forma de beber?	No
¿Alguna vez se ha sentido mal o culpable por su forma de beber?	No	¿Alguna vez ha necesitado beber por la mañana para calmar los nervios o eliminar molestias por haber bebido la noche anterior?	No
Clasificaci:n	Bebedor social		

Sustancias psicoactivas

¿Consume Sustancias Psicoactivas?	No
-----------------------------------	----

Habitos actividad fisica

Realiza actividad fisica	Si
--------------------------	----

Actividad Física

Intensidad de Actividad Física	Cuántos días en la semana?	¿Cuántos minutos por día en promedio?
Ligera	3 Dias	30 Minutos

Actividad fisica total MET-minutos/semana296.9999999999994 METs

ClasificaciónNo cumple recomendaciones

¿Cuál actividad fisica / ejercicio regular?YOGA //

Nota: Recomendaciones de la OMS sobre la actividad física para la salud

"A lo largo de una semana, incluida la actividad para el trabajo, durante el transporte y el tiempo libre, los adultos deben realizar al menos: 150 minutos de actividad física de MODERADA INTENSIDAD o 75 minutos de actividad física de VIGOROSA INTENSIDAD o una COMBINACIÓN equivalente de actividad física de moderada y vigorosa intensidad logrando al menos 600 MET-minutos"

Otros hábitos

Otros hábitos y estilos de vida	niega
---------------------------------	-------

Examen físico

Medidas Antropométricas

Peso	62 kg	Talla	160 cm
IMC	24.22	Clasificación	Peso normal

Signos Vitales

Signos Vitales

Frecuencia cardiaca	68 lpm	Clasificación frecuencia cardiaca	Normal
Frecuencia Pulso	68 lpm	Clasificación pulso	Normal
Frecuencia respiratoria	16 rpm	Clasificación frecuencia respiratoria	Normal

Presión Arterial

Presión arterial sistólica	Presión arterial diastólica	Posición	Punto	Presión Arterial Media
110	80	Sentado	Brazo Derecho	90.00

Otros signos vitales

Temperatura	Clasificación de la temperatura
36.5 °C	Anormal

Estado general del paciente

PACIENTE EN BEG ALERTA AFEBRIL, HIDRATADA SIN SDR. TRANQUILA, COLABORADORA.

https://phc.suramericana.com/PHC/SrvPHCServices?claseSeguridad=suramericana.pubs.mus.RepositorioMUS&idConsumidor=idAds&idCliente=co... 7/71

Cabeza y Cuello

NORMOCEFALA PINR OROFARINGE NORMAL, OIDOS SIN ALTERACIONES

Evaluación de ojo izquierdo	Corrección ojo izquierdo	Fecha última evaluación ojo izquierdo
20/30	Si	26-10-2024
Resultado última evaluación ojo izquierdo	Evaluación de ojo derecho	Corrección ojo derecho
20/30	20/30	Si
Fecha última evaluación ojo derecho	Resultado última evaluación ojo derecho	
26-10-2024	20/30	

Tórax

RS CS RITMICOS SIN SOPLOS O DESDOBLAMIENTOS NO S3, RS RS LIMPIOS HEMITORAX BIEN VENTILADOS.

Gastrointestinal

ABDOMEN PLANO, BLANDO, NO DOLOROSO SIN MASAS O MEGALIAS, PERISTALTISMO NORMAL.

Análisis y plan

Formato COVID-19

Información gestión covid

Fecha de inicio de gestión	Fecha de finalización de gestión	Estado	Número de días
12-11-2020	23-11-2020	Finalizado	11

Validación COVID-19

¿Aplica cuestionario COVID-19? No

Información gestión secuela postcovid

¿El paciente tiene una posible secuela postcovid? No

Programa	Sin Programa	Tipo atención	Consulta médico general
----------	--------------	---------------	-------------------------

Notas de análisis y plan

PACIENTE QUEIN ACUDE A CONTROL, TRAE ASI. - AFINAMIENTO: 3 DIAS: 120/80 - CT: 268 HDL. 39 LDL.190 TG: 189 - GLUCOSA. 98 - TSH: 2.06 ANTECEDENTE DE HIPERCOLESTEROLEMIA FAMILIAR, HERMANO ANGINAA LOS 30 AÑOS . PADRE IAM A LOS 50 AÑOS. DADO LO ANTERIOR CONSIDERO DEBE TENER TTO DE MANERA INDEFINIDA PUES HAY FACTOR DE RIESGO PARA ECV , CONTROL EN 6 MESES.

Informacion de seguimiento

¿El paciente requiere seguimiento? No

Diagnóstico principal

Diagnóstico principal

E780-HIPERCOLESTEROLEMIA PURA

Tipo de diagnóstico

Confirmado nuevo

Nota diagnóstico

HEREDOFAMILIAR

Causa externa y finalidad

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

Información del profesional que atendió			
Tipo de identificación	CC	Identificación	75069012
Nombre completo	JORGE HERNAN DIAZ BEDOYA	Registro médico	15551
Especialidad	MEDICINA GENERAL		

Consulta Medico General (tipo Atencion) Visit Type - HIPOTIROIDISMO CONSECUTIVO A PROCEDIMIENTOS

Profesional: JORGE HERNAN DIAZ BEDOYA

Fecha Inicio: 26-10-2024 10:26 AM

Fecha Final: 26-10-2024 10:26 AM

Sesiones Realizadas: 1

Cita Consulta Medico General (tipo Atencion) Visit Type

Profesional: JORGE HERNAN DIAZ BEDOYA

Fecha: 26-10-2024 10:26 AM

Nombre Acompañante:

Imprimir en PDF

Consulta Médico General

Información básica del paciente y la atención			
Tipo de identificación	CC	Identificación	30318154
Nombres	LUZ ESTELA	Apellidos	AMARILES BOTERO
Fecha de nacimiento	15-01-1971	Departamento	CALDAS
Municipio	MANIZALES	Dirección	CL 9 B #1 F-80 CASA 88
Sexo	Femenino	Fecha de la atención	2024-10-26 10:07
Edad en la atención	53 años(Adultez)	Correo electrónico	luzeamarilesb@hotmail.com
Teléfono fijo	8806124	Otro teléfono	3137329394
Extensión	3137329394	Tipo de afiliación	POS
Ocupación	ABOGADA	Estado Civil	Soltero
Identidad de género	Femenino	Escolaridad	Profesional
Raza	Otro	Grupo poblacional	Población general
Tipo de zona		Orientación sexual	
País de nacimiento		Departamento de nacimiento	
Ciudad de nacimiento			

Responsable			
Nombre responsable	nubiola botero	Parentesco	Madre
Teléfono responsable	3103595425	Celular responsable	3103595425

Acompañante

Viene con acompañante	No
-----------------------	----

Motivo de Consulta
CONTROL MEDICO.

Enfermedad Actual

PACIENTE HIPOTIROIDEA POSYODO HACE MAS DE 20 AÑOS, ULTIMA TSH NORMAL HACE 2 AÑOS, MANEJO CON LEVOTIROXINA 100 ugr. HIPERCOLESTEOLEMIA HACE 2 AÑOS SIN TTO, NO TOXICOS, REALIZA YOGA.

Revisión por sistemas

Información pulmonar

¿Sintomático respiratorio o tiene síntomas que hagan sospechar tuberculosis?

No

Antecedentes Patológicos

Antecedentes Alérgicos

No Relata Alergias

Antecedentes quirúrgicos

Antecedentes ginecobstétricos

Antecedentes Familiares

Estilos de Vida

Hábitos (Cigarrillo)

¿Ha fumado más de 100 cigarrillos en su vida?

No

¿Ha fumado en los últimos 6 meses?

No

Clasificación

No fuma

Exposición al tabaco

¿Fumador Pasivo?

No

Consumo alcohol

Frecuencia consumo de licor

Toma licor actualmente

Cuestionario CAGE

¿Ha sentido alguna vez que debe beber menos?

No

¿Alguna vez se ha sentido mal o culpable por su forma de beber?

No

¿Le ha molestado que la gente lo critique por su forma de beber?

No

¿Alguna vez ha necesitado beber por la mañana para calmar los nervios o eliminar molestias por haber bebido la noche anterior?

No

Clasificación

Bebedor social

Sustancias psicoactivas

¿Consume Sustancias Psicoactivas?

No

Habitos actividad fisica

https://phc.suramericana.com/PHC/SrvPHCServices?claseSeguridad=suramericana.pubs.mus.RepositorioMUS&idConsumidor=idAds&idCliente=c... 10/71

Realiza actividad física	Si
--------------------------	----

Actividad Física

Intensidad de Actividad Física	Cuántos días en la semana?	¿Cuántos minutos por día en promedio?
Ligera	3 Dias	30 Minutos

Actividad física total MET-minutos/semana

296.9999999999994 METs

Clasificación

No cumple recomendaciones

¿Cuál actividad física / ejercicio regular?

YOGA //

Nota: Recomendaciones de la OMS sobre la actividad física para la salud

"A lo largo de una semana, incluida la actividad para el trabajo, durante el transporte y el tiempo libre, los adultos deben realizar al menos: 150 minutos de actividad física de MODERADA INTENSIDAD o 75 minutos de actividad física de VIGOROSA INTENSIDAD o una COMBINACIÓN equivalente de actividad física de moderada y vigorosa intensidad logrando al menos 600 MET-minutos"

Otros hábitos

Otros hábitos y estilos de vida

niega

Examen físico

Medidas Antropométricas

Peso	61.5 kg	Talla	160 cm
IMC	24.02	Clasificación	Peso normal

Signos Vitales

Signos Vitales

Frecuencia cardiaca	64 lpm	Clasificación frecuencia cardiaca	Normal
Frecuencia Pulso	64 lpm	Clasificación pulso	Normal
Frecuencia respiratoria	16 rpm	Clasificación frecuencia respiratoria	Normal

Presión Arterial

Presión arterial sistólica	Presión arterial diastólica	Posición	Punto	Presión Arterial Media
110	80	Sentado	Brazo Derecho	90.00

Otros signos vitales

Temperatura	Clasificación de la temperatura
36.5 °C	Anormal

Estado general del paciente

PACIENTE EN BEG ALERTA AFEBRIL, HIDRATADA SIN SDR. TRANQUILA, COLABORADORA.

Cabeza y Cuello

NORMOCEFALA PINR OROFARINGE NORMAL, OIDOS SIN ALTERACIONES

Evaluación de ojo izquierdo	Corrección ojo izquierdo	Fecha última evaluación ojo izquierdo
20/30	Si	13-06-2022
Resultado última evaluación ojo izquierdo	Evaluación de ojo derecho	Corrección ojo derecho
20/30	20/30	Si
Fecha última evaluación ojo derecho	Resultado última evaluación ojo derecho	
13-06-2022	20/30	

Tórax

RS CS RITMICOS SIN SOPLOS O DESDOBLAMIENTOS NO S3, RS RS LIMPIOS HEMITORAX BIEN VENTILADOS.

Gastrointestinal

ABDOMEN PLANO, BLANDO, NO DOLOROSO SIN MASAS O MEGALIAS, PERISTALTISMO NORMAL.

Análisis y plan

Formato COVID-19

Información gestión covid

Fecha de inicio de gestión	Fecha de finalización de gestión	Estado	Número de días
12-11-2020	23-11-2020	Finalizado	11

Validación COVID-19

¿Aplica cuestionario COVID-19?No

Información gestión secuela postcovid

¿El paciente tiene una posible secuela postcovid?No

Programa	Sin Programa	Tipo atención	Consulta médico general
----------	--------------	---------------	-------------------------

Notas de análisis y plan

PACIENTE HIPOTIROIDEA POSYODO HACE MAS DE 20 AÑOS, ULTIMA TSH NORMAL HACE 2 AÑOS, MANEJO CON LEVOTIROXINA 100 ugr. HIPERCOLESTEOLEMIA HACE 2 AÑOS SIN TTO, NO TOXICOS, REALIZA YOGA. DADO LO ANTERIOR ENVIO MANEJO MEDICO Y SOLICITO AFINAMIENTO DE T/A Y CONTROL EN 3 SEMANAS

Notas de expectativas y metas

1. SS AFINAMIENTO POR 5 DIAS

Informacion de seguimiento

¿El paciente requiere seguimiento?No

Diagnóstico principal

Diagnóstico principal

E890-HIPOTIROIDISMO CONSECUTIVO A PROCEDIMIENTOS

Tipo de diagnóstico

Confirmado repetido

Otros diagnósticos

https://phc.suramericana.com/PHC/SrvPHCServices?claseSeguridad=suramericana.pubs.mus.RepositorioMUS&idConsumidor=idAds&idCliente=c...

12/71

Otros diagnósticos	Tipo de diagnóstico
N951-ESTADOS MENOPÁUSICOS Y CLIMATÉRICOS FEMENINOS	Impresión diagnóstica
H110-PTERIGIÓN	Confirmado repetido

Recomendaciones

CONOCE LA PLATAFORMA EDUCATIVA DE EPS SURA Ingresa a epssura.com/educacionensalud y encuentra contenido exclusivo para ti, para que sepas cómo cuidar tu salud.

Siempre la levotiroxina debe tomarse completamente en ayunas, con un vaso completo de agua y debe esperar una hora para consumir cualquier alimento o tomar otros medicamentos (como por ejemplo el omeprazol) Sacar el medicamento del empaque y llevarlo directamente a la boca. NO almacenes las tabletas sin su empaque, NO guardes el medicamento en lugares donde pueda darles el sol, donde haya humedad o calor excesivo (mayor a 25 grados) como billeteras o bolsillos, NO lo almacenes en lugares al alcance de los niños o donde esté en contacto con alimentos o tóxicos. Evita partir las pastillas o tabletas, para esto, el médico te dará la dosis precisa. El uso calcio, café, sulfato ferroso, colestiramina y fibras debe hacerse después de 4 horas del consumo de la levotiroxina para evitar interferencias.

RECOMENDACIONES DE ESTILO DE VIDA SALUDABLE PARA PACIENTES CON RIESGO CARDIOVASCULAR: -Trate de mantener un peso saludable de acuerdo a las metas establecidas con el médico o nutricionista y siga las recomendaciones y horarios de alimentación indicados. Elige grasas saludables: nueces, semillas, aguacate, y aceites vegetales como oliva, maíz, girasol y soya. Procura consumir alimentos asados, cocidos o sudados (en lugar de fritos), carnes magras y alimentos como vegetales, leguminosas, granos enteros y lácteos (prefiera la leche descremada o semidescremada). Prefiere las frutas en vez de los jugos. Evita las bebidas o alimentos procesados. Disminuye el consumo de azúcares. El consumo de sal debe ser menor a una cucharadita al día. Evita los embutidos, sopas instantáneas, caldos concentrados o alimentos enlatados (por el alto contenido de sodio). -Procura hacer 150 minutos o más de actividad física aeróbica de intensidad moderada a vigorosa por semana (caminar, trotar, montar en bicicleta, asistir a las actividades coordinadas por los institutos municipales de actividad física y recreación). - Procure dormir entre 6 y 8 horas en la noche. Evita el consumo de alcohol. Si fumas suspende el hábito, incluso suspende los cigarrillos electrónicos y evita exponerte al humo de cigarrillo, esto para mejorar tu estado de salud y prevenir complicaciones pulmonares y cardiovasculares. - Toma toda la medicación ordenada por tu medico en los horarios y dosis indicadas.

Causa externa y finalidad

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

Documentos
Adjuntos

Información del profesional que atendió

Tipo de identificación	CC	Identificación	75069012
Nombre completo	JORGE HERNAN DIAZ BEDOYA	Registro médico	15551
Especialidad	MEDICINA GENERAL		

Gestión Enfermería - ESTERILIZACIÓN

Profesional: MARIA CAMILA HENAO ALZATE

Fecha Inicio: 10-07-2023 01:16 PM

Fecha Final: 10-07-2023 01:16 PM

Sesiones Realizadas: 1

Cita Gestión Enfermería

Profesional: MARIA CAMILA HENAO ALZATE

Fecha: 10-07-2023 01:16 PM

Nombre Acompañante:

Imprimir en PDF

Gestión Enfermería

Información básica del paciente y la atención

Tipo de identificación	CC	Identificación	30318154
------------------------	----	----------------	----------

Nombres	LUZ ESTELA	Apellidos	AMARILES BOTERO
Fecha de nacimiento	15-01-1971	Departamento	CALDAS
Municipio	MANIZALES	Dirección	CL 9 B #1 F-80 CASA 88
Sexo	Femenino	Fecha de la atención	2023-07-10 13:15
Edad en la atención	52 años(Adultez)	Correo electrónico	luzeamarilesb@hotmail.com
Teléfono fijo	8806124	Otro teléfono	3137329394
Extensión	3137329394	Tipo de afiliación	POS
Ocupación	ABOGADA	Estado Civil	Soltero
Identidad de género	Femenino	Escolaridad	Profesional
Raza	Otro	Grupo poblacional	Población general
Tipo de zona		Orientación sexual	
País de nacimiento		Departamento de nacimiento	
Ciudad de nacimiento			

Responsable			
Nombre responsable	nubiola botero	Parentesco	Madre
Teléfono responsable	3103595425	Celular responsable	3103595425

Acompañante

Viene con acompañante	No
-----------------------	----

Antecedentes Patológicos

Antecedentes Alérgicos

No Relata Alergias

Antecedentes quirúrgicos

Antecedentes ginecobstétricos

Antecedentes Familiares

Estilos de Vida

Hábitos (Cigarrillo)

¿Ha fumado más de 100 cigarrillos en su vida?

No

¿Ha fumado en los últimos 6 meses?

No

Clasificación	No fuma
---------------	---------

Exposición al tabaco

¿Fumador Pasivo?

No

Consumo alcohol

Frecuencia consumo de licor	Toma licor actualmente
-----------------------------	------------------------

Cuestionario CAGE

¿Ha sentido alguna vez que debe beber menos?	No	¿Le ha molestado que la gente lo critique por su forma de beber?	No
¿Alguna vez se ha sentido mal o culpable por su forma de beber?	No	¿Alguna vez ha necesitado beber por la mañana para calmar los nervios o eliminar	No

molestias por haber bebido la noche anterior?

Clasificación

Bebedor social

Sustancias psicoactivas

¿Consume Sustancias Psicoactivas?

No

Habitos actividad fisica

Realiza actividad fisica

Si

Actividad Física

Intensidad de Actividad Física

Cuántos días en la semana?

¿Cuántos minutos por día en promedio?

Ligera

3 Dias

30 Minutos

Actividad fisica total MET-minutos/semana

296.9999999999994 METs

Clasificación

No cumple recomendaciones

¿Cuál actividad fisica / ejercicio regular?

YOGA //

Nota: Recomendaciones de la OMS sobre la actividad física para la salud

"A lo largo de una semana, incluida la actividad para el trabajo, durante el transporte y el tiempo libre, los adultos deben realizar al menos: 150 minutos de actividad física de MODERADA INTENSIDAD o 75 minutos de actividad física de VIGOROSA INTENSIDAD o una COMBINACIÓN equivalente de actividad física de moderada y vigorosa intensidad logrando al menos 600 MET-minutos"

Otros hábitos

Otros hábitos y estilos de vida

niega

Examen físico

Medidas Antropométricas

Talla

158 cm

Signos Vitales

Signos Vitales

Clasificación frecuencia cardiaca

Anormal

Clasificación frecuencia respiratoria

Anormal

Análisis y plan

Formato COVID-19

Información gestión covid

Fecha de inicio de gestión

Fecha de finalización de gestión

Estado

Número de días

12-11-2020

En progreso

0

Validación COVID-19

¿Aplica cuestionario COVID-19?

Si

Análisis y plan

Programa	Sin Programa	Tipo atención	Gestión Enfermería
Notas de análisis y plan			
GESTION PLANIFICACION FAMILIAR: PLAN DE CHOQUE MEF CON RIESGO: VERIFICO EN HISTORIA CLINICA (PHC) DEL 13/06/2022, EN LA CUAL SE EVIDENCIA DIAGNOSTICO DE MENOPAUSIA. SE CIERRA CASO DESDE EL PROGRAMA DE PLANIFICACION FAMILIAR			

Diagnóstico principal

Diagnóstico principal
Z302-ESTERILIZACIÓN
Tipo de diagnóstico
Confirmado nuevo

Causa externa y finalidad

Causa / Motivo atención	Enfermedad general	Finalidad de la consulta	No aplica
-------------------------	--------------------	--------------------------	-----------

Información del profesional que atendió

Tipo de identificación	CC	Identificación	1053860776
Nombre completo	MARIA CAMILA HENAO ALZATE	Registro médico	1053860776
Especialidad	AUXILIAR DE ENFERMERIA		

Control medico general - HIPERCOLESTEROLEMIA PURA

Profesional: FERNANDO ALONSO TREJOS RUIZ

Fecha Inicio: 18-08-2022 06:27 PM

Fecha Final: 18-08-2022 06:27 PM

Sesiones Realizadas: 1

Cita Control medico general

Profesional: FERNANDO ALONSO TREJOS RUIZ

Fecha: 18-08-2022 06:27 PM

Nombre Acompañante:

Imprimir en PDF

Control medico general

Información básica del paciente y la atención

Tipo de identificación	CC	Identificación	30318154
Nombres	LUZ ESTELA	Apellidos	AMARILES BOTERO
Fecha de nacimiento	15-01-1971	Departamento	CALDAS
Municipio	MANIZALES	Dirección	CL 9 B #1 F-80 CASA 88
Sexo	Femenino	Fecha de la atención	2022-08-18 18:21
Edad en la atención	51 años(Adultez)	Correo electrónico	luzeamarilesb@hotmail.com
Teléfono fijo	8806124	Otro teléfono	3137329394
Extensión	3137329394	Tipo de afiliación	POS
Ocupación	ABOGADA	Estado Civil	Soltero
Identidad de género		Escolaridad	
Raza		Grupo poblacional	
Tipo de zona		Orientación sexual	
País de nacimiento		Departamento de nacimiento	
Ciudad de nacimiento			

Responsable

Nombre responsable	nubiola botero	Parentesco	Madre
Teléfono responsable	3103595425	Celular responsable	3103595425

Antecedentes Patológicos

Antecedentes Alérgicos

No Relata Alergias

Antecedentes quirúrgicos

Antecedentes ginecobstétricos

Antecedentes Familiares

Estilos de Vida

Hábitos (Cigarrillo)

¿Ha fumado más de 100 cigarrillos en su vida?

