
NOTIFICA ACTUACION PROCESAL RAD 2025-00254-00

Desde Juzgado 06 Administrativo - Caldas - Manizales <jadmin06mzl@notificacionesrj.gov.co>

Fecha Jue 17/07/2025 15:28

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

 3 archivos adjuntos (9 MB)

17001333900620250025400_2_Recibememorial_002EscritoTutela_0_20250717103422369_TAGrabarDetallereserva133972396730452971.pdf;

17001333900620250025400_3_Recibememorial_003Anexos_1_20250717103422448_TAGrabarDetallereserva133972396732327998.pdf;

17001333900620250025400_4_Autoadmitetut_ADMITE_004AutoAdmiteTutela_0_20250717142408898_TAGrabarDetallereserva133972396736703034.pdf;



NOTIFICA ACTUACION PROCESAL RAD 2025-00254-00

JUZGADO 006 ADMINISTRATIVO DE MANIZALES

MANIZALES-17001, jueves, 17 de julio de 2025

NOTIFICACIÓN No. 15490

Señor(a):

CONSEJO SECCIONAL DE LA JUDICATURA

Email: sacsma@cendoj.ramajudicial.gov.co

ACCIONANTE: JOHANNA ALEXANDRA LEON AVENDAÑO

ACCIONADO: RAMA JUDICIAL - DIRECCION EJECUTIVA
ADMINISTRACION JUDICIAL

RADICACIÓN: 17001-33-39-006-2025-00254-00

ACCIONES DE TUTELA (R) - Derecho a La Petición

Para los fines pertinentes me permito informarle que en la fecha 17/07/2025 se emitió Auto admite tutela en el asunto de la referencia.

Para consultar y visualizar el expediente ingrese al siguiente link de SAMAI: [URL Proceso](#)

Apreciado usuario en cumplimiento del Acuerdo PCSJA23-12068 del 16/05/2023, se informa que el medio dispuesto para la radicación de memoriales, solicitud de acceso virtual a los expedientes, solicitudes de citas, copias, entre otros, es la ventanilla de atención virtual, a la que podrá ingresar a través del siguiente enlace: [URL Ventanilla de Atención Virtual](#)

Cordialmente,

Firmado electrónicamente por: SIMON MATEO ARIAS RUIZ

Fecha: 17/07/2025 15:28:01

Secretario

Se anexaron (3) documentos, con los siguientes certificados de integridad:

- Documento(1):
2_Recibememorial_002EscritoTutela_0_20250717103422369.PDF
- Documento(2):
3_Recibememorial_003Anexos_1_20250717103422448.PDF
- Documento(3):
4_Autoadmitetut_ADMITE_004AutoAdmiteTutela_0_20250717142408898.PDF

- Certificado(1):
8712B367C3EA9EF4A10B7F66265199F7D128AD5CD23C4CC6EFA5393A5A51CBB9
- Certificado(2):
EB58465C23CED82618E8E2A4A7F5E34C6D1BEB529D1C7F050D261488BFD7B397
- Certificado(3):
8BD8039D5F1E765A7BA16F2D947DDFF5D15A9B15ED4546A9A299DC2C14A4D756

Usted puede validar la integridad y autenticidad de los documentos remitidos, ingresando los certificados referidos al siguiente link: [URL Validador](#)

con-46821-MBJ

Por favor no imprima este correo electrónico a menos que sea necesario / disminuya el consumo del papel. Se han omitido las tildes y caracteres especiales para efectos de compatibilidad.

SEDE ELECTRÓNICA DE LA JURISDICCIÓN DE LO CONTENCIOSO ADMINISTRATIVO
DE COLOMBIA SAMAI

Ha recibido este correo electrónico porque está intentando realizar una acción en la ventanilla virtual de SAMAI.

Rama Judicial de Colombia | © 2020 - 2025 Copyright: Consejo de Estado

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.