No

¿Ha fumado en los últimos 6 meses?

No

ClasificaciónNo fuma

Exposición al tabaco

¿Fumador Pasivo?No

Consumo alcohol

Frecuencia consumo de licorToma licor actualmente

Cuestionario CAGE

¿Ha sentido alguna vez que debe beber menos?

No

¿Le ha molestado que la gente lo critique por su forma de beber?

No

¿Alguna vez se ha sentido mal o culpable por su forma de beber?

No

¿Alguna vez ha necesitado beber por la mañana para calmar los nervios o eliminar molestias por haber bebido la noche anterior?

No

ClasificaciónBebedor social

Sustancias psicoactivas

¿Consume Sustancias Psicoactivas?

No

Habitos actividad fisica

Realiza actividad fisica

Si

Actividad Física

Intensidad de Actividad Física

Cuántos días en la semana?

¿Cuántos minutos por día en promedio?

Ligera	3 Dias	30 Minutos
--------	--------	------------

Actividad física total MET-minutos/semana

296.9999999999994 METs

Clasificación

No cumple recomendaciones

¿Cuál actividad física / ejercicio regular?

YOGA //

Nota: Recomendaciones de la OMS sobre la actividad física para la salud

"A lo largo de una semana, incluida la actividad para el trabajo, durante el transporte y el tiempo libre, los adultos deben realizar al menos: 150 minutos de actividad física de MODERADA INTENSIDAD o 75 minutos de actividad física de VIGOROSA INTENSIDAD o una COMBINACIÓN equivalente de actividad física de moderada y vigorosa intensidad logrando al menos 600 MET-minutos"

Otros hábitos

Otros hábitos y estilos de vida

niega

Examen físico

Medidas Antropométricas

Talla

158 cm

Signos Vitales

Signos Vitales

Clasificación frecuencia cardiaca

Anormal

Clasificación frecuencia respiratoria

Anormal

Calculadora Riesgo Cardiovascular

Variables utilizadas

Datos básicos

Edad en años

51

Sexo

Femenino

Raza

Mestizo

Antecedentes

¿Paciente con algún familiar diabético?

No

Hábitos y estilos de vida

¿Realiza diariamente al menos 30 minutos de actividad física, en el trabajo y/o en el tiempo libre?

No

¿Con qué frecuencia come verduras o frutas?

No todos los días

Exámen físico

¿Paciente Fuma?

No

Peso

64.8 kg

Perímetro abdominal

83 cm

Presión arterial diastólica

90 mmHg

Medicamentos y ayudas diagnósticas

Medicamentos

¿Toma medicación para la hipertensión?

No

¿Alguna vez el paciente ha tenido valores altos de glucosa?

No

Colesterol HDL

38 mg/dL

Colesterol Total

263 mg/dL

Creatinina serica

0.81 mg/dL

Riesgo de diabetes

https://phc.suramericana.com/PHC/SrvPHCServices?claseSeguridad=suramericana.pubs.mus.RepositorioMUS&idConsumidor=idAds&idCliente=c...

18/71

Triglicéridos	205 mg/dL	Glicemia	81 mg/dL
Resultados Riesgo de diabetes			
Edad	45-54 años .Puntos: 2	Índice Masa Corporal	Entre 25-30 kg/m2 .Puntos: 1
Perímetro abdominal	Menos de 94 cm .Puntos: 0	Consumo Verduras o frutas	No .Puntos: 1
Medicamento Hipertensión	No .Puntos: 0	Valores Altos de Glucosa	No .Puntos: 0
Familiar con antecedente de Diabetes	No .Puntos: 0	Actividad Física	< 30 minutos diarios .Puntos: 2
Interpretación resultados riesgo diabetes			
Puntaje riesgo diabetes	6	Interpretación riesgo diabetes	Riesgo Bajo

Riesgo de peso

Resultados riesgo de Peso			
IMC calculada riesgo de peso	25.96	Interpretación riesgo de peso	Sobrepeso

Riesgo cardiovascular OMS

Resultados Riesgo cardiovascular - Estratificación OMS			
Diabetes	No	Edad	50-59 años
Sexo	Femenino	Fuma	No
P. Sistólica	Entre 140 - 159	Interpretación Resultados Riesgo Cardiovascular - Estratificación OMS	
Porcentaje RCV OMS	< 10 %	Interpretación RCV OMS	Riesgo Bajo

Escala Framingham

Resultados Framingham			
Edad	Entre 50 - 54 .Puntos: 6	Colesterol Total	240-279 .Puntos: 5
HDL	< 40 .Puntos: 2	Fuma	No .Puntos: 0
P. Arterial sistólica	140 - 159 .Puntos: 3	Tratamiento Anti-HTA	No
Género	Femenino	Interpretación Resultados	
Puntos escala framingham	16	Factor corrección colombia framingham	0.75
Porcentaje escala framingham	3 %	Interpretación riesgo según escala de Framingham	Riesgo Bajo

Riesgo Nhanes

Resultados Nhanes			
Sexo	Femenino	Diabetes	No
Fuma	No	Edad	Entre 45 y 54 años
Presión arterial sistólica	150	IMC	25.96
Interpretación de resultados Nhanes			
Interpretación riesgo posible a 5 años según Nhanes	Bajo 5-10% Posible a 5 años		

Riesgo Metabólico

Resultados Riesgo Metabólico			
Sexo	Femenino	Edad	Entre 10 y 65
IMC	Menor o igual a 30	Perímetro abdominal	Mayor o igual 80
Presión sistólica	Mayor a 130	Presión diastólica	Mayor a 85
Resultado triglicéridos	Mayor o igual a 150	Resultado colesterol HDL	Menor a 50

Resultado glicemia	Menor o igual a 100	Interpretación Resultados Riesgo Metabólico	
Interpretación riesgo metabólico según federación internacional de diabetes	Posible riesgo metabólico		
Envejecimiento renal	79 ml/min		

Fórmula Cockcroft Gault

Resultados Cockcroft Gault			
Sexo	Femenino	Edad	51
Peso	64.8 kg	Creatinina	0.81 mg/dL
Interpretación Resultados Cockcroft Gault			
Filtrado glomerular Cockcroft Gault	84.06 ml/min/1.73 m2	Estadio ERC	2

Fórmula CKD EPI

Resultados CKD EPI			
Sexo	Femenino	Edad	51
Raza	Mestizo	Creatinina	0.81 mg/dL
Interpretación Resultados CKD EPI			
Filtrado glomerular CKD EPI	84.09 ml/min/1.73 m2	Estadio ERC	2

Fórmula MDRD

Resultados MDRD			
Sexo	Femenino	Edad	51
Raza	Mestizo	Creatinina	0.81 mg/dL
Interpretación Resultados MDRD			
Filtrado glomerular MDRD	79.23 ml/min/1.73 m2	Estadio ERC	2

Análisis y plan

Formato COVID-19

Información gestión covid			
Fecha de inicio de gestión	Fecha de finalización de gestión	Estado	Número de días
12-11-2020		En progreso	0

Validación COVID-19

¿Aplica cuestionario COVID-19?	Si
--------------------------------	----

Análisis y plan

Programa	Sin Programa	Tipo atención	Revisión médico general
----------	--------------	---------------	-------------------------

Notas de análisis y plan

Sangre Oculta en Materia Fecal NEGATIVO. Paraclínicos solicitados en el programa del Adulto. Diagnóstico: Hipercolesterolemia. Escala Framingham: bajo 3 % Tasa de filtración glomerular: 84.06 ERC.2 Conducta: Se explica el diagnostico y complicaciones se indica lovastatina tab x 20 mg por 6 meses. Se refuerza dieta y ejercicio. pendiente Afinamiento de la presión arterial.

Diagnóstico principal

Diagnóstico principal

E780-HIPERCOLESTEROLEMIA PURA

Tipo de diagnóstico

Confirmado nuevo

Otros diagnósticos

Otros diagnósticos

Tipo de diagnóstico

Causa externa y finalidad

Causa / Motivo atención	Enfermedad general	Finalidad de la consulta	Detección de alteraciones del adulto
-------------------------	--------------------	--------------------------	--------------------------------------

Información del profesional que atendió

Tipo de identificación	CC	Identificación	75084160
Nombre completo	FERNANDO ALONSO TREJOS RUIZ	Registro médico	4476
Especialidad	MEDICO GESTOR RCV - RE		

Revisión de Exámenes Medicos - OTROS CONTROLES GENERALES DE SALUD DE RUTINA DE OTRAS SUBPOBLACIONES DEFINIDAS

Profesional: FERNANDO ALONSO TREJOS RUIZ

Fecha Inicio: 19-07-2022 02:33 PM

Fecha Final: 19-07-2022 02:33 PM

Sesiones Realizadas: 1

Cita Revisión de Exámenes Medicos

Profesional: FERNANDO ALONSO TREJOS RUIZ

Fecha: 19-07-2022 02:33 PM

Nombre Acompañante:

Imprimir en PDF

Revisión de Exámenes Medicos

Información básica del paciente y la atención

Tipo de identificación	CC	Identificación	30318154
Nombres	LUZ ESTELA	Apellidos	AMARILES BOTERO
Fecha de nacimiento	15-01-1971	Departamento	CALDAS
Municipio	MANIZALES	Dirección	CL 9 B #1 F-80 CASA 88
Sexo	Femenino	Fecha de la atención	2022-07-19 14:32
Edad en la atención	51 años(Adultez)	Correo electrónico	luzeamarilesb@hotmail.com
Teléfono fijo	8806124	Otro teléfono	3137329394
Extensión	3137329394	Tipo de afiliación	POS
Ocupación	ABOGADA	Estado Civil	Soltero
Identidad de género		Escolaridad	
Raza		Grupo poblacional	
Tipo de zona		Orientación sexual	
País de nacimiento		Departamento de nacimiento	
Ciudad de nacimiento			

Resultados de Exámenes

904902 - HORMONA ESTIMULANTE DEL TIROIDES [TSH]

Fecha Solicitud: 13/06/2022

Fecha Realización: 09/07/2022

Fecha Entrega Resultados: 11/07/2022

Prueba	Resultado	Info Adicional
Hormona Estimulante de la Tiroides-TSH	2.25 uUI/ml	
Neonatos de 0 a 3 días : 5.17 - 14.6		
1 a 12 meses : 0.8 - 8.2		
13 a 24 meses : 0.8 - 10.0		
2 a 6 años : 0.54 - 4.53		
7 a 11 años : 0.66 - 4.14		
12 a 19 años : 0.53 - 3.59		
Adultos eutiroideos : 0.42 - 5.45		
Técnica: Quimioluminiscencia		

Análisis y plan

Formato COVID-19

Información gestión covid

Fecha de inicio de gestión	Fecha de finalización de gestión	Estado	Número de días
12-11-2020	23-11-2020	Finalizado	11

Validación COVID-19

¿Aplica cuestionario COVID-19? No

ProgramaSin ProgramaTipo atenciónRevisión de exámenes

Notas de análisis y plan
paraclínico dentro de los parámetros normales.

Diagnóstico principal

Diagnóstico principal

Z108-OTROS CONTROLES GENERALES DE SALUD DE RUTINA DE OTRAS SUBPOBLACIONES DEFINIDAS

Tipo de diagnóstico

Confirmado repetido

Causa externa y finalidad

Causa / Motivo atenciónEnfermedad generalFinalidad de la consultaDetección de alteraciones del adulto

Información del profesional que atendió

Tipo de identificación	CC	Identificación	75084160
Nombre completo	FERNANDO ALONSO TREJOS RUIZ	Registro médico	4476
Especialidad	MEDICO GESTOR RCV - RE		

Atención medicina - RIAS curso de vida adultez - OTROS CONTROLES GENERALES DE SALUD DE RUTINA DE OTRAS SUBPOBLACIONES DEFINIDAS

Profesional: FERNANDO ALONSO TREJOS RUIZ

Fecha Inicio: 13-06-2022 05:13 PM

Fecha Final: 13-06-2022 05:13 PM

Sesiones Realizadas: 1

Cita Atención medicina - RIAS curso de vida adultez

Profesional: FERNANDO ALONSO TREJOS RUIZ Fecha: 13-06-2022 05:13 PM Nombre Acompañante:

Imprimir en PDF

Atención medicina - RIAS curso de vida adultez

Información básica del paciente y la atención

Tipo de identificación	CC	Identificación	30318154
Nombres	LUZ ESTELA	Apellidos	AMARILES BOTERO
Fecha de nacimiento	15-01-1971	Departamento	CALDAS
Municipio	MANIZALES	Dirección	CL 9 B #1 F-80 CASA 88
Sexo	Femenino	Fecha de la atención	2022-06-13 16:47
Edad en la atención	51 años(Adultez)	Correo electrónico	luzeamarilesb@hotmail.com
Teléfono fijo	8806124	Otro teléfono	3137329394
Extensión	3137329394	Tipo de afiliación	POS
Ocupación	ABOGADA	Estado Civil	Soltero
Identidad de género		Escolaridad	
Raza		Grupo poblacional	
Tipo de zona		Orientación sexual	
País de nacimiento		Departamento de nacimiento	
Ciudad de nacimiento			

Responsable

Nombre responsable	nubiola botero	Parentesco	Madre
Teléfono responsable	3103595425	Celular responsable	3103595425

Acompañante

Viene con acompañante No

Motivo de Consulta

Consulta del adulto.

Enfermedad Actual

Se atiende a paciente con equipo de bioseguridad suministrado por ips y personal así : tapabocas n95, bata y uniforme antifluído, careta visor, guantes, previo lavado de manos y uso de guantes. Usaria quien asiste a consulta de evaluación médica en el curso de vida del adulto, dentro de la ruta integral de atención para la promoción y mantenimiento de la salud. Manifiesta que ha estado en buenas condiciones generales de salud. tiene paraclínicos ordenados el 04-04-2022

Revisión por sistemas

Autoexamen de mama: si. Vida sexual activa. Enfermedades de transmisión sexual: no. Ultima cita odontológica: 1 semana. Última cita con optometría: 1 año. Esquema de vacunación: Covid 2 dosis de Sinovac Refuerzo Sinovac° Convive con madre. Barrio Villapilar. Buenas relaciones intrafamiliares. Escolaridad: Psicóloga. Derecho. Ocupación: abogada en rama judicial. Alimentación: Adecuada. Frutas y verduras: cada día. Consumo de harinas, azúcar y grasa: moderado. Café: 2 tazas cada día. Gaseosas: poco. Energizantes: no. Agua: adecuada. Habito Intestinal adecuado. Sueño: adecuado Exposición al ruido y exposición visual: no. Ha sido victima de algún tipo de violencia ? : no. Otras actividades o participación: ninguna. Fe o religión: Católica. tipo sanguíneo: O positivo. Manifiesta que no ha presentado síntomas : tos, odinofagia, fiebre, malestar general, síntomas gastrointestinales. Nlega contacto con personas con disgnóstico sospecha de infección por COVID.

Antecedentes Patológicos

Antecedentes Alérgicos

No Relata Alergias

Antecedentes quirúrgicos

Antecedentes Quirúrgicos

Ausencia antecedentes evaluación

Antecedentes ginecobstétricos

Antecedentes Familiares

Estilos de Vida

Hábitos (Cigarrillo)

¿Ha fumado más de 100 cigarrillos en su vida?

No

¿Ha fumado en los últimos 6 meses?

No

Clasificación No fuma

Exposición al tabaco

¿Fumador Pasivo? No

Consumo alcohol

Frecuencia consumo de licor Toma licor actualmente

Cuestionario CAGE

¿Ha sentido alguna vez que debe beber menos?

No

¿Le ha molestado que la gente lo critique por su forma de beber?

No

¿Alguna vez se ha sentido mal o culpable por su forma de beber?

No

¿Alguna vez ha necesitado beber por la mañana para calmar los nervios o eliminar molestias por haber bebido la noche anterior?

No

Clasificación Bebedor social

Sustancias psicoactivas

¿Consume Sustancias Psicoactivas?

No

Habitos actividad fisica

Realiza actividad fisica Si

Actividad Física

Intensidad de Actividad Física

Cuántos días en la semana?

¿Cuántos minutos por día en promedio?

Ligera

3 Dias

30 Minutos

Actividad fisica total MET-minutos/semana

296.99999999999994 METs

Clasificación

No cumple recomendaciones

¿Cuál actividad física / ejercicio regular?

YOGA //

Nota: Recomendaciones de la OMS sobre la actividad física para la salud

"A lo largo de una semana, incluida la actividad para el trabajo, durante el transporte y el tiempo libre, los adultos deben realizar al menos: 150 minutos de actividad física de MODERADA INTENSIDAD o 75 minutos de actividad física de VIGOROSA INTENSIDAD o una COMBINACIÓN equivalente de actividad física de moderada y vigorosa intensidad logrando al menos 600 MET-minutos"

Examen físico

Medidas Antropométricas

Peso	64.8 kg	Perímetro abdominal	83
Talla	158 cm	IMC	25.96
Clasificación	Sobrepeso	Signos Vitales	

Signos Vitales

Frecuencia cardiaca	72 lpm	Clasificación frecuencia cardiaca	Normal
Frecuencia respiratoria	18 rpm	Clasificación frecuencia respiratoria	Normal

Presión Arterial

Presión arterial sistólica	Presión arterial diastólica	Posición	Punto	Presión Arterial Media
110	80	Sentado	Brazo Derecho	90.00

Estado general del paciente

Buenas condiciones generales de salud. EMD: Cociente alerta, orientado en persona, tiempo y espacio. Razonamiento adecuado.Memoria conservada. Lenguaje adecuado. Afebril. Hidratada. Sin signos de dificultad respiratoria. Sin signos de dolor. Mucosas húmedas. Rosadas. Sin signos de ictericia, palidez o cianosis.

Cabeza y Cuello

Normocefala. Ojos: Sin alteraciones estructurales. Con pupilas isocóricas normorreactivas. Reflejos oculares presentes adecuados. Agudeza visual: disminuida. Oídos con orejas de adecuada implantación. Conductos auditivos permeables Membranas timpánicas sin alteraciones. Cono luminoso adecuado. Sin signos de inflamación ni infección. No perforación aparente. Audición bilateral adecuada Nariz con tabique central. Fosas permeables. Sin rinorrea. Orofaringe sana. Sin signos de infección o inflamación. Piezas dentales en adecuado estado. Cuello central móvil. No presenta adenopatias cervicales ni supraclaviculares.

Evaluación de ojo izquierdo	Corrección ojo izquierdo	Evaluación de ojo derecho	Corrección ojo derecho
20/30	No	20/30	No

Tórax

Ruidos cardiacos ritmicos no soplos. Ruidos respiratorios limpios. Murmullo limpio. NO hay presencia de ruidos. Examen de mamas diferido.

Gastrointestinal

Abdomen blando depresible, no doloroso. NO se palpan masas ni visceromegalias Peristaltismo adecuado.

Osteomuscular

Sin alteraciones.

Neurológico

Sin déficit.

Vascular periférico

sin alteraciones.

APGAR FAMILIAR

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?	SIEMPRE (+4)	Me satisface como en mi familia hablamos y compartimos nuestros problemas	SIEMPRE (+4)
Me satisface como mi familia acepta y apoya mi deseo de emprender nuevas actividades de	SIEMPRE (+4)	Me satisface como mi familia expresa afecto y responde a mis emociones tales como rabia, tristeza, amor.	SIEMPRE (+4)
Me satisface como compartimos en mi familia:		Las siguientes no suman puntos al APGAR familiar, se realizan para determinar otra fuente de soporte	
1. el tiempo para estar juntos	SIEMPRE (+4)		
2. los espacios en la casa			
3. el dinero			
¿Usted tiene un(a) amigo(a) cercano a quien puede buscar cuando necesite ayuda?	SIEMPRE (+4)		
Estoy satisfecho(a) con el soporte que recibo de mis amigos(as)	SIEMPRE (+4)		

Resultados

Puntos	20
Interpretación	Normal

Calculadora Riesgo Cardiovascular

Variables utilizadas

Datos básicos

Edad en años	51	Sexo	Femenino
Raza	Mestizo	Antecedentes	
¿Paciente con algún familiar diabético?	No		

Hábitos y estilos de vida

¿Realiza diariamente al menos 30 minutos de actividad física, en el trabajo y/o en el tiempo libre?	No	¿Con qué frecuencia come verduras o frutas?	No todos los días
¿Paciente Fuma?	No	Exámen físico	
		Peso	64.8 kg
		Perímetro abdominal	83 cm
		Presión arterial diastólica	90 mmHg
Estatura	158 cm	Medicamentos y ayudas diagnósticas	
Presión arterial sistólica	150 mmHg	Medicamentos	
¿Toma medicación para la hipertensión?	No		

¿Alguna vez el paciente ha tenido valores altos de glucosa?
percepción del paciente

No

Riesgo de diabetes

Resultados Riesgo de diabetes

Edad	45-54 años .Puntos: 2	Indice Masa Corporal	Entre 25-30 kg/m2 .Puntos: 1
Perimetro abdominal	Menos de 94 cm .Puntos: 0	Consumo Verduras o frutas	No .Puntos: 1
Medicamento Hipertensión	No .Puntos: 0	Valores Altos de Glucosa	No .Puntos: 0
Familiar con antecedente de Diabetes	No .Puntos: 0	Actividad Física	< 30 minutos diarios .Puntos: 2

Interpretacion resultados riesgo diabetes

Puntaje riesgo diabetes	6	Interpretación riesgo diabetes	Riesgo Bajo
-------------------------	---	--------------------------------	-------------

Riesgo de peso

Resultados riesgo de Peso

IMC calculada riesgo de peso	25.96	Interpretación riesgo de peso	Sobrepeso
------------------------------	-------	-------------------------------	-----------

Riesgo cardiovascular OMS

Resultados Riesgo cardiovascular - Estratificación OMS

Diabetes	No	Edad	50-59 años
Sexo	Femenino	Fuma	No
P. Sistólica	Entre 140 - 159	Interpretación Resultados Riesgo Cardiovascular - Estratificación OMS	

Porcentaje RCV OMS	< 10 %	Interpretación RCV OMS	Riesgo Bajo
--------------------	--------	------------------------	-------------

Riesgo Nhanes

Resultados Nhanes

Sexo	Femenino	Diabetes	No
Fuma	No	Edad	Entre 45 y 54 años
Presión arterial sistólica	150	IMC	25.96

Interpretación de resultados Nhanes

Interpretación riesgo posible a 5 años según Nhanes	Bajo 5-10% Posible a 5 años
---	-----------------------------

Riesgo Metabólico

Resultados Riesgo Metabólico

Sexo	Femenino	Edad	Entre 10 y 65
IMC	Menor o igual a 30	Perímetro abdominal	Mayor o igual 80
Presión sistólica	Mayor a 130	Presión diastólica	Mayor a 85

Interpretación Resultados Riesgo Metabólico

Interpretación riesgo metabólico según federación internacional de diabetes	Sin riesgo
Envejecimiento renal	79 ml/min

Análisis y plan

Formato COVID-19

Información gestión covid

Fecha de inicio de gestión	Fecha de finalización de gestión	Estado	Número de días
12-11-2020	23-11-2020	Finalizado	11

Validación COVID-19

¿Aplica cuestionario COVID-19? No

Programa	Sin Programa	Tipo atención	Atención medicina general - RIAS curso de vida adultez
-----------------	--------------	----------------------	---

Notas de análisis y plan

Diagnostico patológico: lectura elevada de la presión arterial. Hipotiroidismo Estado nutricional: IMC: 25.96 sobrepeso. APGAR Familiar: normal. Riesgo de diabetes: bajo. Escala Framingham: no se calcula por falta de paraclínicos. RCV Nhanes posible a 5 años Clasificación riesgo metabólico de la federación internacional de diabetes Tasa de filtración glomerular: no se calcula por falta de paraclínicos. Conducta: se explican hallazgos. Pendiente toma de paraclínicos, solicito TSH. Se programan para el 9-07-2022. Se solicita afinamiento de la presión arterial. Solicito que sea enviado a mi correo institucional. Se brinda educación básica en alimentación necesaria saludable. Mejorar el consumo de fruta y verdura cada día. Se desestimula el consumo de bebidas azucaradas, alto consumo de harinas y grasas. Se desestimula el consumo de bebidas energizantes. Se desestimula el consumo de productos comerciales sin orientación profesional. Se habla de los perjuicios y prevención del consumo, con énfasis en cigarrillo, vapeadores, alcohol y sustancias psicoactivas. Se indica el ejercicio aeróbico permanente, 60 minutos diarios de actividad moderada o vigorosa por lo menos 5 días a la semana. Se da educación en la importancia del autocuidado, higiene general, higiene del sueño. Además del autoexamen de mamas. Solcito mamografía. Se da educación Protección auditiva y visual. Se explican los derechos sexuales y reproductivos. Se solicita citología cervicouterina. + ADN VPH Se da educación en prevención de cáncer de cérvix. Factores de riesgo. Medidas de protección. Se solicitan exámenes de laboratorio: Se orienta a la ruta de atención en salud oral y odontología. Se orienta a vacunación Td (toxoides difterico).

Notas de expectativas y metas

MEDIDAS DE PROTECCIÓN BÁSICAS CONTRA INFECCIONES VIRALES: Cuide su salud y proteja a los demás a través de las siguientes medidas: LÁVESE LAS MANOS FRECUENTEMENTE: puede ser con un desinfectante de manos a base de alcohol o con agua y jabón. ADOpte MEDIDAS DE HIGIENE RESPIRATORIA: Al toser o estornudar, cúbrase la boca y la nariz con el codo flexionado o con un pañuelo; tire el pañuelo inmediatamente y lávese las manos con un desinfectante de manos a base de alcohol, o con agua y jabón. Si usted estornuda o tose cubriéndose con las manos puede contaminar los objetos o las personas a los que toque. MANTENGA EL DISTANCIAMIENTO SOCIAL: Mantenga al menos 1 metro (3 pies) de distancia entre usted y las demás personas, particularmente aquellas que tosan, estornuden y tengan fiebre. Evite compartir artículos de uso personal (teléfonos, computadores...) EVITE TOCARSE LOS OJOS, LA NARIZ Y LA BOCA INFORMATE en fuentes confiables: Ministerio de salud, OMS. LIMPIA Y DESCONTAMINA objetos y superficies. Ventila tu casa y las áreas de trabajo cada vez que sea posible.

Diagnóstico principal**Diagnóstico principal**

Z108-OTROS CONTROLES GENERALES DE SALUD DE RUTINA DE OTRAS SUBPOBLACIONES DEFINIDAS

Tipo de diagnóstico

Confirmado nuevo

Otros diagnósticos**Otros diagnósticos****Tipo de diagnóstico**

N951-ESTADOS MENOPÁUSICOS Y CLIMATÉRICOS FEMENINOS

Impresión diagnóstica

H110-PTERIGIÓN

Confirmado repetido

Causa externa y finalidad

Causa / Motivo atención	Enfermedad general	Finalidad de la consulta	Detección de alteraciones del adulto
--------------------------------	--------------------	---------------------------------	--------------------------------------

Información del profesional que atendió

Tipo de identificación	CC	Identificación	75084160
Nombre completo	FERNANDO ALONSO TREJOS RUIZ	Registro médico	4476
Especialidad	MEDICO GESTOR RCV - RE		

Gestión vacunación COVID 19

Profesional: LUZ ADRIANA LONDOÑO OROZCO
AM

Fecha Inicio: 10-09-2021 10:41 AM
Sesiones Realizadas: 1

Fecha Final: 10-09-2021 10:41

Cita Gestión vacunación COVID 19

Profesional: LUZ ADRIANA LONDOÑO OROZCO

Fecha: 10-09-2021 10:41 AM

Nombre Acompañante:

[Imprimir en PDF](#)

Gestión vacunación COVID 19

Información básica del paciente y la atención

Tipo de identificación	CC	Identificación	30318154
Nombres	LUZ ESTELA	Apellidos	AMARILES BOTERO
Fecha de nacimiento	15-01-1971	Departamento	CALDAS
Municipio	MANIZALES	Dirección	CL 9 B #1 F-80 CASA 88
Sexo	Femenino	Fecha de la atención	2021-09-10 10:41
Edad en la atención	50 años(Adultez)	Correo electrónico	luzeamarilesb@hotmail.com
Teléfono fijo		Otro teléfono	3137329394
Extensión	3137329394	Tipo de afiliación	PARTICULAR
Ocupación	ABOGADA	Estado Civil	Soltero
Identidad de género		Escolaridad	
Raza		Grupo poblacional	
Tipo de zona		Orientación sexual	
País de nacimiento		Departamento de nacimiento	
Ciudad de nacimiento			

Gestión vacunación covid

¿Se aplicó vacuna?	Si
¿Vacuna y dosis aplicada?	Vacuna Covid-19 Pai Sinovac - Primera Dosis
¿Ha presentado reacciones alérgicas inmediatamente después de la administración de vacunas o medicamentos inyectables?	No
Tiempo de observación (minutos)	15
Presenta eventos adversos	No
Observaciones	Ingresa paciente en aparentes buenas condiciones generales, afebril, hidratado, se verifica carné de vacunas de acuerdo a la edad del paciente, el paciente o acompañante refiere que no ha presentado ninguna reacción adversa en anteriores vacunaciones. Se explica el procedimiento al paciente y acompañante, quien acepta y autoriza realizarlo, se dan indicaciones sobre posibles reacciones adversas de la vacuna. Se Realiza lavado de manos se procede a la aplicación de las vacunas, previa verificación de las condiciones del biológico y de los insumos, se preparan la vacuna y se hace el envasado, se realiza la administración del biológico anteriormente descrito previa limpieza del área con algodón, agua estéril, se procede a la aplicación de la vacuna, no se observa reacción o molestia en el momento de la aplicación. Se brindan recomendaciones al acompañante o paciente, se indica que en el sitio de la aplicación puede presentar reacciones post vacunales como: fiebre malestar general, enrojecimiento en el sitio de la aplicación, calor local e induración, por lo cual se recomienda no realizar masaje en el área vacunada, en caso de fiebre alta asistir al centro médico correspondiente. Se brinda educación sobre la importancia de completar el esquema de vacunación, se informa sobre vacunas complementarias. Ingresa a la sala de observación durante 15 minutos. Se entrega carné diligenciado y actualizado con la primera dosis de la vacuna aplicada. VACUNA SINOVAC CON LOTE 202104002N

Recomendaciones

RECOMENDACIONES Luego de la vacunación contra el COVID -19 debes seguir cumpliendo todos los protocolos de bioseguridad. Las vacunas se enfocan en la reducción de la gravedad y la mortalidad de la enfermedad. Sigue protegiendote para cuidar a otros. Las reacciones adversas leves luego de la vacunación son normales y no son graves para tu salud. Es normal que la mayoría de las vacunas produzcan reacciones leves y las vacunas contra el COVID 19 no son la excepción. Puedes sentir un poco

de malestar general, dolor, enrojecimiento o hinchazón en el brazo donde se aplicó la vacuna, estos pueden durar entre 3 y 4 días. Tu cuerpo está reaccionando y tus defensas se alistan para protegerte si llegas a contagiarte. Si tienes síntomas que duren más de 4 días o diferentes a los anteriores, puedes solicitar atención a través de la línea de atención 448 61 15 en Medellín y en el resto del país al 01 8000 519 519 opción 4. Debemos mantener las medidas de bioseguridad (lavado de manos, uso de tapabocas y distanciamiento físico) para evitar ser transmisores del virus a las personas que aún no están vacunadas.

Documentos Adjuntos

Información del profesional que atendió			
Tipo de identificación	CC	Identificación	42139351
Nombre completo	LUZ ADRIANA LONDOÑO OROZCO	Registro médico	42139351
Especialidad	AUXILIAR DE ENFERMERIA		

Pretriage COVID-19

Profesional: MARIA CAMILA PEREZ GOMEZ

Fecha Inicio: 05-07-2021 12:34 AM

Fecha Final: 05-07-2021 12:34 AM

Sesiones Realizadas: 1

Cita Pretriage COVID-19

Profesional: MARIA CAMILA PEREZ GOMEZ

Fecha: 05-07-2021 12:34 AM

Nombre Acompañante:

Imprimir en PDF

Pretriage COVID-19

Información básica del paciente y la atención			
Tipo de identificación	CC	Identificación	30318154
Nombres	LUZ ESTELA	Apellidos	AMARILES BOTERO
Fecha de nacimiento	15-01-1971	Departamento	CALDAS
Municipio	MANIZALES	Dirección	CL 9 B #1 F-80 CASA 88
Sexo	Femenino	Fecha de la atención	2021-07-05 12:34
Edad en la atención	50 años(Adultez)	Correo electrónico	luzeamarilesb@hotmail.com
Teléfono fijo		Otro teléfono	3137329394
Extensión		Tipo de afiliación	POS
Ocupación	ABOGADA	Estado Civil	Soltero
Identidad de género		Escolaridad	
Raza		Grupo poblacional	
Tipo de zona		Orientación sexual	
País de nacimiento		Departamento de nacimiento	
Ciudad de nacimiento			

Pretriage COVID-19

Pretriage COVID-19

Cuestionario de síntomas respiratorios o nexo epidemiológico

¿Ha tenido fiebre?

No

¿Ha tenido problemas respiratorios (Incluyendo tos) en los últimos 14 días?

No

¿Ha tenido dolor muscular, sensación de cansancio o debilidad, dolor de garganta?

No

¿En su entorno cercano hay más de 2 casos con fiebre y/o antecedentes clínicos y síntomas respiratorios?

No

¿El paciente cree que tiene infección por COVID-19?

No

Pretriage COVID-19

¿Motivo de visita a la sede?

Vacunación

Resultado**Clasificación**

NO COVID

Direccionamiento

Recuerde al usuario que en la IPS contamos con la opción de vacunación a domicilio la cual puede solicitar al 3173673699 para evitar desplazamientos.

Mensaje informativo

NO COVID

Información del profesional que atendió**Tipo de identificación**

CC

Identificación

1007825624

Nombre completo

MARIA CAMILA PEREZ GOMEZ

Registro médico

1007825624

Especialidad

AUXILIAR DE ENFERMERIA

Gestión vacunación COVID 19**Profesional:** DANILA PUERTA CALDERON**Fecha Inicio:** 05-07-2021 10:20 AM**Fecha Final:** 05-07-2021 10:20 AM**Sesiones****Realizadas:** 1**Cita Gestión vacunación COVID 19****Profesional:** DANILA PUERTA CALDERON**Fecha:** 05-07-2021 10:20 AM**Nombre Acompañante:**[Imprimir en PDF](#)**Gestión vacunación COVID 19****Información básica del paciente y la atención****Tipo de identificación**

CC

Identificación

30318154

Nombres

LUZ ESTELA

Apellidos

AMARILES BOTERO

Fecha de nacimiento

15-01-1971

Departamento

CALDAS

Municipio

MANIZALES

Dirección

CL 9 B #1 F-80 CASA 88

Sexo

Femenino

Fecha de la atención

2021-07-05 10:20

Edad en la atención

50 años(Adultez)

Correo electrónico

luzeamarilesb@hotmail.com

Teléfono fijo

3137329394

Otro teléfono

3137329394

Extensión

3137329394

Tipo de afiliación

PARTICULAR

Ocupación

ABOGADA

Estado Civil

Soltero

Identidad de género**Escolaridad****Raza****Grupo poblacional****Tipo de zona****Orientación sexual****País de nacimiento****Departamento de nacimiento****Ciudad de nacimiento**

Gestión vacunación covid

¿Se aplicó vacuna?	Si
¿Vacuna y dosis aplicada?	Vacuna Covid-19 Pai Sinovac - Segunda Dosis
Tiempo de observación (minutos)	15
Presenta eventos adversos	No
Observaciones	Se recibe el paciente en el área de observación; se deja durante 15 minutos tiempo durante el cual no presenta ninguna reacción posvacunal. Se realiza entrega del carné de vacunación y recomendaciones generales. SEGUNDA DOSIS SINOVAC LOTE 202104024K TERMINA ESQUEMA

Recomendaciones

RECOMENDACIONES Luego de la vacunación contra el COVID -19 debes seguir cumpliendo todos los protocolos de bioseguridad. Las vacunas se enfocan en la reducción de la gravedad y la mortalidad de la enfermedad. Sigue protegiendote para cuidar a otros. Las reacciones adversas leves luego de la vacunación son normales y no son graves para tu salud. Es normal que la mayoría de las vacunas produzcan reacciones leves y las vacunas contra el COVID 19 no son la excepción. Puedes sentir un poco de malestar general, dolor, enrojecimiento o hinchazón en el brazo donde se aplicó la vacuna, estos pueden durar entre 3 y 4 días. Tu cuerpo está reaccionando y tus defensas se alistan para protegerte si llegas a contagiarte. Si tienes síntomas que duren más de 4 días o diferentes a los anteriores, puedes solicitar atención a través de la línea de atención 448 61 15 en Medellín y en el resto del país al 01 8000 519 519 opción 4. Debemos mantener las medidas de bioseguridad (lavado de manos, uso de tapabocas y distanciamiento físico) para evitar ser transmisores del virus a las personas que aún no están vacunadas.

Documentos Adjuntos

Información del profesional que atendió

Tipo de identificación	CC	Identificación	1053868066
Nombre completo	DANILA PUERTA CALDERON	Registro médico	1053868066
Especialidad	AUXILIAR DE ENFERMERIA		

Pretriage COVID-19

Profesional: LAURA JIMENA CARDONA HERNANDEZ Fecha Inicio: 05-07-2021 08:39 AM Fecha Final: 05-07-2021 08:39 AM Sesiones Realizadas: 1

Cita Pretriage COVID-19

Profesional: LAURA JIMENA CARDONA HERNANDEZ Fecha: 05-07-2021 08:39 AM Nombre Acompañante:

Imprimir en PDF

Pretriage COVID-19

Información básica del paciente y la atención

Tipo de identificación	CC	Identificación	30318154
Nombres	LUZ ESTELA	Apellidos	AMARILES BOTERO
Fecha de nacimiento	15-01-1971	Departamento	CALDAS
Municipio	MANIZALES	Dirección	CL 9 B #1 F-80 CASA 88
Sexo	Femenino	Fecha de la atención	2021-07-05 08:39
Edad en la atención	50 años(Adultez)	Correo electrónico	luzeamarilesb@hotmail.com
Teléfono fijo		Otro teléfono	3137329394
Extensión		Tipo de afiliación	POS
Ocupación	ABOGADA	Estado Civil	Soltero
Identidad de género		Escolaridad	

Raza	Grupo poblacional
Tipo de zona	Orientación sexual
País de nacimiento	Departamento de nacimiento
Ciudad de nacimiento	

Pretriage COVID-19

Pretriage COVID-19

Cuestionario de síntomas respiratorios o nexo epidemiológico

¿Ha tenido fiebre?

No

¿Ha tenido problemas respiratorios (Incluyendo tos) en los últimos 14 días?

No

¿Ha tenido dolor muscular, sensación de cansancio o debilidad, dolor de garganta?

No

¿En su entorno cercano hay más de 2 casos con fiebre y/o antecedentes clínicos y síntomas respiratorios?

No

¿El paciente cree que tiene infección por COVID-19?

No

Pretriage COVID-19

¿Motivo de visita a la sede?

Vacunación

Resultado

Clasificación

NO COVID

Direccionamiento

Recuerde al usuario que en la IPS contamos con la opción de vacunacion a domicilio la cual puede solicitar al 3173673699 para evitar desplazamientos.

Mensaje informativo

NO COVID

Información del profesional que atendió

Tipo de identificación	CC	Identificación	1053868033
Nombre completo	LAURA JIMENA CARDONA HERNANDEZ	Registro médico	1053868033
Especialidad	AUXILIAR DE ENFERMERIA		

Gestión vacunacion COVID 19

Profesional: ESTEBAN ARIAS GALLEGO Fecha Inicio: 08-06-2021 10:33 AM Fecha Final: 08-06-2021 10:33 AM Sesiones Realizadas: 1

Cita Gestión vacunacion COVID 19

Profesional: ESTEBAN ARIAS GALLEGO Fecha: 08-06-2021 10:33 AM Nombre Acompañante:

Imprimir en PDF

Información básica del paciente y la atención

Tipo de identificación	CC	Identificación	30318154
Nombres	LUZ ESTELA	Apellidos	AMARILES BOTERO
Fecha de nacimiento	15-01-1971	Departamento	CALDAS
Municipio	MANIZALES	Dirección	CL 9 B #1 F-80 CASA 88
Sexo	Femenino	Fecha de la atención	2021-06-08 10:32
Edad en la atención	50 años(Adultez)	Correo electrónico	luzeamarilesb@hotmail.com
Teléfono fijo		Otro teléfono	3137329394
Extensión	3137329394	Tipo de afiliación	PARTICULAR
Ocupación	ABOGADA	Estado Civil	Soltero
Identidad de género		Escolaridad	
Raza		Grupo poblacional	
Tipo de zona		Orientación sexual	
País de nacimiento		Departamento de nacimiento	
Ciudad de nacimiento			

Gestión vacunación covid

¿Se aplicó vacuna?	Si
¿Vacuna y dosis aplicada?	Vacuna Covid-19 Pai Sinovac - Primera Dosis
Tiempo de observación (minutos)	15
Presenta eventos adversos	No
Observaciones	Ingresa paciente al servicio de vacunación en aparentes buenas condiciones generales, consciente orientada en tiempo espacio y persona. Se pregunta si ha presentado alergias en anteriores vacunaciones la paciente refiere que no Antecedentes patológicos no refiere . Se Realiza lavado de manos y postura de elementos de protección personal bata - gorro- tapabocas N95 - careta - guantes se procede a la aplicación de la vacuna previa verificación de la condiciones del biológico y de los insumos,se hace envasado para administrar vacuna de covid- 19 laboratorio SINOVAC de lote 202104002N con fecha de vencimiento 23/04/2023 Se explica procedimiento al usuario quien acepta y autoriza realizarlo, se realiza administración del biológico anteriormente descrito previa limpieza del área con algodón lote: 179822 fecha de vencimiento: ABRIL 2024 agua estéril lote 90165 fv 02/2024 se procede a introducir la vacuna . No se observa reacción o molestia en el momento de la aplicación. Se deja paciente en sala de observación por 15 minutos .Se brindan recomendaciones se indica que en el sitio de la aplicación puede presentar reacciones post vacunales como: fiebre malestar general, enrojecimiento en el sitio de la aplicación, calor local e induración. por lo cual se recomienda no realizar masaje en el área vacunada. se informa sobre vacunas complementarias INFLUENZA ANUAL SE ENTREGA CARNET PREVIAMENTE DILIGENCIADO , Valentina Henao.

Recomendaciones

RECOMENDACIONES Luego de la vacunación contra el COVID -19 debes seguir cumpliendo todos los protocolos de bioseguridad. Las vacunas se enfocan en la reducción de la gravedad y la mortalidad de la enfermedad. Sigue protegiendote para cuidar a otros. Las reacciones adversas leves luego de la vacunación son normales y no son graves para tu salud. Es normal que la mayoría de las vacunas produzcan reacciones leves y las vacunas contra el COVID 19 no son la excepción. Puedes sentir un poco de malestar general, dolor, enrojecimiento o hinchazón en el brazo donde se aplicó la vacuna, estos pueden durar entre 3 y 4 días. Tu cuerpo está reaccionando y tus defensas se alistan para protegerte si llegas a contagiarte. Si tienes síntomas que duren más de 4 días o diferentes a los anteriores, puedes solicitar atención a través de la línea de atención 448 61 15 en Medellín y en el resto del país al 01 8000 519 519 opción 4. Debemos mantener las medidas de bioseguridad (lavado de manos, uso de tapabocas y distanciamiento físico) para evitar ser transmisores del virus a las personas que aún no están vacunadas.