REPÚBLICA DE COLOMBIA
RAMA JUDICIAL DEL PODER PÚBLICO



**JUZGADO SEXTO ADMINISTRATIVO DEL CIRCUITO
DE MANIZALES**

Manizales, diecisiete (17) de julio de dos mil veinticinco (2025)

INTERLOCUTORIO: 1229 /2025
PROCESO: ACCIÓN DE TUTELA
ACCIONANTES: JOHANNA ALEXANDRA LEÓN AVENDAÑO Y
LOS MENORES M.L.A Y G.L.A (REPRESENTADOS POR
SU MADRE JOHANNA ALEXANDRA LEÓN
AVENDAÑO)
ACCIONADO: DIRECCIÓN EJECUTIVA SECCIONAL DE
ADMINISTRACIÓN JUDICIAL DE MANIZALES
VINCULADOS: NACIÓN – RAMA JUDICIAL – CONSEJO
SECCIONAL DE LA JUDICATURA DE CALDAS,
JUZGADO PROMISCOUO DE FAMILIA DE
CHINCHINÁ, CAJA DE COMPENSACIÓN
FAMILIAR DE CALDAS CONFA Y SURA EPS.
RADICACIÓN: 17-001-33-39-006-2025-00254-00

1. OBJETO DE LA DECISIÓN

Procede el Juzgado a resolver sobre la admisión de la presente Acción de Tutela impetrada por los sujetos procesales referenciados, previas las siguientes.

2. CONSIDERACIONES

Ahora bien, examinada la solicitud de tutela de la referencia, observa el Despacho que cumple con los requisitos mínimos legales consagrados en los artículos 10, 14 y 37 del Decreto 2591 de 1991 y 306 de 1992, así como el numeral 2 del art. 2.2.3.1.2.1. del Decreto 1983 de 2017, la misma es de recibo, se le dará a la solicitud el trámite preferencial ordenado en la Ley y por lo tanto este Despacho procederá a su admisión.

En este mismo proveído, se decretarán las pruebas documentales allegadas con la petición y las que de oficio se considere conveniente solicitar por parte de este Despacho, para ser tenidas en cuenta al momento de dictar el respectivo fallo.

Se dispone además la vinculación de la NACIÓN – RAMA JUDICIAL – CONSEJO SECCIONAL DE LA JUDICATURA DE CALDAS, JUZGADO

PROMISCOUO DE FAMILIA DE CHINCHINÁ, CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR DE CALDAS CONFA y SURA EPS, en tanto podrían tener injerencia en el presente trámite de tutela.

Por lo expuesto, el Juzgado Sexto Administrativo del Circuito de Manizales – Caldas,

RESUELVE

PRIMERO: ADMÍTASE la Acción de Tutela promovida por la señora JOHANNA ALEXANDRA LEÓN AVENDAÑO y los menores M.L.A y G.L.A (representados por su madre Johanna Alexandra León Avendaño), en contra de la DIRECCIÓN EJECUTIVA SECCIONAL DE ADMINISTRACIÓN JUDICIAL DE MANIZALES.

SEGUNDO: VINCÚLASE a la NACIÓN – RAMA JUDICIAL – CONSEJO SECCIONAL DE LA JUDICATURA DE CALDAS, JUZGADO PROMISCOUO DE FAMILIA DE CHINCHINÁ, CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR DE CALDAS CONFA y SURA EPS.

TERCERO: TÉNGASE como pruebas la documental aportada por la parte accionante con el escrito de tutela.

CUARTO: TRAMÍTASE la Acción de Tutela propuesta, con sujeción a lo dispuesto en la Constitución Política y los Decretos 2591 de 1991 y 306 de 1992. Así mismo, se tendrá en cuenta que la tramitación será preferente y sumaria.

QUINTO: CONCÉDESE el término de DOS (02) DÍAS a las entidades llamada por pasiva, a fin de que se pronuncie sobre los hechos y pretensiones de la Acción de Tutela.

SEXTO: NOTIFÍQUESE conforme lo establece el artículo 16 del decreto 2591 de 1991 a las partes o intervinientes.

SÉPTIMO: ADVIÉRTESE que el término para instruir y fallar este asunto, es perentorio e improrrogable de diez (10) días.