Documentos Adjuntos

Información del profesional que atendió

Tipo de identificación	CC	Identificación	1053861245
Nombre completo	ESTEBAN ARIAS GALLEG0	Registro médico	1053861245
Especialidad	ENFERMERIA		

Pretriage COVID-19

Cita Pretriage COVID-19

Profesional: ESTEBAN ARIAS GALLEGO Fecha: 07-06-2021 12:47 AM Nombre Acompañante:

Imprimir en PDF

Pretriage COVID-19

Información básica del paciente y la atención			
Tipo de identificación	CC	Identificación	30318154
Nombres	LUZ ESTELA	Apellidos	AMARILES BOTERO
Fecha de nacimiento	15-01-1971	Departamento	CALDAS
Municipio	MANIZALES	Dirección	CL 9 B #1 F-80 CASA 88
Sexo	Femenino	Fecha de la atención	2021-06-07 12:47
Edad en la atención	50 años(Adultez)	Correo electrónico	luzeamarilesb@hotmail.com
Teléfono fijo		Otro teléfono	3137329394
Extensión		Tipo de afiliación	PARTICULAR
Ocupación	ABOGADA	Estado Civil	Soltero
Identidad de género		Escolaridad	
Raza		Grupo poblacional	
Tipo de zona		Orientación sexual	
País de nacimiento		Departamento de nacimiento	
Ciudad de nacimiento			

Pretriage COVID-19

Pretriage COVID-19

Cuestionario de síntomas respiratorios o nexo epidemiológico

- ¿Ha tenido fiebre?
No
- ¿Ha tenido problemas respiratorios (Incluyendo tos) en los últimos 14 días?
No
- ¿Ha tenido dolor muscular, sensación de cansancio o debilidad, dolor de garganta?
No
- ¿En su entorno cercano hay más de 2 casos con fiebre y/o antecedentes clínicos y síntomas respiratorios?
No
- ¿El paciente cree que tiene infección por COVID-19?
No

Pretriage COVID-19

¿Motivo de visita a la sede? Vacunación

Resultado

Clasificación NO COVID

Direccionamiento	Recuerde al usuario que en la IPS contamos con la opción de vacunacion a domicilio la cual puede solicitar al 3173673699 para evitar desplazamientos.
Mensaje informativo	NO COVID

Información del profesional que atendió			
Tipo de identificación	CC	Identificación	1053861245
Nombre completo	ESTEBAN ARIAS GALLEGO	Registro médico	1053861245
Especialidad	ENFERMERIA		

Pretriage COVID-19

Profesional: ESTEBAN ARIAS GALLEGO Fecha Inicio: 07-06-2021 12:47 AM Fecha Final: 07-06-2021 12:47 AM Sesiones Realizadas: 1

Cita Pretriage COVID-19

Profesional: ESTEBAN ARIAS GALLEGO Fecha: 07-06-2021 12:47 AM Nombre Acompañante:

Imprimir en PDF

Pretriage COVID-19

Información básica del paciente y la atención			
Tipo de identificación	CC	Identificación	30318154
Nombres	LUZ ESTELA	Apellidos	AMARILES BOTERO
Fecha de nacimiento	15-01-1971	Departamento	CALDAS
Municipio	MANIZALES	Dirección	CL 9 B #1 F-80 CASA 88
Sexo	Femenino	Fecha de la atención	2021-06-07 12:47
Edad en la atención	50 años(Adultez)	Correo electrónico	luzeamarilesb@hotmail.com
Teléfono fijo		Otro teléfono	3137329394
Extensión		Tipo de afiliación	PARTICULAR
Ocupación	ABOGADA	Estado Civil	Soltero
Identidad de género		Escolaridad	
Raza		Grupo poblacional	
Tipo de zona		Orientación sexual	
País de nacimiento		Departamento de nacimiento	
Ciudad de nacimiento			

Pretriage COVID-19

Pretriage COVID-19

Cuestionario de síntomas respiratorios o nexos epidemiológico

¿Ha tenido fiebre?

No

¿Ha tenido problemas respiratorios (Incluyendo tos) en los últimos 14 días?

No

¿Ha tenido dolor muscular, sensación de cansancio o debilidad, dolor de garganta?

No

¿En su entorno cercano hay más de 2 casos con fiebre y/o antecedentes clínicos y síntomas respiratorios?

No

¿El paciente cree que tiene infección por COVID-19?

No

Pretriage COVID-19

¿Motivo de visita a la sede?

Vacunación

Resultado

Clasificación

NO COVID

Direccionamiento

Recuerde al usuario que en la IPS contamos con la opción de vacunacion a domicilio la cual puede solicitar al 3173673699 para evitar desplazamientos.

Mensaje informativo

NO COVID

Información del profesional que atendió

Tipo de identificación	CC	Identificación	1053861245
Nombre completo	ESTEBAN ARIAS GALLEGO	Registro médico	1053861245
Especialidad	ENFERMERIA		

Orientación telefónica seguimiento confirmados paramédico coronavirus - COVID-19 (virus no identificado)

Profesional: SARA INES CURE BOJANINI Fecha Inicio: 23-11-2020 09:48 AM Fecha Final: 23-11-2020 09:48 AM Sesiones Realizadas: 1

Cita Orientación telefónica seguimiento confirmados paramédico coronavirus

Profesional: SARA INES CURE BOJANINI Fecha: 23-11-2020 09:48 AM Nombre Acompañante:

Imprimir en PDF

Orientación telefónica seguimiento confirmados paramédico coronavirus

Información básica del paciente y la atención

Tipo de identificación	CC	Identificación	30318154
Nombres	LUZ ESTELA	Apellidos	AMARILES BOTERO
Fecha de nacimiento	15-01-1971	Departamento	CALDAS
Municipio	MANIZALES	Dirección	CL 9 B #1 F-80 CASA 88
Sexo	Femenino	Fecha de la atención	2020-11-23 09:39
Edad en la atención	49 años(Adultez)	Correo electrónico	luzeamarilesb@hotmail.com
Teléfono fijo		Otro teléfono	3137329394
Extensión	3137329394	Tipo de afiliación	POS
Ocupación	ABOGADA	Estado Civil	Soltero
Identidad de género		Escolaridad	
Raza		Grupo poblacional	
Tipo de zona		Orientación sexual	
País de nacimiento		Departamento de nacimiento	
Ciudad de nacimiento			

Responsable

Nombre responsable	nubiola botero	Parentesco	Madre
Teléfono responsable	3103595425	Celular responsable	3103595425

Antecedentes Patológicos

Antecedentes Alérgicos

No Relata Alergias

Antecedentes Quirúrgicos

Ausencia antecedentes evaluación

No Relata Procedimientos

Antecedentes ginecobstétricos

Antecedentes Familiares

Estilos de Vida

Hábitos (Cigarrillo)

¿Ha fumado más de 100 cigarrillos en su vida?

No

¿Ha fumado en los últimos 6 meses?

No

ClasificaciónNo fuma

Exposición al tabaco

¿Fumador Pasivo?No

Consumo alcohol

Frecuencia consumo de licorNunca ha tomado

ClasificaciónNo bebedor

Sustancias psicoactivas

¿Consume Sustancias Psicoactivas?No

Habitos actividad fisica

Realiza actividad fisicaSi

¿Cuál actividad fisica / ejercicio regular?CAMINATA Y YOGA //

Nota: Recomendaciones de la OMS sobre la actividad física para la salud

"A lo largo de una semana, incluida la actividad para el trabajo, durante el transporte y el tiempo libre, los adultos deben realizar al menos: 150 minutos de actividad física de MODERADA INTENSIDAD o 75 minutos de actividad física de VIGOROSA INTENSIDAD o una COMBINACIÓN equivalente de actividad física de moderada y vigorosa intensidad logrando al menos 600 MET-minutos"

Otros hábitos

Otros hábitos y estilos de vida	niega
---------------------------------	-------

Examen físico

Medidas Antropométricas

Talla158 cm

Signos Vitales

Signos Vitales

Clasificación frecuencia cardiacaAnormal

Clasificación frecuencia respiratoriaAnormal

Análisis y plan

Formato COVID-19

Información gestión covid

Fecha de inicio de gestión12-11-2020

Fecha de finalización de gestión

EstadoEn progreso

Número de días0

Validación COVID-19

¿Aplica cuestionario COVID-19?Si

Seguimiento COVID-19

Fecha seguimiento	Asintomático	Fiebre > 38	Tos	Dificultad respiratoria	Odinofagia	Fatiga/adinamia	Somnolencia o deterioro de la conciencia	Vómito intratable y diarrea con deshidratación	Expectoración o hemoptisis	Alteraci gusto
12-11-2020 16:47	No	No	No	No	Si	No	No	No	No	No

Información COVID-19

¿Se encuentra en este momento en aislamiento?Si

Administradora de planes de beneficiosEPS010-SURA E.P.S CONTRIBUTIVO

Nacionalidad del paciente	170 - COLOMBIA	Municipio y departamento de ocurrencia	MANIZALES - CALDAS
Área de ocurrencia del caso	Cabecera municipal	Barrio de ocurrencia del caso	V. PILAR
Fecha de nacimiento	15-01-1971	¿La dirección actual es la misma dirección de residencia?	Si
Dirección de ubicación actual	CL 9 B #1 F-80 CASA 88	¿El viaje fue en el territorio nacional?	No
¿El viaje fue internacional?	No	¿El paciente es trabajador de institución de Salud?	No
Tipo de contacto	En el trabajo	Clasificación COVID-19 inicial	COVID-19 - Caso 2
Clasificación COVID-19 actual	COVID-19 - Caso 2	Direccionamiento	Seguimiento virtual
¿Requiere seguimiento?	Si	Fecha última toma de muestra	
Último resultado		Tuvo contacto estrecho en los últimos 14 días?	Si
Fecha contacto estrecho no protegido	04-11-2020	Fecha inicio de síntomas	11-11-2020
Subnivel de prioridad de gestión	16	Nivel de prioridad de gestión	Prioridad 5
¿Tiene factores de riesgo?	No	Interpretación caso COVID	Sospechoso
¿Requirió hospitalización?	No requirió		
Vacuna Neumococo	No		

¿Usó antivirales la última semana?

No

Vacuna influenza estacional vigente

No

¿Uso actual de quimioterapia o inmunodepresores?

No

¿Uso antibiótico en la última semana?

No

¿El usuario autoriza que realicemos autogestión por un medio virtual?

Si

¿Ha fumado en los últimos 6 meses?

No

Validar celular

3137329394

¿Embarazo?

No

Validar correo

luzeamarilesb@hotmail.com

Whatsapp

Si

Llamada telefónica por robot

No

Correo electrónico

Si

Formulario desde mensaje de texto (necesita internet)

Si

Análisis y plan

Programa

Sin Programa

Tipo atención

Orientación Telefónica
Paramédico Coronavirus
(Covid19)

Notas de análisis y plan

Pacienteluz estela amariles botero Cc 30318154 Edad 49 años Celular 3137329394 Clasificación caso 2 Inicio de síntomas 11 de nov del 2020 Prueba realizada por el 13 de nov del 2020 resultado negativa Síntomas ninguno el día de hoy Factores de riesgo no direccionamiento descartado

Notas de expectativas y metas

Notas de expectativas y metas

Se envían recomendaciones y signos de alarma a su correo. Se da finalización al seguimiento por parte del personal de salud por mejoría o ausencia de síntomas.

Diagnóstico principal

Diagnóstico principal

U072-COVID-19 (virus no identificado)

Tipo de diagnóstico

Confirmado repetido

Otros diagnósticos

Otros diagnósticos Tipo de diagnóstico

Causa externa y finalidad

Causa / Motivo atención

Enfermedad general

Finalidad de la consulta

No aplica

Recomendaciones

Para EPS SURA cuidarte es nuestro propósito. Queremos acompañarte de manera oportuna y con la atención adecuada para ti y las personas de tu entorno. Te recomendamos diligenciar el siguiente formulario para la identificación de contactos. La información que nos brindes será confidencial. Copia y pega el enlace en tu buscador de internet para acceder a la encuesta. (<https://www.omnividia.org/blank-page-2>) Recuerda que con tu reporte nos estás ayudando a cuidar a otros.

MEDIDAS DE PROTECCIÓN BÁSICAS CONTRA INFECCIONES VIRALES LAVATE LAS MANOS FRECUENTEMENTE con agua y jabón o utiliza un desinfectante de manos a base de alcohol. ADOPTA MEDIDAS DE HIGIENE RESPIRATORIA: Al toser o estornudar, cubrete la boca y la nariz con el codo flexionado o con un pañuelo; si usas un pañuelo descártalo inmediatamente y lavate las manos con agua y jabón o utiliza un desinfectante de manos a base de alcohol. Si al estornudar o toser te cubres con las manos puedes contaminar los objetos o las personas que toques. MANTEN EL DISTANCIAMIENTO SOCIAL: Manten al menos 2 metros de distancia con las demás personas, particularmente aquellas que tosan, estornuden y tengan fiebre. Evita compartir artículos de uso personal (teléfonos, computadores, llaves, lapiceros, entre otros). EVITA TOCARTE LOS OJOS, LA NARIZ Y LA BOCA INFORMATE en fuentes confiables: Ministerio de salud, OMS LIMPIA Y DESCONTAMINA objetos y superficies. VENTILA tu casa y las áreas de trabajo cada vez que sea posible. RECUERDA registrarte en la aplicación CoronApp

En SURA nos preocupa su salud, procure permanecer en casa esta temporada de EMERGENCIA SANITARIA. En caso de duda sobre COVID-19 puede llamar desde el celular al 192 o desde fijo a la línea nacional 018000519519 Opción 1-3, en Medellín 448 61 15 opción 3 o escribir al WhatsApp 3024546329 ó 317 518 02 37. Si considera que requiere cita se sugiere descargar la APP de SEGUROS SURA y dar click en ATENCIÓN VIRTUAL EN SALUD. Para tele orientación médica: POLIZA: 01 8000 51 8888

Celular: numeral 888 Opción 0. Recuerde que estos mismos canales le sirven en caso de aparición de nuevos síntomas o reactivación de los ya existentes.

DEBES CONSULTAR A LA IPS si presentas alguno de estos sintomas: Fiebre cuantificada (mayor o igual a 38 grados centigrados) por más de dos días. Sensación de dificultad para respirar Respiración más rápida de lo normal Decaimiento del estado general en forma rapida Somnolencia o dificultad para despertar Si el pecho te suena o te duele al respirar Si los labios o los dedos se ponen morados o azules

Documentos Adjuntos

Información del profesional que atendió			
Tipo de identificación	CC	Identificación	32698340
Nombre completo	SARA INES CURE BOJANINI	Registro médico	600
Especialidad	MEDICO GESTOR RCV - RE		

INS 346 - Infección respiratoria aguda por virus nuevo - V2

Profesional: JUAN DAVID ROLDAN MORA Fecha Inicio: 12-11-2020 04:55 PM Fecha Final: 12-11-2020 04:55 PM Sesiones Realizadas: 1

Cita INS 346 - Infección respiratoria aguda por virus nuevo - V2

Profesional: JUAN DAVID ROLDAN MORA Fecha: 12-11-2020 04:55 PM Nombre Acompañante:

Imprimir en PDF

INS 346 - Infección respiratoria aguda por virus nuevo - V2

Información básica del paciente y la atención			
Tipo de identificación	CC	Identificación	30318154
Nombres	LUZ ESTELA	Apellidos	AMARILES BOTERO
Fecha de nacimiento	15-01-1971	Departamento	CALDAS
Municipio	MANIZALES	Dirección	CL 9 B #1 F-80 CASA 88
Sexo	Femenino	Fecha de la atención	2020-11-12 16:55
Edad en la atención	49 años(Adultez)	Correo electrónico	luzeamarilesb@hotmail.com
Teléfono fijo		Otro teléfono	3137329394
Extensión		Tipo de afiliación	72
Ocupación	ABOGADA	Estado Civil	Soltero
Identidad de género		Escolaridad	
Raza		Grupo poblacional	
Tipo de zona		Orientación sexual	
País de nacimiento		Departamento de nacimiento	
Ciudad de nacimiento			

Información general

Información general			
Departamento	05	Municipio	001
Código	11147	Sub-Índice	04
Razón social de la unidad primaria generadora del dato	INCODOL- INSTITUTO COLOMBIANO DEL DOLOR	Nombre del evento	INFECCIÓN RESPIRATORIA POR VIRUS NUEVO
Código del evento	346	Fecha de la notificación	12-11-2020
Clasificación COVID-19 inicial	COVID-19 - Caso 2	Identificación del paciente	

Identificación del paciente

Teléfono	3137329394	Fecha de nacimiento	15-01-1971
Edad	49 Años	Código de nacionalidad	170
Nacionalidad del paciente	170 - COLOMBIA	Código país de ocurrencia del caso	170
País	170 - COLOMBIA	Municipio y departamento de ocurrencia	MANIZALES - CALDAS
Código departamento de ocurrencia del caso	17	Código municipio de ocurrencia del caso	001
Área de ocurrencia del caso	Cabecera municipal	Localidad	SIN INFORMACIÓN
Barrio de ocurrencia del caso	V. PILAR	Ocupación	A. SOCIAL
Tipo de régimen en salud	C. Contributivo	Código administradora de planes de beneficios	EPS010
Administradora de planes de beneficios	EPS010-SURA E.P.S CONTRIBUTIVO	Pertenencia étnica	Otro
Grupo poblacional	Otros grupos poblacionales		

Notificación

Notificación

Fuentes	Notificación rutinaria	Dirección de residencia	CL 9 B #1 F-80 CASA 88
Fecha de consulta	12-11-2020	Fecha inicio de síntomas	11-11-2020
Clasificación COVID-19 inicial	Probable	Hospitalizado	No
Condición final	Vivo	Profesional que diligencio la ficha	JUAN DAVID ROLDAN MORA
Teléfono profesional	4488919		

¿Por qué se notifica el caso como Ira

por virus nuevo?

¿Por qué se notifica el caso como Ira por virus nuevo?

¿Viajo a áreas de circulación del virus nuevo?	No	¿El viaje fue en el territorio nacional?	No
¿El viaje fue internacional?	No	¿Tuvo contacto estrecho en los últimos 14 días con un caso probable o confirmado?	Si
	Odinofagia	¿Cuales?	MIALGIAS
Síntomas	Cefalea		
	Otros		

Diagnostico y tratamiento

Diagnostico y tratamiento

Si se tomó de radiografía de tórax ¿qué hallazgos se presentaron?	Ninguno
---	---------

Información del profesional que atendió

Tipo de identificación	CC	Identificación	3438873
Nombre completo	JUAN DAVID ROLDAN MORA	Registro médico	3438873
Especialidad	MEDICINA GENERAL		

Orientación telefónica seguimiento confirmados médico coronavirus - COVID-19 (virus no identificado)

Profesional: JUAN DAVID ROLDAN MORA

Fecha Inicio: 12-11-2020 04:54 PM

Fecha Final: 12-11-2020 04:54 PM

Sesiones Realizadas: 1

Cita Orientación telefónica seguimiento confirmados médico coronavirus

Profesional: JUAN DAVID ROLDAN MORA

Fecha: 12-11-2020 04:54 PM

Nombre Acompañante:

[Imprimir en PDF](#)

Orientación telefónica seguimiento confirmados médico coronavirus

Información básica del paciente y la atención

Tipo de identificación	CC	Identificación	30318154
Nombres	LUZ ESTELA	Apellidos	AMARILES BOTERO
Fecha de nacimiento	15-01-1971	Departamento	CALDAS
Municipio	MANIZALES	Dirección	CL 9 B #1 F-80 CASA 88
Sexo	Femenino	Fecha de la atención	2020-11-12 16:47
Edad en la atención	49 años(Aduldez)	Correo electrónico	luzeamarilesb@hotmail.com
Teléfono fijo		Otro teléfono	3137329394
Extensión	3137329394	Tipo de afiliación	POS
Ocupación	ABOGADA	Estado Civil	Soltero
Identidad de género		Escolaridad	
Raza		Grupo poblacional	
Tipo de zona		Orientación sexual	
País de nacimiento		Departamento de nacimiento	
Ciudad de nacimiento			

Responsable

Nombre responsable	nubiola botero	Parentesco	Madre
Teléfono responsable	3103595425	Celular responsable	3103595425

Antecedentes Patológicos

Antecedentes Alérgicos

No Relata Alergias

Antecedentes Quirúrgicos

Ausencia antecedentes evaluación

No Relata Procedimientos

Antecedentes ginecobstétricos

Antecedentes Familiares

Estilos de Vida

Hábitos (Cigarrillo)

¿Ha fumado más de 100 cigarrillos en su vida?

No

¿Ha fumado en los últimos 6 meses?

No

Clasificación No fuma

Exposición al tabaco

¿Fumador Pasivo?	No
------------------	----

Consumo alcohol

Frecuencia consumo de licor	Nunca ha tomado
Clasificación	No bebedor

Sustancias psicoactivas

¿Consume Sustancias Psicoactivas?	No
-----------------------------------	----

Habitos actividad fisica

Realiza actividad fisica	Si
--------------------------	----

¿Cuál actividad fisica / ejercicio regular?

CAMINATA Y YOGA //

Nota: Recomendaciones de la OMS sobre la actividad física para la salud

"A lo largo de una semana, incluida la actividad para el trabajo, durante el transporte y el tiempo libre, los adultos deben realizar al menos: 150 minutos de actividad física de MODERADA INTENSIDAD o 75 minutos de actividad física de VIGOROSA INTENSIDAD o una COMBINACIÓN equivalente de actividad física de moderada y vigorosa intensidad logrando al menos 600 MET-minutos"

Otros hábitos

Otros hábitos y estilos de vida	niega
---------------------------------	-------

Examen físico

Medidas Antropométricas

Talla	158 cm
-------	--------

Signos Vitales

Signos Vitales			
Clasificación frecuencia cardiaca	Anormal	Clasificación frecuencia respiratoria	Anormal

Análisis y plan

Formato COVID-19

Información gestión covid

Fecha de inicio de gestión	Estado	Número de días	Nueva gestión
12-11-2020	En progreso	0	Si

Validación COVID-19

¿Aplica cuestionario COVID-19?	Si
--------------------------------	----

Seguimiento COVID-19

Fecha seguimiento	Asintomático	Fiebre > 38	Tos	Dificultad respiratoria	Odinofagia	Fatiga/adinamia	Somnolencia o deterioro de la conciencia	Vómito intratable y diarrea con deshidratación	Expectoración o hemoptisis	Alteraci gusto
-------------------	--------------	-------------	-----	-------------------------	------------	-----------------	--	--	----------------------------	----------------

12-11-2020
16:47

No

No

No

No

Si

No

No

No

No

No

Información COVID-19

¿Se encuentra en este momento en aislamiento?	Si	Administradora de planes de beneficios	EPS010-SURA E.P.S CONTRIBUTIVO
Nacionalidad del paciente	170 - COLOMBIA	Municipio y departamento de ocurrencia	MANIZALES - CALDAS
Área de ocurrencia del caso	Cabecera municipal	Barrio de ocurrencia del caso	V. PILAR
Fecha de nacimiento	15-01-1971	¿La dirección actual es la misma dirección de residencia?	Si
Dirección de ubicación actual	CL 9 B #1 F-80 CASA 88	¿El viaje fue en el territorio nacional?	No
¿El viaje fue internacional?	No	¿El paciente es trabajador de institución de Salud?	No
Tipo de contacto	En el trabajo	Clasificación COVID-19 inicial	COVID-19 - Caso 2
Clasificación COVID-19 actual	COVID-19 - Caso 2	¿Requiere incapacidad?	Si
Fecha inicio incapacidad	12-11-2020	Direccionamiento	Seguimiento virtual
¿Requiere seguimiento?	Si	Próximo seguimiento	14-11-2020 16:47
Tuvo contacto estrecho en los últimos 14 días?	Si	Fecha contacto estrecho no protegido	04-11-2020
Fecha inicio de síntomas	11-11-2020	Subnivel de prioridad de gestión	16
Nivel de prioridad de gestión	Prioridad 5	¿Tiene factores de riesgo?	No
Interpretación caso COVID	Sospechoso	¿Requirió hospitalización?	No requirió
Vacuna influenza estacional vigente	No	Vacuna Neumococo	No
¿Uso antibiótico en la última semana?	No	¿Usó antivirales la última semana?	No
¿Ha fumado en los últimos 6 meses?	No	¿Uso actual de quimioterapia o inmunodepresores?	No
¿Embarazo?	No	¿El usuario autoriza que realicemos autogestión por un medio virtual?	Si
Whatsapp	Si	Validar celular	3137329394
Correo electrónico	Si	Validar correo	luzeamarilesb@hotmail.com
Formulario desde mensaje de texto (necesita internet)	Si	Llamada telefónica por robot	No

Análisis y plan

Programa	Sin Programa	Tipo atención	Orientación Telefónica Medico Coronavirus (Covid19)
-----------------	--------------	----------------------	--

Notas de análisis y plan

Orientación telefónica realizada por medico Coronavirus COVID-19. Me presento como médico parte del equipo de seguimiento COVID19, explico al paciente que esta accediendo a un servicio de tele-orientación en salud a través del cual se evalúa de forma telefónica los síntomas que el usuario reporte, se establecerán recomendaciones y pasos a seguir, en la medida que la orientación telefónica lo permita. En ningún caso este servicio reemplaza la atención médica presencial ni pretende hacerlo, ya que tiene las restricciones propias del medio, por todo lo anterior es posible que tras la orientación telefónica se recomiende acudir a un servicio medico presencial tradicional, a todo lo anterior el paciente refiere entender y aceptar. Paciente de 49 años de edad, quien refiere estar presentando síntomas desde 11/11/2020, consistentes en ODINOFAGIA, MIALGIAS, CEFALEA., niega disnea, niega dolor torácico, niega cambios en el estado de conciencia, niega vomito o diarrea con deshidratación ademas niega otros síntomas asociados. Refiere presentar ultimo contacto con persona positiva para covid-19 el 4/11/2020 es un compañero de trabajo, actualmente labora como asistente social, en rama judicial . AP: niega AQ: niega Tóxicos: niega vacuna influenza reciente: niega. Caso # 2 (según guía SURA COVID-19 V.18) Incapacidad: SI Tipo de Prueba: ANTIGENO Lugar de prueba: COMFAMA MANIZALES +++ FAVOR MANTENER AISLAMIENTO SOCIAL OBLIGATORIO DESDE ESTE MISMO MOMENTO++ Se informa acerca de los diferentes canales de atención en caso de requerirlo, ADEMÁS LAS SIGUIENTES MEDIDAS DE PROTECCIÓN BÁSICAS CONTRA INFECCIONES VIRALES: Cuida su salud y proteja a los demás a través de las siguientes medidas: LÁVESE LAS MANOS FRECUENTEMENTE: puede ser con un desinfectante de manos a base de alcohol o con agua y jabón. ADOpte MEDIDAS DE HIGIENE RESPIRATORIA: Al toser o estornudar, cúbrase la boca y la nariz con el codo flexionado o con un pañuelo; tire el pañuelo inmediatamente y lávese las manos con un desinfectante de manos a base de alcohol, o con agua y jabón. Si usted estornuda o tose cubriéndose con las manos puede contaminar los objetos o las personas a los que toque.

MANTENGA EL DISTANCIAMIENTO SOCIAL: Mantenga al menos 2 metros (6 pies) de distancia entre usted y las demás personas, particularmente aquellas que tosan, estornuden y tengan fiebre. Evite compartir artículos de uso personal (teléfonos, computadores...) EVITE TOCARSE LOS OJOS, LA NARIZ Y LA BOCA. INFÓRMATE en fuentes confiables: Ministerio de salud, OMS. LIMPIA Y DESCONTAMINA objetos y superficies. Ventila tu casa y las áreas de trabajo cada vez que sea posible. RECUERDA registrarte en la aplicación CoronApp.

Diagnóstico principal

Diagnóstico principal

U072-COVID-19 (virus no identificado)

Tipo de diagnóstico

Impresión diagnóstica

Otros diagnósticos

Otros diagnósticos

Tipo de diagnóstico

N951-ESTADOS MENOPÁUSICOS Y CLIMATÉRICOS FEMENINOS

Impresión diagnóstica

H110-PTERIGIÓN

Confirmado repetido

Causa externa y finalidad

Causa / Motivo atención

Enfermedad general

Finalidad de la consulta

No aplica

Recomendaciones

Para EPS SURA cuidarte es nuestro propósito. Queremos acompañarte de manera oportuna y con la atención adecuada para ti y las personas de tu entorno. Te recomendamos diligenciar el siguiente formulario para la identificación de contactos. La información que nos brindes será confidencial. Copia y pega el enlace en tu buscador de internet para acceder a la encuesta. (<https://www.omnividia.org/blank-page-2>) Recuerda que con tu reporte nos estás ayudando a cuidar a otros.

MEDIDAS DE PROTECCIÓN BÁSICAS CONTRA INFECCIONES VIRALES LAVATE LAS MANOS FRECUENTEMENTE con agua y jabón o utiliza un desinfectante de manos a base de alcohol. ADOPTA MEDIDAS DE HIGIENE RESPIRATORIA: Al toser o estornudar, cubre la boca y la nariz con el codo flexionado o con un pañuelo; si usas un pañuelo descartalo inmediatamente y lavate las manos con agua y jabón o utiliza un desinfectante de manos a base de alcohol. Si al estornudar o toser te cubres con las manos puedes contaminar los objetos o las personas que toques. MANTEN EL DISTANCIAMIENTO SOCIAL: Mantén al menos 2 metros de distancia con las demás personas, particularmente aquellas que tosan, estornuden y tengan fiebre. Evita compartir artículos de uso personal (teléfonos, computadores, llaves, lapiceros, entre otros). EVITA TOCARTE LOS OJOS, LA NARIZ Y LA BOCA. INFÓRMATE en fuentes confiables: Ministerio de salud, OMS LIMPIA Y DESCONTAMINA objetos y superficies. VENTILA tu casa y las áreas de trabajo cada vez que sea posible. RECUERDA registrarte en la aplicación CoronApp

En SURA nos preocupa su salud, procure permanecer en casa esta temporada de EMERGENCIA SANITARIA. En caso de duda sobre COVID-19 puede llamar desde el celular al 192 o desde fijo a la línea nacional 018000519519 Opción 1-3, en Medellín 448 61 15 opción 3 o escribir al WhatsApp 3024546329 ó 317 518 02 37. Si considera que requiere cita se sugiere descargar la APP de SEGUROS SURA y dar click en ATENCIÓN VIRTUAL EN SALUD. Para tele orientación médica: POLIZA: 01 8000 51 8888 Celular: numeral 888 Opción 0. Recuerde que estos mismos canales le sirven en caso de aparición de nuevos síntomas o reactivación de los ya existentes.

DEBES CONSULTAR A LA IPS si presentas alguno de estos síntomas: Fiebre cuantificada (mayor o igual a 38 grados centígrados) por más de dos días. Sensación de dificultad para respirar Respiración más rápida de lo normal Decaimiento del estado general en forma rápida Somnolencia o dificultad para despertar Si el pecho te suena o te duele al respirar Si los labios o los dedos se ponen morados o azules

Documentos Adjuntos

Información del profesional que atendió

Tipo de identificación

CC

Identificación

3438873

Nombre completo

JUAN DAVID ROLDAN MORA

Registro médico

3438873

Especialidad

MEDICINA GENERAL

Consulta Medico General (tipo Atencion) Visit Type - HIPOTIROIDISMO, NO ESPECIFICADO

Profesional: JOHN FAVER QUINTERO OCAMPO

Fecha Inicio: 27-12-2019 11:36 AM

Fecha Final: 27-12-2019 11:36 AM

Sesiones Realizadas: 1

Cita Consulta Medico General (tipo Atencion) Visit Type

Profesional: JOHN FAVER QUINTERO OCAMPO

Fecha: 27-12-2019 11:36 AM

Nombre Acompañante:

Imprimir en PDF

Consulta Médico General

Información básica del paciente y la atención

Tipo de identificación	CC	Identificación	30318154
Nombres	LUZ ESTELA	Apellidos	AMARILES BOTERO
Fecha de nacimiento	15-01-1971	Departamento	CALDAS
Municipio	MANIZALES	Dirección	CL 9 B 1 F-80 CASA 88
Sexo	Femenino	Fecha de la atención	2019-12-27 11:20
Edad en la atención	48 años(Adultez)	Correo electrónico	luzeamarilesb@hotmail.com
Teléfono fijo	3137329394	Otro teléfono	3137329394
Extensión		Tipo de afiliación	POS
Ocupación	ABOGADA	Estado Civil	Soltero
Identidad de género		Escolaridad	
Raza		Grupo poblacional	
Tipo de zona		Orientación sexual	
País de nacimiento		Departamento de nacimiento	
Ciudad de nacimiento			

Responsable

Nombre responsable	nubiola botero	Parentesco	Madre
Teléfono responsable	3103595425	Celular responsable	3103595425

Acompañante

Viene con acompañante	No
-----------------------	----

Motivo de Consulta

" para renovar la fórmula"

Enfermedad Actual

Femenina de 48 años, vive en torres de avila se dedica a abogada psicóloga soltera, G0P0C0A0, FUM: 47 años Planifica: barrera ultima citologia: 2019 normal ultima mamografia: 2018 normal AP: hipotsh con radioterapia rinitis tto: loratadina calcio levotiroxina de 100 mc diarios asiste a consulta solicitando renovacion de RAF para sus patologías de base, refiere adecuados patrones circadianos de sueño, alimentario, miccional deposicional, solicita paraclínicos de control niega automedicación, niega fiebre, niega mareo o vértigo, niega síntomas cardiorespiratorios, niega síntomas gastrointestinales o genitourinarios.

Revisión por sistemas

niega

Antecedentes Patológicos

Antecedentes Alérgicos

No Relata Alergias

Antecedentes Quirúrgicos

Ausencia antecedentes evaluación

No Relata Procedimientos

Antecedentes ginecobstétricos

Antecedentes Familiares

Estilos de Vida

Hábitos (Cigarrillo)

¿Ha fumado más de 100 cigarrillos en su vida?

No

¿Ha fumado en los últimos 6 meses?

No

Clasificación

No fuma

Exposición al tabaco

¿Fumador Pasivo?

No

Consumo alcohol

Frecuencia consumo de licor

Nunca ha tomado

Clasificación

No bebedor

Sustancias psicoactivas

¿Consume Sustancias Psicoactivas?

No

Habitos actividad fisica

Realiza actividad fisica

Si

¿Cuál actividad fisica / ejercicio regular?

CAMINATA Y YOGA //

Nota: Recomendaciones de la OMS sobre la actividad física para la salud

"A lo largo de una semana, incluida la actividad para el trabajo, durante el transporte y el tiempo libre, los adultos deben realizar al menos: 150 minutos de actividad física de MODERADA INTENSIDAD o 75 minutos de actividad física de VIGOROSA INTENSIDAD o una COMBINACIÓN equivalente de actividad física de moderada y vigorosa intensidad logrando al menos 600 MET-minutos"

Otros hábitos

Otros hábitos y estilos de vida

niega

Examen físico

Medidas Antropométricas

Peso

64 kg

Talla

158 cm

IMC

25.64

Clasificación

Sobrepeso

Signos Vitales

Signos Vitales				
Frecuencia cardiaca	83 lpm	Clasificación frecuencia cardiaca		Normal
Frecuencia respiratoria	21 rpm			
		Clasificación frecuencia respiratoria		Anormal
Presión Arterial				
Presión arterial sistólica	Presión arterial diastólica	Posición	Punto	Presión Arterial Media
110	80	Sentado	Brazo Derecho	90.00

Estado general del paciente

Paciente en Aparentes buenas condiciones generales de salud, alerta afebril hidratada sin signos de dificultad respiratoria y estable hemodinamicamente

Cabeza y Cuello

Normocefala Cuello centrado movil sin masas ni adenopatias no IY ORL: sin alteraciones Mucosas humedas y rosadas

Tórax

Torax normoexpansible, normoelastico Ruidos cardiacos rítmicos sin soplos auscultables Murmullo vesicular limpio sin sobreagregados

Gastrointestinal

Abdomen blando depresible sin masas ni megalias no doloroso a al palpaciòn ni profunda ni superficial, mc burney negativo, Murphy negativo sin signos de irritacion peritoneal.

Genitourinario

No evaluado

Osteomuscular

Sin alteraciones, Arcos de movimiento completos No edemas.

Neurológico

Sensibilidad y fuerza conservadas No focalizaciones Sin aparente déficit motor o sensitivo

Vascular periférico

Adecuado llenado capilar

Piel y anexos

Sin lesiones.

Análisis y plan

Programa	Sin Programa	Tipo atención	Consulta médico general
----------	--------------	---------------	-------------------------

Notas de análisis y plan

Femenina de 48 años, vive en torres de avila se dedica a abogada psicóloga soltera, G0P0C0A0, FUM: 47 años Planifica: barrera ultima citologia: 2019 normal ultima mamografia: 2018 normal AP: hipotsh con radioterapia rinitis tto: loratadina calcio levotiroxina de 100 mc diarios asiste a consulta solicitando renovacion de RAF para sus patologías de base, refiere adecuados patrones circadianos de sueño, alimentario, miccional deposicional, solicita paraclínicos de control niega automedicación, niega fiebre, niega mareo o vértigo, niega síntomas cardiorespiratorios, niega síntomas gastrointestinales o genitourinarios Ahora sus

signos vitales son estables, cifras de TA normales, afebril, hidratada , con todo lo anterior y teniendo en cuenta hallazgos al Ef: 1 se renueva RAF para patologías de base 2 se solicita paraclínicos de control. 3 se dan recomendaciones generales y específicas, signos de alarma para reconsultar, no incapacidad, Paciente dice entender y acepta. Control con resultados.

Diagnóstico principal

Diagnóstico principal
E039-HIPOTIROIDISMO, NO ESPECIFICADO

Tipo de diagnóstico
Confirmado nuevo

Otros diagnósticos

Otros diagnósticos Tipo de diagnóstico

Recomendaciones

Siempre la levotiroxina debe tomarse complementamente en ayunas, con un vaso completo de agua y debe esperar una hora para consumir cualquier alimento o tomar otros medicamentos (como por ejemplo el omeprazol) Sacar el medicamento del empaque y llevarlo directamente a la boca. NO almacenes las tabletas sin su empaque, NO guardes el medicamento en lugares donde pueda darles el sol, donde haya humedad o calor excesivo (mayor a 25 grados) como billeteras o bolsillos, NO lo almacenes en lugares al alcance de los niños o donde esté en contacto con alimentos o tóxicos. Evita partir las pastillas o tabletas, para esto, el médico te dará la dosis precisa. El uso calcio, café, sulfato ferroso, colestiramina y fibras debe hacerse después de 4 horas del consumo de la levotiroxina para evitar interferencias.

Causa externa y finalidad

Causa / Motivo atención	Enfermedad general	Finalidad de la consulta	No aplica
-------------------------	--------------------	--------------------------	-----------

Documentos

Adjuntos

Información del profesional que atendió			
Tipo de identificación	CC	Identificación	16074377
Nombre completo	JOHN FAVER QUINTERO OCAMPO	Registro médico	16074377
Especialidad	MEDICINA GENERAL		

Consulta ginecológica - ESTADOS MENOPÁUSICOS Y CLIMATÉRICOS FEMENINOS

Profesional: JORGE ENRIQUE SERNA LOPEZ Fecha Inicio: 12-08-2019 09:19 AM Fecha Final: 12-08-2019 09:19 AM Sesiones Realizadas: 1

Cita Consulta ginecológica

Profesional: JORGE ENRIQUE SERNA LOPEZ Fecha: 12-08-2019 09:19 AM Nombre Acompañante:

Imprimir en PDF

Consulta ginecológica

Información básica del paciente y la atención			
Tipo de identificación	CC	Identificación	30318154
Nombres	LUZ ESTELA	Apellidos	AMARILES BOTERO
Fecha de nacimiento	15-01-1971	Departamento	CALDAS
Municipio	MANIZALES	Dirección	CL 9 B 1 F-80 CASA 88

Sexo	Femenino	Fecha de la atención	2019-08-12 09:20
Edad en la atención	48 años(Adultez)	Correo electrónico	luzeamarilesb@hotmail.com
Teléfono fijo	3137329394	Otro teléfono	3137329394
Extensión		Tipo de afiliación	POS
Ocupación	ABOGADA	Estado Civil	Soltero
Identidad de género		Escolaridad	
Raza		Grupo poblacional	
Tipo de zona		Orientación sexual	
País de nacimiento		Departamento de nacimiento	
Ciudad de nacimiento			

Responsable			
Nombre responsable	nubiola botero	Parentesco	Madre
Teléfono responsable	3103595425	Celular responsable	3103595425

Acompañante

Viene con acompañante	No
------------------------------	----

Motivo de Consulta

CONTROL

Enfermedad Actual

PACIENTE DE 48 AÑOS, EN THR DESDE HACE 1 AÑO, REFIERE MEJORIA DE SIONTOMAS VASOMOTORES, NO SANGRADO VAGINAL NI SINTOMAS MAMARIOS

Revisión por sistemas

NO EDEMA

Antecedentes ginecobstétricos

Antecedentes ginecológicos

Información de la menstruación

FUM	17-04-2018
------------	------------

Información del ciclo menstrual

Ciclo menstrual	Irregular
------------------------	-----------

Información de planificación familiar

¿Planifica?	Si
--------------------	----

Información de planificación familiar métodos

Métodos planificación	Barrera
------------------------------	---------

Antecedentes obstétricos

Información de embarazos previos

Número de embarazos previos	0
------------------------------------	---

Embarazo actual

Información del embarazo actual

¿Embarazada actualmente (Confirmado)?

No

Observaciones ginecobstétricas

ULTIMA CCV 2018 NORMAL.

Antecedentes Patológicos

Patología	Presenta	
Hipertensión Arterial	No	
VIH	No	
Cáncer	No	
Trastorno Psiquiátrico	No	
Enfermedad Tiroidea	Sí	HIPOTIRODISMO
Diabetes Mellitus	No	
Enfermedad Isquémica del Corazón	No	
Epoc	No	
Trastorno Del Tracto Digestivo	No	
Epilepsia	No	

Antecedentes Quirúrgicos

Ausencia antecedentes evaluación

No Relata Procedimientos

Antecedentes Alérgicos

No Relata Alergias

Estilos de Vida

Hábitos (Cigarrillo)

¿Ha fumado más de 100 cigarrillos en su vida?

No

¿Ha fumado en los últimos 6 meses?