NOTIFÍQUESE



BIBIANA MARÍA LONDOÑO VALENCIA
JUEZ

Manizales, Caldas, 15 de julio de 2025

Señores

JUZGADO DEL CIRCUITO (REPARTO)

Manizales

Asunto: presentación acción de tutela

JOHANNA ALEXANDRA LEON AVENDAÑO identificada con c.c. 1053.765.984 de Manizales, domiciliada en la ciudad de Manizales, actuando en nombre propio y en representación de los menores **MATIAS** y **GUADALUPE LEON AVENDAÑO**, incoo acción de tutela frente a **DIRECCION EJECUTIVA DE ADMINISTRACION JUDICIAL MANIZALES** por la vulneración de los derechos fundamentales a igualdad, trabajo en condiciones dignas, a la salud, a la familia e interés superior del menor, lo anterior basado en los siguientes,

HECHOS

1. Actualmente me desempeño como secretaria del Juzgado Promiscuo de Familia de Chinchiná, Caldas.
2. Soy madre cabeza de familia de los menores **MATIAS** y **GUADALUPE LEON AVENDAÑO**, quienes nacieron de 31.3 semanas de gestación el 9 de noviembre de 2023 y con predisposición a determinadas patologías médicas.
3. Los menores desde hace algunos meses fueron diagnosticados con *"ALERGIA NO ESPECIFICADA"* (Alergia a la proteína de leche de vaca).

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

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

4. Desde hace un par de meses aprox. vienen presentando:

- Enfermedad de reflujo gastroesofágico sin esofagitis.
- Debido a una descompensación alimenticia (reflujo, diarrea, inapetencia) debieron ser valorados el **30 de mayo de 2025**, siendo diagnosticados con gastroenteritis y colitis de origen no especificado,

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

- Seguidamente debí recurrir al servicio de urgencia con GUADALUPE ante la unidad de CONFAMILIARES SAN MARCEL (03/06/2025), quienes remitieron a cita prioritaria a INTERCONSULTAS por el cuadro persistente febril y de gastroenteritis el 4 de junio de 2025¹.

EPS		sura		Página 1 de 1	
Ips Genera: (1712) INTERCONSULTAS SAS SEDE 1		Autorización No: 1712-440697202		Fecha de Expedición: jun 04 de 2025 19:50:20	
Tipo Evento: AMBULATORIO URGENTE		Origen del Servicio: ENFERMEDAD GENERAL		Nombre: GUADALUPE LEON AVENDAÑO	
Identificación: RC 1089649078		Dirección: ALTOS DEL SAVA MZ 3 CASA 5B		Teléfono:	
Edad 1		Correo electrónico:		Célular: 3122096885	
Tipo Afiliado: BENEFICIARIO		Producto: POS		IPS Afiliado: (1712) INTERCONSULTAS SAS SEDE 1	
Porcentaje: Valor:		Tipo convenio: 1		Grupo de Ingresos: C Tipo Cobro: EXENTO SPT CM	
Responsable del Recauda:				Tope Máximo:	
Surscupe: 50114		Autorizado: CONSULTA MEDICO GENERAL NO PROGRAMADA		Cantidad: 1	
Tarifario: 50114		Tarifario: CONSULTA MEDICO GENERAL NO PROGRAMADA			
Cups: 890201					
Prescribe: EPS SURAMERICANA S.A. - NI 80008702					
Recomendación:					
NI - 810005573 - INTERCONSULTAS SAS - 170010003401		Imprime: INTEIPSA			
Datos Contacto: 6088930355 WS 3158804589					
Lugar de atención: INTERCONSULTAS SAS SEDE 1 - CALLE 56 # 24-29 SEDE 2 CALLE 57 #24A-46					
Datos de Contacto: 6088930355 WS 3158804589					

- d) Consecuente a lo anterior, debí acudir al servicio de EMI el 5 de junio de 2025, como quiera que GUADALUPE presentaba fiebres de hasta 39.2 y la medicación indicada por el pediatra el no estaba surtiendo efecto.
- e) Así mismo, recurrí nuevamente a valoración prioritaria en la IPS CONFAMILIARES de la ciudad de Manizales, en la acentuación de los síntomas de ambos menores el 19 de junio de 2025 (Gastroenteritis- Dra Valentina).
- f) Seguidamente acudí con mis hijos menores a valoración en la especialidad de alergología, debido a la sintomatología de gastroenteritis y alergia no especificada -alergia a la proteína de leche de vaca- que llevó al no consumo de alimentos (24 de junio de 2025).
- g) Posterior a ello, el 26 de junio de 2025, debí llevar a valoración prioritaria particular a GUADALUPE, siendo diagnosticada, así:

DIAGNÓSTICOS		CIE10	Tipo	Clasificación	Fecha de registro
Principal:	OTRAS SINUSITIS AGUDAS	J018	Confirmado nuevo	Clínico	26/06/2025
Secundario	COLITIS Y GASTROENTERITIS ALERGICAS Y DIETETICAS	K522	Confirmado nuevo	Clínico	26/06/2025

- h) Así mismo, ambos menores fueron nuevamente valorados debido a la sintomatología recurrente (fiebre, inapetencia, diarrea, vomito; entre otros) el 28 de junio de 2025.
5. Es decir, conforme a lo manifestado en el punto anterior, llevo aproximadamente dos meses debiendo que asistir recurrentemente a valoraciones pediátricas, médicas u otras especialidades debido a la mengua en el buen estado de salud de mis hijos menores de edad.
 6. En medio de la situación de quebrantos de salud solicité la concesión del beneficio de teletrabajo el 4 de junio de 2025 a mi nominadora con el fin de obtener su anuencia y así petitionar el estudio del caso a la Rama Judicial, de manera extraordinaria.
 7. El 5 de junio de 2025 recibí a través de correo electrónico el visto bueno por parte de mi nominadora la JUEZ PROMISCOUO DE FAMILIA DE CHINCHINA, CALDAS; por ende, peticioné a la Dirección Ejecutiva de Administración Judicial autorización de la realización

de las labores que desempeño como secretaria del Juzgado Promiscuo de Familia anteriormente aludido, quienes remite la solicitud al área de talento humano de la Rama Judicial.

8. Es así como, se obtengo respuesta por parte de la Profesional Universitaria Luisa Fernanda Rodríguez Montaña, adscrita a DESAJ MANIZALES, manifestando que la modalidad de teletrabajo se encuentra cerrada a nivel central. Es así como, mi nominadora responde el correo remitido insistiendo en la concesión de teletrabajo petitionada por mí, como quiera que su estudio debe darse de manera excepcional debido a la condición particular presentada hasta la fecha.
9. Es de anotar que el calendario señalado para el diligenciamiento de la solicitud de teletrabajo se dio hasta el 10 de marzo de 2025, calenda en la cual me encontraba de **vacaciones (desde el 13 de enero de 2025, hasta el 19 de marzo de 2025)** debido a una acumulación de las mismas y autorización de disfrute (también disfrute el periodo vacacional colectivo de diciembre de 2024); aunado a que, la situación que funda mi pedimento no se presentaba de manera reiterada (quebrantos de salud de mis hijos).
10. Asi mismo, indico que cuento con permiso de residencia en la ciudad de Manizales, lo cual hace igualmente viable materializar labores desde dicho lugar.
11. En este orden de ideas, considero se vulneran los derechos fundamentales alegados no solo los míos sino los de mis hijos **i)** porque para el calendario descrito por la Dirección Ejecutiva de Administración Judicial Manizales, me encontraba disfrutando de periodo vacacional y **ii)** porque no se efectúa un estudio de las condiciones particulares excepcionales planteadas con anterioridad, esto es que el pedimento se basa en el estado de salud actual de mis dos hijos menores de edad sujetos de especial protección constitucional, que demandan atención y cuidado continuo de mi parte, pese a que cuento con apoyo de una cuidadora, a manera de ejemplo por el horario laboral (8am-12m y de 1pm a 5pm) no me es viable brindar apoyo durante todo el día.
12. Señor@ juez, si bien es cierto en la materialización de teletrabajo se debe cumplir con las funciones establecidas para mi cargo y el horario establecido para ello, no es menos cierto que mis hijos menores de edad, también demandan atención y cuidado especial

el cual igualmente puedo brindar prestando labores desde el lugar de residencia; por lo que, se resalta que están a mi cargo el cuidado, de manera exclusiva y permanente de ambos menores.

PRETENSIONES

1. Amparar los derechos fundamentales anteriormente mencionados tanto a MATIAS y a GUADALUPE LEON AVENDAÑO, como a mi y consecuentemente,
2. Ordenar a la **DIRECCION EJECUTIVA DE ADMINISTRACION JUDICIAL** realice las actuaciones administrativas a que hubiere lugar y se me autorice la materialización de labores asignadas a mi cargo como empleada del Juzgado Promiscuo de Familia de Chinchiná, Caldas, bajo la moralidad de teletrabajo por el termino de 6 meses, los cuales pueden ser desplegadas desde el lugar de residencia ubicada en la ciudad de Manizales.