No

Clasificación No fuma

Habitos actividad fisica

Realiza actividad fisica Si

Otros hábitos

Otros hábitos y estilos de vida niega

Antecedentes Familiares

Patología	Parentesco	Observación
Infarto De Miocardio	Padre	Y HERMANO DE 30 AÑOS

Examen físico

Medidas Antropométricas

Peso	61 kg	Talla	158 cm
IMC	24.44	Clasificación	Peso normal
perímetro de la cadera	90 cm	Signos Vitales	

Signos Vitales

Frecuencia cardiaca	80 lpm	Frecuencia respiratoria	16 rpm
---------------------	--------	-------------------------	--------

Presión Arterial

Presión arterial sistólica	Presión arterial diastólica	Posición	Lugar	Presión Arterial Media
110	80	Sentado	Brazo Derecho	90.00

Otros signos vitales

Temperatura	Sitio de toma de temperatura	Saturación de oxígeno sin oxígeno
36.2 °C	Axilar	95 %

Estado general del paciente

BUEN ESTADO GENERAL

Genitourinario

MAMAS SIN ALTERACIONES ESPECULOSCOPIA CERVIX SANO, TV UTERO DE T NORMAL NO MASAS , NO DOLOR

Diagnóstico principal

Diagnóstico principal

N951-ESTADOS MENOPÁUSICOS Y CLIMATÉRICOS FEMENINOS

Tipo de diagnóstico

Confirmado repetido

Causa externa y finalidad

Causa / Motivo atención	Enfermedad general
Finalidad de la consulta	Detección de alteraciones del adulto

Análisis y plan

Programa	Sin Programa	Tipo atención	Consulta ginecológica
Notas de análisis y plan	CONTINUAR THR IGUAL, ESQUEMA CONTINUO INTERDIARIO CONTROL G/O 6 MESES		

Información del profesional que atendió

Tipo de identificación	CC	Identificación	10284663
Nombre completo	JORGE ENRIQUE SERNA LOPEZ	Registro médico	3188
Especialidad	GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA		

Consulta Medico General (tipo Atencion) Visit Type - HIPOTIROIDISMO, NO ESPECIFICADO

Profesional: JOHN FAVER QUINTERO OCAMPO

Fecha Inicio: 17-06-2019 07:14 AM

Fecha Final: 17-06-2019 07:14 AM

Sesiones Realizadas: 1

Cita Consulta Medico General (tipo Atencion) Visit Type

Profesional: JOHN FAVER QUINTERO OCAMPO

Fecha: 17-06-2019 07:14 AM

Nombre Acompañante:

Imprimir en PDF

Consulta Médico General

Información básica del paciente y la atención

Tipo de identificación	CC	Identificación	30318154
Nombres	LUZ ESTELA	Apellidos	AMARILES BOTERO
Fecha de nacimiento	15-01-1971	Departamento	CALDAS
Municipio	MANIZALES	Dirección	CL 9 B 1 F-80 CASA 88
Sexo	Femenino	Fecha de la atención	2019-06-17 07:00
Edad en la atención	48 años(Adultez)	Correo electrónico	luzeamarilesb@hotmail.com
Teléfono fijo	8806124	Otro teléfono	3137329394
Extensión		Tipo de afiliación	POS
Ocupación	ABOGADA	Estado Civil	Soltero
Identidad de género		Escolaridad	Profesional
Raza	Otro	Grupo poblacional	Población general
Tipo de zona		Orientación sexual	
País de nacimiento		Departamento de nacimiento	
Ciudad de nacimiento			

Responsable

Nombre responsable	nubiola botero	Parentesco	Madre
Teléfono responsable	3103595425	Celular responsable	3103595425

Acompañante

Viene con acompañante

No

Motivo de Consulta

" se me acabaron los medicamentos"

Enfermedad Actual

Femenina de 48 años, vive en torres de avila villapilar se dedica a Abogada soltera, G0P0C0A0, FUM: abril 2019 Planifica: preservativo ultima citologia: noviembre 2018 normal ultima mamografia: octubre 2018 normal AP: Hipostsh tto: levotiroxina 100 mc diarios asiste refiriendo sentirse en buenas condiciones de salud, adecuados patrones circadianos en seguimiento por ginecologia por tto de reemplazo homronal y solicita acceder al control dado por la especialidad menciona su orden venció y viene a renovarla ademas solicita reformulacion de base. niega automedicación, niega fiebre, niega mareo o vértigo, niega síntomas cardiorespiratorios, niega síntomas gastrointestinales o genitourinarios.

Revisión por sistemas

niega

Antecedentes Patológicos

Antecedentes Alérgicos

No Relata Alergias

Antecedentes Quirúrgicos

Ausencia antecedentes evaluación

No Relata Procedimientos

Antecedentes ginecobstétricos

Antecedentes Familiares

Estilos de Vida

Hábitos (Cigarrillo)

¿Ha fumado más de 100 cigarrillos en su vida?

No

¿Ha fumado en los últimos 6 meses?

No

Clasificación No fuma

Habitos actividad fisica

Realiza actividad fisica Si

Otros hábitos

Otros hábitos y estilos de vida niega

Examen físico

Medidas Antropométricas

Peso 61 kg Talla 158 cm
IMC 24.44 Clasificación Peso normal

Signos Vitales

Signos Vitales

Frecuencia cardiaca 71 lpm Clasificación frecuencia cardiaca Normal
Frecuencia respiratoria 18 rpm Clasificación frecuencia respiratoria Normal

Presión Arterial

Presión arterial sistólica Presión arterial diastólica Posición Punto Presión Arterial Media
110 80 Sentado Brazo Derecho 90.00

Otros signos vitales

Temperatura	Sitio de toma de temperatura	Clasificación de la temperatura
36.2 °C	Axilar	Normal
Saturación de oxígeno sin oxígeno	Clasificación saturación sin oxígeno	
95 %	Normal	

Estado general del paciente

Paciente en Aparentes buenas condiciones generales de salud, alerta afebril hidratada sin signos de dificultad respiratoria y estable hemodinamicamente

Cabeza y Cuello

Normocefala Cuello centrado movil sin masas ni adenopatias no IY ORL: sin alteraciones Mucosas humedas y rosadas

Tórax

Torax normoexpandible, normoelastico Ruidos cardiacos rítmicos sin soplos auscultables Murmullo vesicular limpio sin sobreagregados

Gastrointestinal

Abdomen blando depresible sin masas ni megalias no doloroso a al palpación ni profunda ni superficial, mc burney negativo, Murphy negativo sin signos de irritacion peritoneal.

Genitourinario

No evaluado

Osteomuscular

Sin alteraciones, Arcos de movimiento completos No edemas.

Neurológico

Sensibilidad y fuerza conservadas No focalizaciones Sin aparente déficit motor o sensitivo

Vascular periférico

Adecuado llenado capilar

Piel y anexos

Sin lesiones agudas

Análisis y plan

Programa	Sin Programa	Tipo atención	Consulta Médico General
Notas de análisis y plan			
Femenina de 48 años, vive en torres de avila villapilar se dedica a Abogada soltera, G0P0C0A0, FUM: abril 2019 Planifica: preservativo ultima citologia: noviembre 2018 normal ultima mamografia: octubre 2018 normal AP: Hipostsh tto: levotiroxina 100 mc diarios asiste refiriendo sentirse en buenas condiciones de salud, adecuados patrones circadianos en seguimiento por ginecologia por tto de reemplazo homronal y solicita acceder al control dado por la especialidad menciona su orden venció y viene a renovarla ademas solicita reformulacion de base. Ahora sus signos vitales son estables, cifras de TA normales, afebril, hidratada, se renueva RAF y se solicita seguimiento de control con Ginecologia estricto segun anotacion de la especialidad, se dan recomendaciones generales y especificas, signos de alarma para reconsultar, no incapacidad, no paraclínicos. Paciente dice entender y acepta. libre control.			

Diagnóstico principal

Diagnóstico principal

E039-HIPOTIROIDISMO, NO ESPECIFICADO

Tipo de diagnóstico

Confirmado repetido

Otros diagnósticos

Otros diagnósticos

Tipo de diagnóstico

Recomendaciones

Una dieta adecuada para evitar el exceso de peso y la obesidad (Limitar la ingesta de grasa animal, comer varias porciones de fruta al día y consumir una adecuada cantidad de verduras. También es necesario ingerir 1.000 mg de calcio al día mediante el consumo de productos lácteos y recordar que la vitamina D es crucial para la absorción de calcio, fortalecer el hueso y evitar las caídas). La actividad física es importante para conseguir beneficios cardiovasculares y ayuda a mantener la fuerza del músculo, la densidad mineral ósea y a evitar caídas. Evitar los hábitos tóxicos, como fumar o ingerir cantidades excesivas de alcohol y cafeína. La principal causa de mortalidad en la menopausia es la enfermedad cardiovascular. Pacientes con alto riesgo deben modificar su estilo de vida y tratar sus factores de riesgo, por lo que deberá asistir a controles médicos con la periodicidad que su médico tratante lo determine. Es muy importante que la mujer afronte este periodo con una actitud positiva. El final del ciclo menstrual no debe hacerla sentir mal. Por el contrario, se inicia un nuevo periodo en su vida y no debe dejar pasar esta oportunidad para llenarse de vitalidad y experiencia. Una buena relación con su pareja es una fuente de apoyo muy importante durante la menopausia. Si presenta los siguientes SIGNOS Y SÍNTOMAS DE ALARMA debe consultar en su IPS asignada: Dolor de cabeza intenso o dificultad para respirar. Dolor en el pecho agudo, de inicio súbito, acompañado de sudoración abundante e irradiado a mandíbula, brazo izquierdo o abdomen. Pérdida de la consciencia.

Causa externa y finalidad

Causa / Motivo atención	Enfermedad general	Finalidad de la consulta	No aplica
-------------------------	--------------------	--------------------------	-----------

Documentos

Adjuntos

Información del profesional que atendió

Tipo de identificación	CC	Identificación	16074377
Nombre completo	JOHN FAVER QUINTERO OCAMPO	Registro médico	16074377
Especialidad	MEDICINA GENERAL		

Consulta Medico General (tipo Atencion) Visit Type - ESTADOS MENOPÁUSICOS Y CLIMATÉRICOS FEMENINOS

Profesional: JORGE HERNAN CASTRO MUÑOZ

Fecha Inicio: 28-11-2018 12:01 AM

Fecha Final: 28-11-2018 12:01 AM

Sesiones Realizadas: 1

Cita Consulta Medico General (tipo Atencion) Visit Type

Profesional: JORGE HERNAN CASTRO MUÑOZ

Fecha: 28-11-2018 12:01 AM

Nombre Acompañante:

Imprimir en PDF

Consulta Médico General

Información básica del paciente y la atención

Tipo de identificación	CC	Identificación	30318154
Nombres	LUZ ESTELA	Apellidos	AMARILES BOTERO

Fecha de nacimiento	15-01-1971	Departamento	CALDAS
Municipio	MANIZALES	Dirección	CL 9 B 1 F-80 CASA 88
Sexo	Femenino	Fecha de la atención	2018-11-28 11:40
Edad en la atención	47 años(Adultez)	Correo electrónico	luzeamarilesb@hotmail.com
Teléfono fijo	8806124	Otro teléfono	3137329394
Extensión		Tipo de afiliación	POS
Ocupación	ABOGADA	Estado Civil	Soltero
Identidad de género		Escolaridad	Profesional
Raza	Otro	Grupo poblacional	Población general
Tipo de zona		Orientación sexual	
País de nacimiento		Departamento de nacimiento	
Ciudad de nacimiento			

Responsable			
Nombre responsable	O	Parentesco	Otro
Teléfono responsable	O		

Acompañante

Viene con acompañante	No
-----------------------	----

Motivo de Consulta

ya termine las pastas de levotiroxina

Enfermedad Actual

control de hipotiroidismo ademas viene porque esta con ginecologia por menopausia // le mandaron manejo medico con es conjufados dia de por medio - no habia consultado // manifiesta fogajes y calores // le esta llegando el periodo cada mes / en menor cantidad //

Antecedentes Patológicos

Antecedentes Alérgicos

No Relata Alergias

Antecedentes Quirúrgicos

Ausencia antecedentes evaluación

No Relata Procedimientos

Antecedentes ginecobstétricos

Antecedentes Familiares

Estilos de Vida

Hábitos (Cigarrillo)

¿Ha fumado más de 100 cigarrillos en su vida?

No

¿Ha fumado en los últimos 6 meses?

No

Clasificación	No fuma
---------------	---------

Habitos actividad fisica

Realiza actividad fisica

Si

Examen físico

Medidas Antropométricas

Peso	60 kg	Talla	158 cm
IMC	24.03	Clasificación	Peso normal

Signos Vitales

Signos Vitales

Frecuencia cardiaca	80 lpm	Clasificación frecuencia cardiaca	Normal
Frecuencia respiratoria	16 rpm	Clasificación frecuencia respiratoria	Normal

Presión Arterial

Presión arterial sistólica	Presión arterial diastólica	Posición	Punto	Presión Arterial Media
110	80	Sentado	Brazo Derecho	90.00

Otros signos vitales

Temperatura	Sitio de toma de temperatura	Clasificación de la temperatura
36.5 °C	Axilar	Normal

Estado general del paciente

APARENTES BUENAS CONDICIONES GENERALES , AFEBRIL, CONCIENTE. MUCOSAS HUMEDAS.

Cabeza y Cuello

- CABEZA: NORMOCEFALICA- SIN ALTERACIONES. - ORL: OTOSCOPIA NORMAL - AMIGDALAS SIN EXUDADOS OROFARINGE SANA / MUCOSA NASAL SIN ALTERACIONES // - CUELLO SIN ALTERACIONES / NO MASAS NO ADENOPATIAS //

Tórax

RSCSRs NO SOPLOS. MURMULLO VESICULAR LIMPIO. SIN SOBREGREGADOS. - TORAX EXPANDIBLE / NO ALTERACIONES EN LA MECANICA VENTILATORIA //

Gastrointestinal

ABDOMEN BLANDO. DEPRESIBLE. NO MASAS NI MEGALIAS. PERISTALTISMO NORMAL. NO DOLOR A LA PALPACION. NO SX DE IRRITACION PERITONEAL.

Osteomuscular

EXTREMIDADES MOVILES / ADECUADA PERFUSION DISTAL. NO EDEMAS //

Neurológico

NEUROLOGICO. GLASGOW 15/15 / ALERTA // NO SX DE FOCALIZACION //

Análisis y plan

Programa	Sin Programa	Tipo atención	Consulta Médico General
----------	--------------	---------------	-------------------------

Notas de análisis y plan

se indica igual medicacion. control en 6 meses o antes segun evolucion. consultar inmediatamente en caso de aparicion de sangrado abundante vaginal o alteraciones secundarias al uso de es conjugados //

Diagnóstico principal

Diagnóstico principal
N951-ESTADOS MENOPÁUSICOS Y CLIMATÉRICOS FEMENINOS

Tipo de diagnóstico
Confirmado repetido

Otros diagnósticos

Otros diagnósticos Tipo de diagnóstico

Recomendaciones

AUTOEXAMEN DE MAMAS. Primero estando acostada coloque una mano en la cabeza y con la otra mano palpe el seno del lado contrario (es decir con la mano izquierda se palpa el seno derecho y viceversa), haciendo una especie de masajes circulares - iniciando por el pezón y alejandose del mismo hasta palpar la cola del seno y la región axilar- se puede tener la sensación de palpar "como pequeños granos de arroz", pero no se deben palpar bolas o masas- aprenda a conocer sus senos y si siente algo diferente consulte de inmediato. Segundo - estando sentada o parada mirese frente al espejo con las manos arriba y luego con las manos en la cintura sacando pecho- los dos senos deben ser mas o menos del mismo tamaño- no debe haber abultamientos en el seno- ni cambios en el color del pezón o hundimientos del mismo. Tercero- Por último revise el pezón, no debe estar invertido - No debe salir ningún tipo de liquido. Recuerde que este examen debe ser realizado cada mes por Ud misma - 10 DIAS DESPUES DE LA MENSTRUACION. y aproximadamente cada 6 meses por el Médico.

RECUERDA CITOLOGIA ANUAL. CUANDO SEA EL MOMENTO DE LA CITOLOGIA PUEDE ACERCARSE A LOS PUNTOS DE ATENCION DE LA IPS PARA PROGRAMAR TURNO DE CITOLOGIA. NO REQUIERE DE ORDEN MEDICA. RECUERDA USO DE PRESERVATIVO EN VIDA SEXUAL.

Causa externa y finalidad

Causa / Motivo atención	Enfermedad general	Finalidad de la consulta	No aplica
-------------------------	--------------------	--------------------------	-----------

Documentos

Adjuntos

Información del profesional que atendió			
Tipo de identificación	CC	Identificación	16090401
Nombre completo	JORGE HERNAN CASTRO MUÑOZ	Registro médico	16435
Especialidad	MEDICINA GENERAL		

Revisión de Exámenes Medicos - ESTADOS MENOPÁUSICOS Y CLIMATÉRICOS FEMENINOS

Profesional: JORGE HERNAN CASTRO MUÑOZ

Fecha Inicio: 11-07-2018 08:22 AM

Fecha Final: 11-07-2018 08:22 AM

Sesiones Realizadas: 1

Cita Revisión de Exámenes Medicos

Profesional: JORGE HERNAN CASTRO MUÑOZ

Fecha: 11-07-2018 08:22 AM

Nombre Acompañante:

Imprimir en PDF

Revisión de Exámenes Medicos

Información básica del paciente y la atención			
Tipo de identificación	CC	Identificación	30318154

Nombres	LUZ ESTELA	Apellidos	AMARILES BOTERO
Fecha de nacimiento	15-01-1971	Departamento	CALDAS
Municipio	MANIZALES	Dirección	CL 9 B 1 F-80 CASA 88
Sexo	Femenino	Fecha de la atención	2018-07-11 08:22
Edad en la atención	47 años(Adultez)	Correo electrónico	luzeamarilesb@hotmail.com
Teléfono fijo	8806124	Otro teléfono	3137329394
Extensión		Tipo de afiliación	POS
Ocupación	ABOGADA	Estado Civil	Soltero
Identidad de género		Escolaridad	Profesional
Raza	Otro	Grupo poblacional	Población general
Tipo de zona		Orientación sexual	
País de nacimiento		Departamento de nacimiento	
Ciudad de nacimiento			

Atención Inicial

Tipo Atención:

Consulta Médico General

Doctor:

JORGE HERNAN CASTRO MUÑOZ

Diagnóstico Principal:

N914 - OLIGOMENORREA SECUNDARIA

Análisis & Plan:

SINTOMAS SUGESTIVOS DE CLIMATERIO / HIPORITOIDISMO EN MANEJO // SE DECIDE SOLICITAR LH */ FSH / TSH / ESTRADIOL Y PRL // CONTROL CON RESULTADOS EN GESTION. PTERIGION MADURO EN OJO IZQUIERDO FASTIDIO Y SENSACION INCOMODA RECURRENTE. SS VALORACION POR OFTALMOLOGIA.

Nota de seguimiento:

Fecha:

29-06-2018

Resultados de Exámenes

903815 - COLESTEROL DE ALTA DENSIDAD [HDL]

Fecha Solicitud:

29/06/2018

Fecha Realización:

07/07/2018

Fecha Entrega Resultados:

10/07/2018

Prueba	Resultado	Info Adicional
Colesterol de Alta Densidad - HDL	40.8 mg/dl	
Hombres / Mujeres		
Pronostico Favorable : H > 55 M > 65 mg/dl		
Riesgo Promedio : H 35-55 M 45-65 mg/dl		
Riesgo Aumentado : H < 35 M < 45 mg/dl		

903818 - COLESTEROL TOTAL

Fecha Solicitud:

29/06/2018

Fecha Realización:

07/07/2018

Fecha Entrega Resultados:

10/07/2018

Prueba	Resultado	Info Adicional
Colesterol Total	230 mg/dl	
Sin Riesgo : Hasta 220 mg/dl		
Moderado : 220 - 260 mg/dl		
Requiere Tratamiento: > 260 mg/dl		

903841 - GLUCOSA EN SUERO, LCR U OTRO FLUIDO DIFERENTE A ORINA

Fecha Solicitud:

29/06/2018

Fecha Realización:

07/07/2018

Fecha Entrega Resultados:

10/07/2018

Prueba	Resultado	Info Adicional
--------	-----------	----------------

Glucosa	91 mg/dl	70 - 105 - mg/dl

903868 - TRIGLICERIDOS

Fecha Solicitud: 29/06/2018 Fecha Realización: 07/07/2018 Fecha Entrega Resultados: 10/07/2018

Prueba	Resultado	Info Adicional
Triglicéridos	186 mg/dl	
Sin Riesgo : < 170 mg/dl		
Sospechoso : 170 - 220 mg/dl		
Requiere Tratamiento : > 220 mg/dl		
Observaciones	ASPECTO DEL SUERO NORMAL	

904105 - HORMONA FOLICULO ESTIMULANTE [FSH]

Fecha Solicitud: 29/06/2018 Fecha Realización: 07/07/2018 Fecha Entrega Resultados: 10/07/2018

Prueba	Resultado	Info Adicional
Hormona Foliculo Estimulante - FSH	142.1 mUI/ml	
Mujeres:		
Primera Fase Folicular : 3.5 - 9.2 mUI/ml		
Fase Pre-Ovulatoria : 4.7 - 25.9 mUI/ml		
Fase Lutea : 1.7 - 5.6 mUI/ml		
Pos-menopausia sin terapia horm. : 19.3 -103.1 mUI/ml		
Pos-menopausia con terapia horm.: 1.7 - 96.8 mUI/ml		
Hombres : 1.3 - 11.8 mUI/ml		
Tecnica: Quimioluminiscencia Flash		

904107 - HORMONA LUTEINIZANTE [LH]

Fecha Solicitud: 29/06/2018 Fecha Realización: 07/07/2018 Fecha Entrega Resultados: 10/07/2018

Prueba	Resultado	Info Adicional
Hormona Luteinizante - LH	43.2 mUI/ml	
Mujeres:		
Primera Fase Folicular : 1.9 - 9.2 mUI/ml		
Fase Pre-Ovulatoria : 6.1 - 49.1 mUI/ml		
Fase Lutea : 1.3 - 10.8 mUI/ml		
Pos-menopausia sin terapia horm.: 15.4 - 53.3 mUI/ml		
Pos-menopausia con terapia horm.: 0.7 - 52.7 mUI/ml		
Hombres : 2.8 - 6.8 mUI/ml		
Tecnica: Quimioluminiscencia Flash		

904108 - PROLACTINA [BASAL]

Fecha Solicitud: 29/06/2018 Fecha Realización: 07/07/2018 Fecha Entrega Resultados: 10/07/2018

Prueba	Resultado	Info Adicional
--------	-----------	----------------

PROLACTINA (PRLY)	10.2 ng/ml	
Mujeres Edad Reproductiva: 6.2 - 23.4 ng/ml		
Pos-Menopausia : 4.2 - 18.4 ng/ml		
Hombres : 4.0 - 18.4 ng/ml		
Técnica: Quimioluminiscencia Flash		

904902 - HORMONA ESTIMULANTE DEL TIROIDES [TSH]

Fecha Solicitud: 29/06/2018

Fecha Realización: 07/07/2018

Fecha Entrega Resultados: 10/07/2018

Prueba	Resultado	Info Adicional
Hormona Estimulante de la Tiroides-TSH	3.70 uUI/ml	
Neonatos de 0 a 3 días : 5.17 - 14.6 uUI/ml		
1 a 12 meses : 0.8 - 8.2 uUI/ml		
13 a 24 meses : 0.8 - 10.0 uUI/ml		
2 a 6 años : 0.54 - 4.53 uUI/ml		
7 a 11 años : 0.66 - 4.14 uUI/ml		
12 a 19 años : 0.53 - 3.59 uUI/ml		
Adultos eutiroideos : 0.42 - 5.45 uUI/ml		
Técnica: Quimioluminiscencia		

Análisis y plan

Programa	Sin Programa	Tipo atención	Revisión De Exámenes Médicos
Notas de análisis y plan			
ESTRADIOL < 10.0. FSH 142.1. LH 43.2. (EN RANGOS DE MENOPAUSIA) TSH 3.70. PROLACTINA (PRLY) 10.2. Colesterol Total 230. HDL 40.8. Triglicéridos 186. Glucosa 91. POR SINTOMATOLOGIA INTENSA. MALESTAR MARCADO Y HALLAZGOS DE LABORATORIO SS VALORACION POR GINECOLOGIA // SE DEJA ORDEN EN SISTEMA. SE DILIGENCIA FORMATO DE GESTION EN RED PUBLICA CON INSTRUCCIONES.			