FUNDAMENTOS DE DERECHO

El teletrabajo.

La Ley 1221 de 2008 establece una nueva modalidad de contrato laboral denominada "el teletrabajo", como un instrumento para la generación de empleo. El artículo 2 de la mencionada Ley define el teletrabajo como una forma de organización laboral *"que consiste en el desempeño de actividades remuneradas o prestación de servicios a terceros utilizando como soporte las tecnologías de la información y la comunicación – TIC para el contacto entre el trabajador y la empresa, sin requerirse la presencia física del trabajador en un sitio*

específico de trabajo." A su vez, precisa que el teletrabajador es la *"Persona que desempeña actividades laborales a través de tecnologías de la información y la comunicación por fuera de la empresa a la que presta sus servicios."*

Esta misma disposición regula el ejercicio del teletrabajo a través de tres modalidades: (i) los autónomos, que son aquellos que utilizan su propio domicilio o un lugar escogido para desarrollar su actividad profesional, puede ser una pequeña oficina, un local comercial. En este tipo se encuentran las personas que trabajan siempre fuera de la empresa y sólo acuden a la oficina en algunas ocasiones, (ii) los móviles, trabajadores que no tienen un lugar de trabajo establecido y cuya herramienta de trabajo son las tecnologías de la información y la comunicación en dispositivos móviles y **(iii) los suplementarios, que laboran dos o tres días a la semana en su casa y el resto del tiempo en una oficina.**

La Ley 1221 de 2008 busca crear herramientas para promocionar e impulsar este tipo de contratación, ordenando la implementación de una política pública del fomento al teletrabajo y creando la Red Nacional de Fomento al Teletrabajo. Por su parte, **el artículo 3 parágrafo 3 dispone que esta política dará prelación a las personas** en situación de discapacidad, población en situación de desplazamiento forzado, población en situación de aislamiento geográfico, **mujeres cabeza de hogar,** población en reclusión, personas con amenaza de su vida, etc.

La Ley 1221 de 2008 y su decreto reglamentario 1227 de 2022, establece que el Teletrabajo se fomentará, tanto en las organizaciones públicas como privadas y establecieron reglas para posibilitar el uso del Teletrabajo y eliminar barreras que puedan impedir que las organizaciones lo empleen.

Igualmente, debe tenerse en cuenta el mandato constitucional de protección a la mujer cabeza de hogar ha sido objeto de un amplio desarrollo jurisprudencial, reconociéndose a las madres cabeza de hogar **como sujetos de especial protección**, lo que se traduce en una serie de medidas y actuaciones encaminadas a garantizar la protección y el ejercicio de sus derechos y definidas detalladamente en la Ley 1232 de 2008 que modifica la La Ley 082 de 1993, señala:

"ARTÍCULO 2. Jefatura femenina de hogar. Para los efectos de la presente ley, la Jefatura Femenina de Hogar, es una categoría social de los hogares, derivada de los cambios

sociodemográficos, económicos, culturales y de las relaciones de género que se han producido en la estructura familiar, en las subjetividades, representaciones e identidades de las mujeres que redefinen su posición y condición en los procesos de reproducción y producción social, que es objeto de políticas públicas en las que participan instituciones estatales, privadas y sectores de la sociedad civil.

En concordancia con lo anterior, es Mujer Cabeza de Familia, quien siendo soltera o casada, ejerce la jefatura femenina de hogar y tiene bajo su cargo, afectiva, económica o socialmente, en forma permanente, hijos menores propios u otras personas incapaces o incapacitadas para trabajar, ya sea por ausencia permanente o incapacidad física, sensorial, síquica o moral del cónyuge o compañero permanente o deficiencia sustancial de ayuda de los demás miembros del núcleo familiar.

Así mismo, puede sacarse a colación que las mujeres cabeza de familia gozan de un fuero especial de protección en el ámbito laboral. El Ministerio del Trabajo, en la **Circular 0040 de 2022**, recordó los beneficios a los que tienen derecho: i) Flexibilidad de horarios durante la jornada de trabajo; ii) Permisos especiales; iii) Acceso a subsidios y iv) Estabilidad laboral reforzada.

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

"(...) La mujer cabeza de familia como sujeto de especial protección constitucional en el ámbito de las relaciones de trabajo. La protección especial para las mujeres cabeza de familia se deriva de los artículos 13 y 43 de la Constitución. El artículo 13 establece la obligación de asegurar la igualdad real y efectiva para los grupos tradicionalmente discriminados y proteger a las personas en circunstancias de debilidad manifiesta. El artículo 43, por su parte, impone el deber especial de apoyar a estas mujeres y sus familias, considerando las dificultades que enfrentan al asumir solas las tareas de crianza

y manutención, y garantizándoles acceso a recursos y oportunidades en diversas esferas de su vida.

La Ley 82 de 1993 estipula que una mujer puede ser considerada cabeza de familia si, siendo soltera o casada, tiene a su cargo, económica o socialmente y de manera permanente, hijos menores o personas incapacitadas para trabajar, ya sea por la ausencia permanente, incapacidad física, sensorial, síquica o moral del cónyuge o compañero permanente, o debido a una falta sustancial de ayuda de otros miembros del núcleo familiar. Además, el artículo 1° del Decreto 190 de 2003 define a la "madre cabeza de familia sin alternativa económica" como aquella mujer que tiene hijos menores de 18 años o hijos inválidos que dependen exclusivamente de ella y cuyo ingreso familiar proviene únicamente del salario que recibe del organismo o entidad pública en la que trabaja.

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

Entre tanto, MATIAS y GUDALUPE son sujetos de especial protección constitucional conforme al **art. 44 de la Constitución Política de Colombia**, dada la condición de inmadurez física y psicológica y, como consecuencia, de indefensión y vulnerabilidad en que se hallan es que la Constitución, las leyes, varios instrumentos internacionales y la jurisprudencia han establecido un conjunto de derechos a su favor, en orden a salvaguardar su integridad, **desarrollo armónico, su bienestar** y dignidad, y a garantizar su futuro como ciudadanos autónomos y responsables. Además, con el propósito de protegerlos de manera reforzada con respecto a otros grupos sociales, dadas sus específicas circunstancias se ha consagrado el carácter prevalente de sus intereses por sobre los de los mayores o, en otras palabras, una especial protección jurídica y, correlativamente, obligaciones del Estado y otras

institucionales como la familia, a fin de garantizar la realización de sus prerrogativas, a saber, el artículo 9 del Código de la Infancia y la Adolescencia señala:

“Prevalencia de los derechos. En todo acto, decisión o medida administrativa, judicial o de cualquier naturaleza que deba adoptarse en relación con los niños, las niñas y los adolescentes, prevalecerán los derechos de estos, en especial si existe conflicto entre sus derechos fundamentales con los de cualquier otra persona». A su vez, el artículo 39 del mismo Código establece: «Interés superior de los niños, las niñas y los adolescentes. Se entiende por interés superior del niño, niña y adolescente, el imperativo que obliga a todas las personas a garantizar la satisfacción integral y simultánea de todos sus Derechos Humanos, que son universales, prevalentes e interdependientes”.

JURAMENTO

Bajo la gravedad del juramento manifiesto que no he interpuesto otra acción de tutela por los mismos hechos.

ANEXO Y PRUEBAS

1. Comprobante de actuaciones realizadas para la concesión de teletrabajo.
2. Resolución de Vacaciones
3. Permiso de Residencia
4. Registros civiles de MATIAS y GUADALUPE LEON AVENDAÑO
5. Historia Clínica de los menores del 30 de mayo de 2025
6. Historia Clínica de valoración a Guadalupe el 5 de junio de 2025
7. Historia clínica del 19 de junio de 2025 de ambos menores
8. Historia clínica de ambos menores del 24 de junio de 2025 (alergología)
9. Historia clínica de Guadalupe del 26 de junio de 2025

10. Historia Clínica de ambos menores del 28 de junio de 2025.

NOTIFICACIONES

Accionante: jleonave@cendoj.ramajudicial.gov.co

Cel 3122096885

Accionada: correspondenciathmzl@cendoj.ramajudicial.gov.co

Atenta a cualquier requerimiento,



Johanna Alexandra Leon Avendaño

c.c. 1053765984

SOLICITUD AUTORIZACIÓN TELETRABAJO

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

Fecha Mié 4/06/2025 15:04

Para Sandra Milena Valencia Rios <svalencr@cendoj.ramajudicial.gov.co>

 1 archivo adjunto (195 KB)

Solicitud Teletrabajo.pdf;

Cordial saludo,

Por medio de la presente respetuosamente anexo solicitud con el fin de obtener su anuencia con el fin de dar inicio a mis labores como secretaria en el despacho que usted preside en la modalidad de teletrabajo.