Diagnóstico principal

Diagnóstico principal	N951-ESTADOS MENOPÁUSICOS Y CLIMATÉRICOS FEMENINOS
Tipo de diagnóstico	Confirmado nuevo

Recomendaciones

AUTOEXAMEN DE MAMAS. Primero estando acostada coloque una mano en la cabeza y con la otra mano palpe el seno del lado contrario (es decir con la mano izquierda se palpa el seno derecho y viceversa), haciendo una especie de masajes circulares - iniciando por el pezón y alejandose del mismo hasta palpar la cola del seno y la región axilar- se puede tener la sensación de palpar "como pequeños granos de arroz", pero no se deben palpar bolas o masas- aprenda a conocer sus senos y si siente algo diferente consulte de inmediato. Segundo - estando sentada o parada mirese frente al espejo con las manos arriba y luego con las manos en la cintura sacando pecho- los dos senos deben ser mas o menos del mismo tamaño- no debe haber abultamientos en el seno- ni cambios en el color del pezón o hundimientos del mismo. Tercero- Por último revise el pezón, no debe estar invertido - No debe salir ningún tipo de liquido. Recuerde que este examen debe ser realizado cada mes por Ud misma - 10 DIAS DESPUES DE LA MENSTRUACION. y aproximadamente cada 6 meses por el Médico.
RECUERDA CITOLOGIA ANUAL.
DIETA PARA MANEJO DE TRIGLICERIDOS Y COLESTEROL: Evitar panaderia- Comer solo media arepa con el desayuno puede ser con café o chocolate light- leche descremada- Consumir 1 sola harina por comida- arroz maximo 6 cucharadas, cuando coma arroz no comer tajadas ni sudado- Si come sancocho que sea con poco revuelto. Consumir abundantes verduras- ensaladas con aceite de oliva extravirgen o vinagre o limón- huevo maximo 2 x semana en agua - Evitar chicharrón, carnes gordas, manteca de cerdo, mantequilla de vaca- Consumir queso fresco tipo cuajada y pescado tipo salmón o trucha sin la piel. Consumir aceite de oliva extravirgen (1 cucharada cada mañana), linasa, avena en hojuelas, berenjena. Caminar minimo 30 minutos diarios o hacer ejercicio complementario. Evitar licor.

Causa externa y finalidad

Causa / Motivo atención

Enfermedad general

Finalidad de la consulta

No aplica

Adjuntos

Documentos

Información del profesional que atendió			
Tipo de identificación	CC	Identificación	16090401
Nombre completo	JORGE HERNAN CASTRO MUÑOZ	Registro médico	16435
Especialidad	MEDICINA GENERAL		

Consulta Medico General (tipo Atencion) Visit Type - OLIGOMENORREA SECUNDARIA

Profesional: JORGE HERNAN CASTRO MUÑOZ

Fecha Inicio: 29-06-2018 11:45 AM

Fecha Final: 29-06-2018 11:45 AM

Sesiones Realizadas: 1

Cita Consulta Medico General (tipo Atencion) Visit Type

Profesional: JORGE HERNAN CASTRO MUÑOZ

Fecha: 29-06-2018 11:45 AM

Nombre Acompañante:

Imprimir en PDF

Consulta Médico General

Información básica del paciente y la atención			
Tipo de identificación	CC	Identificación	30318154
Nombres	LUZ ESTELA	Apellidos	AMARILES BOTERO
Fecha de nacimiento	15-01-1971	Departamento	CALDAS
Municipio	MANIZALES	Dirección	CL 9 B 1 F-80 CASA 88
Sexo	Femenino	Fecha de la atención	2018-06-29 11:20
Edad en la atención	47 años(Adultez)	Correo electrónico	luzeamarilesb@hotmail.com
Teléfono fijo	8806124	Otro teléfono	3137329394
Extensión		Tipo de afiliación	POS
Ocupación	ABOGADA	Estado Civil	Soltero
Identidad de género		Escolaridad	Profesional
Raza	Otro	Grupo poblacional	Población general
Tipo de zona		Orientación sexual	
País de nacimiento		Departamento de nacimiento	
Ciudad de nacimiento			

Responsable			
Nombre responsable	O	Parentesco	Otro
Teléfono responsable	O		

Acompañante

Viene con acompañante

No

Motivo de Consulta

EN ESTOS ULTOMS TIEMPOS CON CALORES

Enfermedad Actual

- CALORES Y FOGAJES DESDE HACE 4-6 MESES // DIARIOS 2 - 3 VECES AL DIA // MALESTAR Y SUDORACION // CEFALEA // EL PERIOIDO MENSTRUAL LE ESTA LLEGANDO CADA 3 MESES /*/ ANTECEDNETE DE HIPOTSH EN MANEJO CON LTX 100MCG ///

ULTIMA TSH 14/03/2018 TSH 4.28. // - ADEMÁS CONSULTA POR PTERIGIO EN OJO // ESTA AUMENTANDO DE TAMAÑO Y LE FASTIDIA LADO IZQUIERDO // USA LENTE DE CONTACTO Y YA NO LO TOLERA //

Antecedentes Patológicos

Antecedentes Alérgicos

No Relata Alergias

Antecedentes Quirúrgicos

Ausencia antecedentes evaluación

No Relata Procedimientos

Antecedentes ginecobstétricos

Antecedentes Familiares

Estilos de Vida

Examen físico

Medidas Antropométricas

Peso	60.7 kg	Talla	158 cm
IMC	24.32	Clasificación	Peso normal

Signos Vitales

Signos Vitales

Frecuencia cardiaca	80 lpm	Clasificación frecuencia cardiaca	Normal
Frecuencia respiratoria	16 rpm	Clasificación frecuencia respiratoria	Normal

Presión Arterial

Presión arterial sistólica	Presión arterial diastólica	Posición	Punto	Presión Arterial Media
110	80	Sentado	Brazo Derecho	90.00

Otros signos vitales

Temperatura	Sitio de toma de temperatura	Clasificación de la temperatura
36.5 °C	Axilar	Normal

Estado general del paciente

APARENTES BUENAS CONDICIONES GENERALES , AFEBRIL, CONCIENTE. MUCOSAS HUMEDAS.

Cabeza y Cuello

- CABEZA: NORMOCEFALICA ¿ SIN ALTERACIONES. - OJO IZQUIERDO CON PTERIGION MADURO HACIA ANGULO INTERNO // ORL: OTOSCOPIA NORMAL - AMIGDALAS SIN EXUDADOS OROFARINGE SANA / MUCOSA NASAL SIN ALTERACIONES // CUELLO SIN ALTERACIONES / NO MASAS NO ADENOPATIAS //

Tórax

RSCSRS NO SOPLOS. MURMULLO VESICULAR LIMPIO. SIN SOBREAgregados. - TORAX EXPANDIBLE / NO ALTERACIONES EN LA MECANICA VENTILATORIA //

Gastrointestinal
ABDOMEN BLANDO. DEPRESIBLE. NO MASAS NI MEGALIAS. PERISTALTISMO NORMAL. NO DOLOR A LA PALPACION. NO SX DE IRRITACION PERITONEAL.

Osteomuscular
EXTREMIDADES MOVILES / ADECUADA PERFUSION DISTAL. NO EDEMAS //

Neurológico
NEUROLOGICO. GLASGOW 15/15 / ALERTA // NO SX DE FOCALIZACION //

Análisis y plan

Programa	Sin Programa	Tipo atención	Consulta Médico General
----------	--------------	---------------	-------------------------

Notas de análisis y plan

SINTOMAS SUGESTIVOS DE CLIMATERIO / HIPORITOIDISMO EN MANEJO // SE DECIDE SOLICITAR LH */ FSH / TSH / ESTRADIOL Y PRL // CONTROL CON RESULTADOS EN GESTION. PTERIGION MADURO EN OJO IZQUIERDO FASTIDIO Y SENSACION INCOMODA RECURRENTE. SS VALORACION POR OFTALMOLOGIA.

Diagnóstico principal

Diagnóstico principal	N914-OLIGOMENORREA SECUNDARIA
Tipo de diagnóstico	Impresión diagnóstica

Otros diagnósticos

Otros diagnósticos	Tipo de diagnóstico
N951-ESTADOS MENOPÁUSICOS Y CLIMATÉRICOS FEMENINOS	Impresión diagnóstica
H110-PTERIGIÓN	Confirmado repetido

Recomendaciones

CONTROL CON RESULTADOS.

AUTOEXAMEN DE MAMAS. Primero estando acostada coloque una mano en la cabeza y con la otra mano palpe el seno del lado contrario (es decir con la mano izquierda se palpa el seno derecho y viceversa), haciendo una especie de masajes circulares - iniciando por el pezón y alejandose del mismo hasta palpar la cola del seno y la región axilar- se puede tener la sensación de palpar "como pequeños granos de arroz", pero no se deben palpar bolas o masas- aprenda a conocer sus senos y si siente algo diferente consulte de inmediato. Segundo - estando sentada o parada mirese frente al espejo con las manos arriba y luego con las manos en la cintura sacando pecho- los dos senos deben ser mas o menos del mismo tamaño- no debe haber abultamientos en el seno- ni cambios en el color del pezón o hundimientos del mismo. Tercero- Por último revise el pezón, no debe estar invertido - No debe salir ningún tipo de liquido. Recuerde que este examen debe ser realizado cada mes por Ud misma - 10 DIAS DESPUES DE LA MENSTRUACION. y aproximadamente cada 6 meses por el Médico.

Causa externa y finalidad

Causa / Motivo atención	Enfermedad general	Finalidad de la consulta	No aplica
-------------------------	--------------------	--------------------------	-----------

Adjuntos

Documentos

Información del profesional que atendió

Tipo de identificación	CC	Identificación	16090401
Nombre completo	JORGE HERNAN CASTRO MUÑOZ	Registro médico	16435
Especialidad	MEDICINA GENERAL		

Cita Control medico general

Profesional: JOHN JAIRO OSPINA LONDOÑO Fecha: 25-04-2018 12:23 AM Nombre Acompañante:

Imprimir en PDF

Control medico general

Información básica del paciente y la atención

Tipo de identificación	CC	Identificación	30318154
Nombres	LUZ ESTELA	Apellidos	AMARILES BOTERO
Fecha de nacimiento	15-01-1971	Departamento	CALDAS
Municipio	MANIZALES	Dirección	CL 9 B 1 F-80 CASA 88
Sexo	Femenino	Fecha de la atención	2018-04-25 12:14
Edad en la atención	47 años(Adultez)	Correo electrónico	luzeamarilesb@hotmail.com
Teléfono fijo	8806124	Otro teléfono	3137329394
Extensión		Tipo de afiliación	POS
Ocupación	ABOGADA	Estado Civil	Soltero
Identidad de género		Escolaridad	Profesional
Raza	Otro	Grupo poblacional	Población general
Tipo de zona		Orientación sexual	
País de nacimiento		Departamento de nacimiento	
Ciudad de nacimiento			

No se encontró información de la atención donde se enviaron las ayudas diagnósticas, puede ser que la atención se haya realizado en IPSA o es una transcripción.

Antecedentes Patológicos

Antecedentes ginecobstétricos

Antecedentes Familiares

Estilos de Vida

Examen físico

Medidas Antropométricas

Talla	158 cm
-------	--------

Signos Vitales

Otros signos vitales

Sitio de toma de temperatura	Clasificación de la temperatura
Axilar	Anormal

Análisis y plan

Análisis y plan			
Programa	Sin Programa	Tipo atención	Control Telefónico
Notas de análisis y plan			
GESTIÓN. ASISTE PACIENTE QUIEN CURSA CON HIPOTIROIDISMO DE BASE Y QUIEN TIENE PROGRAMACION DE VIAJE, POR LO CUALREQUEIR CERTIFICACIÓN DE NECESIDAD E TOMA DE LEVOTIROXINA. REFIERE QUE "ASISTÍ PARA TOMARME UNOS EXÁMENES DE LA TIROIDES Y NECESITO LA FÓRMULA DE LEVOTIROXINA". RESULTADOS DE LABORATORIO REPORTAN Hormona Estimulante de la Tiroides-TSH 4.28 uUI/ml CON VALOR DE REFERENCIA PARA Adultos eutiroides ENTRE 0.42 Y 5.45 uUI/ml, NORMALES. SE PRESCRIBE LEVOTIROXINA 100 MCG QD RAF PARA TRES MESES.			

Notas de expectativas y metas	
Notas de expectativas y metas	GESTIÓN. ASISTE PACIENTE QUIEN CURSA CON HIPOTIROIDISMO DE BASE Y QUIEN TIENE PROGRAMACION DE VIAJE, POR LO CUALREQUEIR CERTIFICACIÓN DE NECESIDAD E TOMA DE LEVOTIROXINA. REFIERE QUE "ASISTÍ PARA TOMARME UNOS EXÁMENES DE LA TIROIDES Y NECESITO LA FÓRMULA DE LEVOTIROXINA". RESULTADOS DE LABORATORIO REPORTAN Hormona Estimulante de la Tiroides-TSH 4.28 uUI/ml CON VALOR DE REFERENCIA PARA Adultos eutiroides ENTRE 0.42 Y 5.45 uUI/ml, NORMALES. SE PRESCRIBE LEVOTIROXINA 100 MCG QD RAF PARA TRES MESES. NOTA :TIENE FORMULACIÓN VIGENTE PARA SEPTIEMBRE DE 2018.

Diagnóstico principal	
Diagnóstico principal	E039-HIPOTIROIDISMO, NO ESPECIFICADO
Tipo de diagnóstico	Impresión diagnóstica

Causa externa y finalidad			
Causa / Motivo atención	Enfermedad general	Finalidad de la consulta	No aplica

Información del profesional que atendió			
Tipo de identificación	CC	Identificación	10273378
Nombre completo	JOHN JAIRO OSPINA LONDOÑO	Registro médico	15684
Especialidad	MEDICINA GENERAL		

Consulta Medico General (tipo Atencion) Visit Type - HIPOTIROIDISMO CONSECUTIVO A PROCEDIMIENTOS

Profesional:	JOSE JAIRO RAMIREZ BOTERO	Fecha Inicio:	14-03-2018 09:30 AM	Fecha Final:	14-03-2018 09:30 AM	Sesiones
		Realizadas:	1			

Cita Consulta Medico General (tipo Atencion) Visit Type

Profesional: JOSE JAIRO RAMIREZ BOTERO Fecha: 14-03-2018 09:30 AM Nombre Acompañante:

Imprimir en PDF

Consulta Médico General

Información básica del paciente y la atención

Tipo de identificación	CC	Identificación	30318154
Nombres	LUZ ESTELA	Apellidos	AMARILES BOTERO
Fecha de nacimiento	15-01-1971	Departamento	CALDAS
Municipio	MANIZALES	Dirección	CL 9 B 1 F-80 CASA 88
Sexo	Femenino	Fecha de la atención	2018-03-14 08:40
Edad en la atención	47 años(Adultez)	Correo electrónico	luzeamarilesb@hotmail.com
Teléfono fijo	8806124	Otro teléfono	3137329394
Extensión		Tipo de afiliación	POS
Ocupación	ABOGADA	Estado Civil	Soltero
Identidad de género		Escolaridad	Profesional
Raza	Otro	Grupo poblacional	Población general
Tipo de zona		Orientación sexual	
País de nacimiento		Departamento de nacimiento	
Ciudad de nacimiento			

Acompañante

Viene con acompañante	No
-----------------------	----

Motivo de Consulta

CONTROL HIPOTIROIDISMO

Enfermedad Actual

PACIENTE HIPOTIROIDISMO POSTYODOTERPIA POR HIPERTIROIDISMO TOMABA 125MCG ,K TUVO TSH 0.5 SE LE BAJO A 100 MCG , ADEMÁS REFIERE CAMBIOS ENLE MENSTRUACION Y EN OCACIONES CALORES DE POCA DURARCION ES PROFESIONAL ENDEERCHO VIVE CON LA MAMÁ

Antecedentes Patológicos

Antecedentes ginecobstétricos

Antecedentes Familiares

Estilos de Vida

Examen físico

Medidas Antropométricas

Peso	61 kg	Talla	158 cm
IMC	24.44	Clasificación	Peso normal

Signos Vitales

Signos Vitales

Frecuencia cardiaca	80 lpm	Clasificación frecuencia cardiaca	Normal
Frecuencia respiratoria	16 rpm	Clasificación frecuencia respiratoria	Normal

Presión Arterial

Presión arterial sistólica	Presión arterial diastólica	Posición	Punto	Presión Arterial Media
110	80	Sentado	Brazo Derecho	90.00

Otros signos vitales

Temperatura	Sitio de toma de temperatura	Clasificación de la temperatura
36.2 °C	Axilar	Normal

Estado general del paciente

BUEN ESTADO

Cabeza y Cuello

PUPILAS NORMORECTIVAS, BOCA MUCOSA ROSADAS HIDRATA EMIGDALA ZIQUIERDA LEVE AUMENTAO SIN EXUDADOS Y POCO ERITEMA NO DOLROSA

Tórax

RUDIOS CARDIACOS RITMICOS NO SOPLO, MV = LIMPIO,AMPLIO

Análisis y plan

Programa	Sin Programa	Tipo atención	Consulta Médico General
Notas de análisis y plan			
CON HIPOTIRODISMO POR YODOTETERAPIA SE SOLICITA TSH			

Diagnóstico principal

Diagnóstico principal	E890-HIPOTIROIDISMO CONSECUTIVO A PROCEDIMIENTOS
Tipo de diagnóstico	Confirmado repetido

Recomendaciones

CONTROL ESTUDIOS

Causa externa y finalidad

Causa / Motivo atención	Enfermedad general	Finalidad de la consulta	No aplica
-------------------------	--------------------	--------------------------	-----------

Documentos

Adjuntos

Información del profesional que atendió

Tipo de identificación	CC	Identificación	10225014
Nombre completo	JOSE JAIRO RAMIREZ BOTERO	Registro médico	7676
Especialidad	MEDICINA GENERAL		

Visita inasistida - Consulta Medico General

Profesional: JORGE HERNAN CASTRO MUÑOZ

Fecha Inicio: 20-02-2018 08:59 AM

Fecha Final: 20-02-2018 08:59 AM

Sesiones Realizadas: 1

Cita Visita inasistida - Consulta Medico General

Profesional: JORGE HERNAN CASTRO MUÑOZ

Fecha: 20-02-2018 08:59 AM

Nombre Acompañante:

Imprimir en PDF

Visita inasistida - Consulta Medico General

Información básica del paciente y la atención

Tipo de identificación	CC	Identificación	30318154
Nombres	LUZ ESTELA	Apellidos	AMARILES BOTERO
Fecha de nacimiento	15-01-1971	Departamento	CALDAS
Municipio	MANIZALES	Dirección	CL 9 B 1 F-80 CASA 88
Sexo	Femenino	Fecha de la atención	2018-02-20 08:40
Edad en la atención	47 años(Adultez)	Correo electrónico	luzeamarilesb@hotmail.com
Teléfono fijo	8806124	Otro teléfono	3137329394
Extensión		Tipo de afiliación	POS
Ocupación	ABOGADA	Estado Civil	Soltero
Identidad de género		Escolaridad	Profesional
Raza	Otro	Grupo poblacional	Población general
Tipo de zona		Orientación sexual	
País de nacimiento		Departamento de nacimiento	
Ciudad de nacimiento			

Visita inasistida

Observación inasistencia

NO RESPONDIO AL LLAMADO.

Información del profesional que atendió

Tipo de identificación	CC	Identificación	16090401
Nombre completo	JORGE HERNAN CASTRO MUÑOZ	Registro médico	16435
Especialidad	MEDICINA GENERAL		

Información básica del paciente y la atención

Plan: POS

Luz Estela Amariles Botero

Identificación CC 30318154 Fecha de nacimiento 15-01-1971 Edad en la atención 54 años(Adultez) Sexo Femenino

Tipo de afiliación
POS
Teléfono fijo
8806124
Estado civil
Soltero
Escolaridad
Profesional
País de nacimiento

Departamento
CALDAS
Otro teléfono fijo
3137329394
Ocupación
ABOGADA
Raza
Otro
Departamento de nacimiento

Municipio
MANIZALES
Extensión
3137329394
Identidad de género
Femenino
Tipo de zona
Ciudad de nacimiento

Dirección
CL 9 B #1 F-80 CASA 88
Correo electrónico
luzeamariles@hotmail.com
Grupo Poblacional
Población general
Orientación sexual

Responsable

Nombre responsable
Teléfono responsable

nublola botero
3103595425

Parentesco
Celular responsable

Madre
3103595425

Acompañante

Viene con acompañante No

Motivo de Consulta

"me he sentido muy descompensada"

Enfermedad actual

Paciente adulta con ap de hipotiroidismo en manejo con levotiroxina 100 mcg/día, expresa durante los últimos meses marcada astenia y adinamia, problemas de concentración, constipación, xerodermia generalizada, perdida frecuente de cabello, uñas fragiles tanto en manos y pies; indica adecuada adherencia farmacológica, no obstante, persistencia de los síntomas. Se verifica ultima TSH octubre 2024 2.08 (rango de normalidad).