Atenta a cualquier requerimiento,

Johanna Alexandra León Avendaño

Chinchiná, Caldas, 4 de junio de 2025

Doctora

SANDRA MILENA VALENCIA RÍOS

Juez Promiscuo de Familia de Chinchiná, Caldas

E.S.D

Red. Solicitud de teletrabajo extraordinaria

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

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

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

Mi solicitud obedece que dos situaciones en particular:

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

Por lo anterior, informo que actualmente presentan:

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

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

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

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

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

EPS				sura		Página 1 de 1	
Ips Genera: (1712) INTERCONSULTAS SAS SEDE 1		NI 810005573-1		Autorización No. 1712-425783502		Origen del Servicio ENFERMEDAD GENERAL	
Fecha de Expedición: abr 14 de 2025 10:09:14		Tipo Evento: AMBULATORIO ELECTIVO		Dirección: CL 9 B NO 1B 19 BLOQUE 3 APTO		Teléfono:	
Nombre: JOHANNA ALEXANDRA LEON AVENDAÑO		Identificación: CC 1053765984		Edad 39		Correo electrónico:	
Celular: 3122096885		Tipo Afiliado: COTIZANTE ACTIVO		Producto: POS		Tipo convenio: 3	
IPS Afiliado: (1712) INTERCONSULTAS SAS SEDE 1		Porcentaje: Valor:		Responsable del Recaudo:			
Grupo de Ingresos: C Tipo Cobro: COTIZANTE EXENTO							
Tope Máximo:							
Suracups: 931601	Autorizado: MODALIDADES MECANICAS DE TERAPIA					Cantidad: 5	
Tarifario: 931601	Tarifario: MODALIDADES MECANICAS DE TERAPIA						
Cups: 931601							
Prescribe: NEUROLOGIA INTEGRAL DE CALDAS SAS - NI 900315383							
Recomendación:							
Prestador: NI - 900315383 - NEUROLOGIA INTEGRAL DE CALDAS SAS - 170010174001				Imprime: INTEIPSA			
Datos de Contacto: 6068895010 - 3207761391 - 3144526612 - 3017239383 - PROGRAMACIONNIC@GMAIL.COM							
Lugar de atención: NEUROLOGIA INTEGRAL DE CALDAS SAS - CL 64 A # 21 - 50 PISO 9 EDIF PORTAL DEL CABLE							
Datos de Contacto: 6068895010 - 3207761391 - 3144526612 - 3017239383 - PROGRAMACIONNIC@GMAIL.COM							
Firma Afiliado:		Cédula:		Teléfono:			
		ESTE DOCUMENTO ES VÁLIDO HASTA 2025/12/10 UNA VEZ CUMPLIDO DICHO PLAZO NO HAY RESPONSABILIDAD DE EPS Y MEDICINA PREPAGADA SURAMERICANA S.A.					
(91)0017120425783502000(92)001000001053765984(93)20251210							

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

Atenta a cualquier requerimiento,



Johanna Alexandra León Avendaño
Secretaria

RESPUESTA SOLICITUD TELETRABAJO

Desde Sandra Milena Valencia Rios <svalencr@cendoj.ramajudicial.gov.co>

Fecha Jue 5/06/2025 16:16

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

 1 archivo adjunto (109 KB)

Accede Solicitud Teletrabajo Alexandra.pdf;

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

Chinchiná, 5 de junio de 2025

Doctora

JOHANNA ALEXANDRA LEÓN AVENDAÑO

Secretaria Juzgado Promiscuo Familia Chinchiná

REFERENCIA: RESPUESTA A SU SOLICITUD DE TELETRABAJO

Cordial Saludo,

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

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

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

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

65. La protección especial para las mujeres cabeza de familia se deriva de los artículos 13 y 43 de la Constitución. El artículo 13 establece la obligación de asegurar la igualdad real y efectiva para los grupos tradicionalmente discriminados y proteger a las personas en circunstancias de debilidad manifiesta. El artículo 43, por su parte, impone el deber especial de apoyar a estas mujeres y sus familias, considerando las dificultades que enfrentan al asumir solas las tareas de crianza y manutención, y garantizándoles acceso a recursos y oportunidades en diversas esferas de su vida¹⁶⁶.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

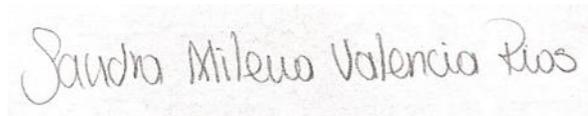
que disminuye la necesidad de espacio físico y otros recursos asociados con el trabajo presencial.