Revisión por Sistemas

no refiere

Antecedentes Patológicos

Patología	Presenta	Observación	Patología	Presenta	Observación
Hipertensión arterial	No		EPOC	No	
Diabetes mellitus	No		Enfermedad tiroidea	Si	Hipotiroidismo secundario a yodo
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

Procedimiento

Tratamiento Con Yodo 131

Antecedentes ginecobstétricos

Menarca Si
Menarca años 14 año(s)
Menopausia Si
Menopausia años 48 año(s)
Ciclo menstrual Irregular
¿Planifica?: Si
Métodos de planificación: Barrera
Información de embarazos previos
Número de embarazos previos 0

Observaciones ginecóbstricas Citología 2019.
mamografía: 2021, paciente expresa dentro de rango de normalidad.

Antecedentes familiares

Patología	Parentesco	Patología	Parentesco
Hipertensión Arterial	Padre	Infarto De Miocardio	Padre

Estilos de Vida

Hábitos (Cigarrillo)

¿Ha fumado más de 100 cigarrillos en su vida? No
¿Ha fumado en los últimos 6 meses? No
Clasificación No fuma

Exposición al tabaco ¿Fumador pasivo?: No

Consumo de Alcohol

Frecuencia consumo de licor Toma licor actualmente

¿Ha sentido alguna vez que debe beber menos? No
¿Alguna vez se ha sentido mal o culpable por su forma de beber? No
¿Le ha molestado que la gente lo critique por su forma de beber? No
¿Alguna vez ha necesitado beber por la mañana para calmar los nervios o eliminar molestias por haber bebido la noche anterior? No

Clasificación Bebedor social

Sustancias psicoactivas ¿Consumo sustancias psicoactivas?: No

Hábitos (Actividad física) ¿Realiza actividad física?: Si

Actividad Física

Intensidad de Actividad Física	¿Cuántos días en la semana?	¿Cuántos minutos por día en promedio?
Ligera	3 Días	30 Minutos

Actividad física total MET-minutos/semana 296.99999999999994 METs
¿Cuál actividad física/ejercicio regular? YOGA//
Clasificación No cumple recomendaciones

*Nota: Recomendaciones de la OMS sobre la actividad física para la salud\n"A lo largo de una semana, incluida la actividad para el trabajo, durante el transporte y el tiempo libre, los adultos deben realizar al menos: 150 minutos de actividad física de MODERADA INTENSIDAD o 75 minutos de actividad física de VIGOROSA INTENSIDAD o una COMBINACIÓN equivalente de actividad física de moderada y vigorosa intensidad logrando al menos 600 MET-minutos\n"

Otros hábitos Otros hábitos y estilos de vida: niega

Examen físico

Medidas Antropométricas Peso: 62.5 kg, Talla: 160 cm, IMC: 24.41, Clasificación según IMC : Peso normal

Signos Vitales Frecuencia cardiaca: 79 lpm, Clasificación frecuencia cardiaca: Normal, Pulso: 79 lpm, Clasificación pulso: Normal, Frecuencia respiratoria: 18 rpm, Clasificación frecuencia respiratoria: Normal

Presión Arterial Presión arterial sistólica: 122, Presión arterial diastólica: 76, Posición: Sentado, Punto: Brazo Derecho, Presión Arterial Media: 91.33

Otros signos vitales Temperatura: 36.5 °C, Sitio de toma de temperatura: Axilar, Clasificación de la temperatura: Normal, Saturación de oxígeno sin oxígeno: 96 %, Clasificación saturación sin oxígeno: Normal

Estado general del paciente adecuado

Cabeza y Cuello normocefalo, PINR, mucosas húmedas y rosadas, otoscopia sin alteraciones, mucosa orofaríngea sin alteraciones, amígdalas eutroficas, sin exudado ni infiltrado. Cuello sin masas ni adenomegalias. -

Agudeza visual, Evaluación de ojo izquierdo: No se realiza, Fecha última evaluación ojo izquierdo: 05-04-2025, Resultado última evaluación ojo izquierdo: 20/30, Evaluación de ojo derecho: No se realiza, Fecha última evaluación ojo derecho: 05-04-2025, Resultado última evaluación ojo derecho: 20/30

Tórax ruidos respiratorios conservados sin sobrealargados, ruidos cardiacos ritmicos sincronicos con el pulso, sin soplos.

Gastrointestinal abdomen blando depresible no doloroso, no signos de irritación peritoneal ni visceromegalias, peristaltismo presente.

Genitourinario no evaluado

Osteomuscular marcha sin alteraciones, Extremidades simétricas, sin edema. Arcos de movilidad conservados.

Neurológicos Alerta. Lenguaje coherente. Simetría facial.

Vascular periférico Llenado capilar <2 seg.

Piel y anexos Xeroderma generalizada, uñas fragiles.

Análisis y plan

Información gestión covid

Fecha de inicio de gestión 12-11-2020

Fecha de finalización de gestión 23-11-2020

Estado Finalizado

Número de días

11

Validación COVID-19

¿Aplica cuestionario COVID-19? No

Notas de análisis y plan: SE EVALUA PACIENTE CON ELEMENTOS DE BIOSEGURIDAD DE PROTECCION PERSONAL RESPECTIVOS

Paciente alerta, afebril, signos vitales dentro de rango de normalidad, estable hemodinamicamente, ante alteraciones clinicas sugestivas de hipotiroidismo fuera de rango de metas se solicita cuantificación de TSH para determinar continuidad de posología de levotiroxina, se explica conducta y signos de alarma, refiere entender y aceptar.

Seguimiento covid

¿El paciente requiere seguimiento? No

Diagnóstico principal	Tipo de diagnóstico
E039-HIPOTIROIDISMO, NO ESPECIFICADO	Impresión diagnóstica

Causa externa y finalidad

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

Conducta final

Prescripción de medicamentos

Ayudas diagnósticas

Código	Tipo	Nombre	Cantidad
904902	pos	HORMONA ESTIMULANTE DEL TIROIDES [TSH]	1

Remisión

Recomendaciones

Interconsultas Sas (1712)

Consulta Medico General

Fecha de la atención 07/06/2025 10:12



Siempre la levotiroxina debe tomarse completamente en ayunas, con un vaso completo de agua y debe esperar una hora para consumir cualquier alimento o tomar otros medicamentos (como por ejemplo el omeprazol). Sacar el medicamento del empaque y llevarlo directamente a la boca. NO almacenes las tabletas sin su empaque, NO guardes el medicamento en lugares donde pueda darles el sol, donde haya humedad o calor excesivo (mayor a 25 grados) como billeteras o bolsillos, NO lo almacenes en lugares al alcance de los niños o donde este en contacto con alimentos o tóxicos. Evita partir las pastillas o tabletas, para esto, el medico te dara la dosis precisa. El uso calcio, cafe, sulfato ferroso, colestiramina y fibras debe hacerse despues de 4 horas del consumo de la levotiroxina para evitar interferencias.

Información del profesional que atendió

Nombre completo: SERGIO DAVID SALAZAR LEMUS

Tipo de identificación: CC

Identificación: 1053849639

Especialidad: MEDICINA GENERAL

Registro médico: 1053849639



Recomendaciones de la consulta

Orden : 1712-436703302

IPS Atiende : (1712)INTERCONSULTAS SAS SEDE 1

NIT. 810005573

Paciente : LUZ ESTELA AMARILES BOTERO

Identificación : CC 30318154

N° Fecha
Recomendación

1

2025/06/07

Siempre la levotiroxina debe tomarse completamente en ayunas, con un vaso completo de agua y debe esperar una hora para consumir cualquier alimento o tomar otros medicamentos (como por ejemplo el omeprazol) Sacar el medicamento del empaque y llevarlo directamente a la boca. NO almacenes las tabletas sin su empaque, NO guardes el medicamento en lugares donde pueda darles el sol, donde haya humedad o calor excesivo (mayor a 25 grados) como billeteras o bolsillos, NO lo almacenes en lugares al alcance de los niños o donde este en contacto con alimentos o tóxicos. Evita partir las pastillas o tabletas, para esto, el medico te dara la dosis precisa. El uso calcio, cafe, sulfato ferroso, colestiramina y fibras debe hacerse despues de 4 horas del consumo de la levotiroxina para evitar interferencias.

2

2025/06/07

Puedes tramitar tus órdenes derivadas de la consulta escribiéndolos al WhatsApp 317 5180237, opción 3-1

Profesional : SERGIO DAVID SALAZAR LEMUS

Identificación : CC 1053849639

Registro : 1053849639

Imprime : LUISSOGI Fecha : 2025/06/07

IPS : INTERCONSULTAS SAS SEDE 1

1815449639F2506071303110538



Interconsultas

RECORDACIÓN DE CITAS

Fecha: 14 de junio

Hora: 08:15 am

Dr(a): Isabel Anas

Cita de: lab.

Sede 1: Calle 56 No. 24-29

Sede 2: Calle 57 No. 24A-46

Sede 3: Carrera 24A No. 56-08 X

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO **30.318.154**

AMARILES BOTERO

APELLIDOS

LUZ ESTELA

NOMBRES

Luz Estela Amariles B.

FIRMA



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **15-ENE-1971**
PENSILVANIA
(CALDAS)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.66

A+

F

ESTATURA

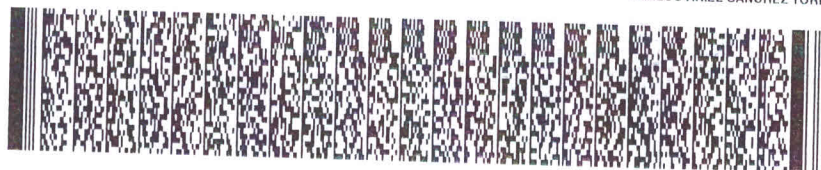
G.S. RH

SEXO

28-FEB-1989 MANIZALES

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

Carlos Ariel Sánchez Torres
REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES



A-0904900-00090752-F-0030318154-20081009

0004118038A 1

4770002739

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO **24.312.303**
BOTERO De AMARILES

APELLIDOS
NUBIOLA

NOMBRES

Nubiola Botero de A

FIRMA



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **21-DIC-1948**
PENSILVANIA
(CALDAS)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.55

A+

F

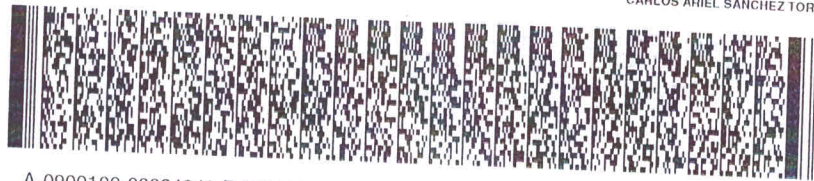
ESTATURA

G.S. RH

SEXO

01-OCT-1974 MANIZALES

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION *Carlos Ariel Sánchez Torres*
REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES



A-0900100-00064942-F-0024312303-20080904

0002967203A 1

4520011775

522

Nombre del
contrayenteNombre de la
contrayente

Fernando de Jesús

(Fernando) Amador, Corrales

Rubén B. de Zuluaga

En la República de Colombia

Departamento de

Municipio de

a las 4 minutos del día 17 del mes de Junio

Nota: según del mil novecientos 66

contrajeron matrimonio

(católico o civil)

(nombre de)

la partida

la Iglesia o juzgado)

en la

de bautis-

de 28

años de edad, natural de

(ciudad o pueblo)

República de

(nombre del país)

mo el nom-

vecino de

de estado civil anterior

(soltero o viudo de)

bae correcto

de profesión

y la señor

es: Fernando

17

años de edad, natural de

(ciudad o pueblo)

República de

(nombre del país)

de Jesús

vecina de

de estado civil anterior

(soltera o viuda de)

de profesión

La ceremonia la celebró

(nombre del sacerdote o funcionario)

La ceremonia fué presenciada por el funcionario que asienta esta Acta que se firma en constancia.

El contrayente,

(cdla. no)

4.306.042

La contrayente,

(cdla. no)

El testigo,

(cdla. no)

4336.738

El testigo,

(cdla. no)

4.316.263

(firma y sello del funcionario que extiende el acta)

Los contrayentes declaran que en virtud de este matrimonio quedan debidamente legitimados sus hijos:

ES FIEL FOTOCOPIA TOMADA DE SU ORIGINAL T 2 F 522.

(firma del padre que hace el reconocimiento)

(firma de la madre que hace el reconocimiento)

(firma del funcionario ante quien se hace el reconocimiento)

9 OCT. 2009

HAGO CONSTAR QUE ESTA
FOTOCOPIA COINCIDE CON
UNA FOTOCOPIA AUTÉNTICA
QUE HE TENIDO A LA VISTA.
JAIR VILLEGAS A.
NOTARIO

QUINTA DE MANIZALES



Republica de Colombia

Superintendencia de Notariado y Registro
Pensilvania - Caldas

EL NOTARIO ÚNICO DEL CÍRCULO DE PENSILVANIA CERTIFICA

Que en el Tomo 31 Folio 022 Serial 0

Reposa el registro civil de: **Nacimiento** ☒ Matrimonio ☐ Defunción ☐

Que corresponde a: LUZ ESTELA AMARILES BOTERO

inscrito en Pensilvania - Calda

Fecha de acontecimiento: Año 1971 Mes ENERO Día QUINCE (15)

Hijo (a) de: HERNANDO DE J. AMARILES y NUBIOLA BOTERO

Observaciones: NINGUNA.

Fecha, 22 MAR. 2003

Derechos Notariales Res. 4105-02 VALIDO SIN TACHADURAS



Grafí-Cax Panorama Telefax, 8773536 Villamaría - Caldas

REPÚBLICA DE COLOMBIA



ORGANIZACION ELECTORAL
REGISTRADURIA NACIONAL DEL ESTADO CIVIL

REGISTRO CIVIL DE DEFUNCIÓN

Indicativo
Serial

0 6637776

P
2
2
2
2
E
P
S
O

Datos de la oficina de registro

Clase de oficina: Registraduría ☐ Notaría ☒ Consulado ☐ Corregimiento ☐ Insp. de Policía ☐ Código 2 0 0 2

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

COLOMBIA - CALDAS - MANIZALES

Datos del inscrito

Apellidos y nombres completos

AMARILES CORREA HERNANDO DE JESUS

Documento de identificación (Clase y número)

CEDULA DE CIUDADANIA No. 4306092 DE

Sexo (en Letras)

MASCULINO

Datos de la defunción

Lugar de la Defunción: País - Departamento - Municipio - Corregimiento o/o Inspección de Policía

COLOMBIA - CALDAS - MANIZALES

Fecha de la defunción

Año 2 0 0 9 Mes S E P Día 1 8

Hora

10:25

Número de certificado de defunción

80599082-0

Presunción de muerte

Juzgado que profiere la sentencia

Fecha de la sentencia

Año

Mes

Día

Documento presentado

Nombre y cargo del funcionario

Autorización judicial

Certificado Médico

MEZA VALENCIA LUIS FERNANDO

Datos del denunciante

Apellidos y nombres completos

LOAIZA VALENCIA DIANA MARIA

Documento de identificación (Clase y número)

CEDULA DE CIUDADANIA No. 24332143 DE MANIZALES

Firma

Primer testigo

Apellidos y nombres completos

Documento de identificación (Clase y número)

Null No. DE

Firma

Segundo testigo

Apellidos y nombres completos

Documento de identificación (Clase y número)

Null No. DE

Firma

Fecha de inscripción

Año 2 0 0 9 Mes S E P Día 2 1

Nombre y firma del funcionario que autoriza

JORGE MANRIQUE ANDRADE

ESPACIO PARA NOTAS

—ORIGIN— PARA LA OFICINA DE REGISTRO—

314



**NOTARÍA SEGUNDA
MANIZALES - CALDAS**

LA PRESENTE FOTOCOPIA DE REGISTRO CIVIL DE DEFUNCIÓN FUE
TOMADA DE SU ORIGINAL QUE REPOSA EN EL ARCHIVO DE ESTA
NOTARIA Y SE EXPIDE CONFORME A LOS ARTÍCULOS 114 Y 115 DEL
DCTO. LEY 1260 DE 1970 VALIDO PARA: DOCUMENTACIÓN.

LAS COPIAS DE REGISTRO CIVIL NO TIENEN VENCIMIENTO (ART 21 LEY 362
DE 2005).

05 JUN 2025

FIRMA NOTARIO

NOTARÍA SEGUNDA
Manizales (Caldas)

CARLOS ANDRÉS CARVAJAL SALGADO
Secretario con Delegación
Decreto 1534 de 1989



DECLARACIÓN NOTARIAL EXTRAJUDICIAL N°. 2286

En la ciudad de MANIZALES, Departamento de CALDAS, República de COLOMBIA, a Seis (06) de Junio del año (2025), en el despacho de la **NOTARIA CUARTA DE MANIZALES** cuyo **NOTARIO CUARTO TITULAR** es **EDUARDO ALBERTO CIFUENTES RAMIREZ**, compareció **NUBIOLA BOTERO DE AMARILES**, mayor de edad, vecino de MANIZALES - CALDAS - COLOMBIA quien se identifica con cédula de ciudadanía número 24.312.303 de MANIZALES - CALDAS - COLOMBIA, y manifiesta que para los efectos legales consiguientes presenta esta declaración juramentada que se entiende prestada con su firma, de hechos y situaciones que le consta, directamente, para lo cual se le puso de presente el contenido del artículo 442 del código Penal sobre "**Falso Testimonio**" que dice: "**El que en actuación judicial o administrativa, bajo la gravedad del juramento ante autoridad competente falte a la verdad o la calle total o parcialmente, incurrirá en prisión de seis (6) a doce (12) años**": A continuación presenta su declaración en los siguientes términos: Mi nombre, apellido, e identificación son como quedó escrito, estado civil: VIUDA, ocupación: AMA DE CASA, residente en: CALLE 9B1F-80 CASA 88 TORRES DE AVILA VILLAPILAR, teléfono: 3103595425 y soy hábil para declarar.

PRIMERO: Manifiesto bajo la gravedad de juramento, que mi nombre es como quedó escrito: **NUBIOLA BOTERO DE AMARILES**, me identifico con cédula de ciudadanía No 24.312.303 de MANIZALES **SEGUNDO:** Manifiesto bajo la gravedad de juramento, que tengo 4 hijos, 3 hombres ya mayores de edad de estado civil casados, 2 de ellos con sede de trabajo fuera de la ciudad y otro con ocupaciones permanentes, todos son profesionales y con sus hogares a los que les deben continua atención **TERCERO:** Manifiesto bajo la gravedad de juramento, que resido en la direccion previamente mencionada con mi unica hija LUZ ESTELA AMARILES BOTERO quien se identifica con cedula de ciudadanía No 30.318.154 de Manizales, su estado civil es soltera, de profesion PSICOLOGA y ABOGADA quien en la actualidad se desempeña como asistente social de el JUZGADO 002 PROMISCOUO DE FAMILIA DE EL CIRCUITO DE LA DORADA en propiedad grado 1 municipio al cual se traslado desde el 03 de Marzo ultimo **CUARTO:** Manifiesto bajo la gravedad de juramento, que el traslado de mi hija de esta ciudad a su nuevo lugar de trabajo me ha generado mayor condicion de vulnerabilidad por cuanto soy adulta mayor con dificultades de salud que requiero cumplir con citas medicas y preciso de acompañamiento, para tales efectos, cumplir con el tratamiento, reclamar medicamentos, atender mis procedimientos terapeuticos y la supervision de mi hija para la garantia de mi bienestar integral que ella me ha brindado desde siempre **QUINTO:** Manifiesto bajo la gravedad de juramento, que desde que perdí a mi esposo el dia **18 DE SEPTIEMBRE DE 2009** y no nos habíamos llegado a separar, ha sido mi hija LUZ ESTELA AMARILES BOTERO la que ha estado siempre ocupándose de mi y atendiendo todas mis necesidades de salud, acompañamiento, vigilancia, supervisión, brindándome continuamente de su amor desinteresado, respeto, trato digno, generandome bienestar integral y calidad de vida **SEXTO:** Manifiesto bajo la gravedad de juramento, que la falta de su apoyo continuo pone en riesgo mi integridad física y psíquica por la soledad, la angustia, tristeza y depresión que me ocasiona su falta de nuestro hogar, que ha perdido la unidad familiar toda vez que no me es posible trasladarme a su nuevo sitio de trabajo por razón que mi eps, tratamientos y medicos

están en la ciudad de Manizales **SEPTIMO:** Manifiesto bajo la gravedad de juramento, que lo anterior es para presentarlo como prueba en derecho de petición a formular a presidencia de la sala administrativa del CONSEJO SECCIONAL DE LA JUDICATURA DE CALDAS. Esta declaración la rindo con el fin de llenar requisitos exigidos y para los fines pertinentes y solicitud traslado de mi hija.

Preguntado si tiene algo más que declarar, **contestó:** NO. No siendo más el objeto de la presente declaración, se da por terminada y se firma por los que en ella intervienen. Derechos: \$ 18.900. IVA: \$ 3.591. RESOLUCIÓN NÚMERO 00585 DEL 24 DE ENERO DE 2025 DE LA SUPERINTENDENCIA DE NOTARIADO Y REGISTRO. LA PRESENTE DECLARACIÓN EXTRAJUICIO, SE HACE A INSISTENCIA DEL USUARIO, PREVIA EXPLICACIÓN POR PARTE DEL DESPACHO NOTARIAL, DE LA PROHIBICIÓN CREADA MEDIANTE DECRETO 0019 DE 2012, AUN ASÍ, EL USUARIO INSISTE EN SU ELABORACIÓN. HORA: 8:56 am Elaborado: iforero.

LEA BIEN SU DECLARACION: DESPUÉS DE SALIR DE LA NOTARIA NO SE ACEPTAN RECLAMOS NI CAMBIOS.

LA DECLARANTE,

Nubíola Botero de A
NUBÍOLA BOTERO DE AMARILES
CC: 24312303

EDUARDO ALBERTO CIFUENTES RAMÍREZ
NOTARIO CUARTO TITULAR

NOTARIA CUARTA DE MANIZALES - NOTARIO CUARTO TITULAR: EDUARDO ALBERTO CIFUENTES RAMÍREZ
Dirección: Calle 22 # 21 - 50 - Teléfono: 8841340 FAX: 8805542 - Email: notaria4manizales@hotmail.com