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

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

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

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



SANDRA MILENA VALENCIA RÍOS
JUEZ

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

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

Fecha Jue 12/06/2025 15:18

Para Correspondencia Área de Talento Humano - Caldas - Manizales
<correspondenciathmzl@cendoj.ramajudicial.gov.co>

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

 6 archivos adjuntos (2 MB)

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

Buenas tardes

Se remite por competencia.

Atentamente,



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

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

Enviado: jueves, 12 de junio de 2025 15:15

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

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

Cordial saludo,

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

Atenta a cualquier requerimiento,

Johanna Alexandra León Avendaño

Secretaria Juzgado Promiscuo de Familia de Chinchiná, Caldas.

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

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

Desde Luisa Fernanda Rodriguez Montaña <lrodriguem@cendoj.ramajudicial.gov.co>

Fecha Jue 12/06/2025 17:37

Para Johanna Alexandra Leon Avendaño <jleona@cendoj.ramajudicial.gov.co>; Sandra Milena Valencia Rios <svalencr@cendoj.ramajudicial.gov.co>

 6 archivos adjuntos (2 MB)

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

Buen día, Johanna y Dra. Sandra.

Según el Acuerdo PCSJA24-12151 28 de febrero de 2024, establece que la fecha para la solicitud de teletrabajo eran los 10 primeros días del mes de marzo, actualmente esta modalidad se encuentra cerrada desde nivel central.

CAPÍTULO 3

Trámite para acceder al teletrabajo

Artículo 10. Acuerdo de voluntades de teletrabajo. Para acceder al teletrabajo se seguirán los siguientes pasos:

1. **Solicitud.** En los primeros diez (10) días hábiles del mes de marzo de cada anualidad, el servidor judicial interesado en teletrabajar deberá diligenciar su solicitud en el aplicativo de teletrabajo dispuesto por la Dirección Ejecutiva de Administración Judicial para este fin, el cual contiene expresamente el compromiso del interesado de suministrar los equipos y servicios para ello.

Gracias

LUISA FERNANDA RODRIGUEZ MONTAÑA

Profesional Universitaria - Psicóloga

Tel: 8879620 Ext: 20335

DESAJ MANIZALES

lrodriguem@cendoj.ramajudicial.gov.co

De: Correspondencia Áreade Talento Humano - Caldas - Manizales

<correspondenciathmzl@cendoj.ramajudicial.gov.co>

Enviado: jueves, 12 de junio de 2025 16:14

Para: Luisa Fernanda Rodriguez Montaña <lrodriguem@cendoj.ramajudicial.gov.co>
Cc: Jaime Gregorio Garces Rueda <jgarcesr@cendoj.ramajudicial.gov.co>
Asunto: RV: SOLICITUD AUTORIZACION DE REALIZAR PROCESO PARA LABORAR EN LA MODALIDAD DE TELETRABJO- EXTRAORDINARIA

Doctora buenas tardes.

Remito por competencia

Nazario Andres Rubio Manrique
Auxiliar Administrativo.
Talento Humano Piso 7
Teléfono: 8879620 Ext-21122
Correspondenciathmzl@cendoj.ramajudicial.gov.co
Manizales Caldas.

De: Sala Administrativa Consejo Seccional - Caldas - Manizales
Enviado el: jueves, 12 de junio de 2025 3:19 p. m.
Para: Correspondencia Áreade Talento Humano - Caldas - Manizales <correspondenciathmzl@cendoj.ramajudicial.gov.co>
CC: Johanna Alexandra Leon Avendaño <jleona@cendoj.ramajudicial.gov.co>
Asunto: RV: SOLICITUD AUTORIZACION DE REALIZAR PROCESO PARA LABORAR EN LA MODALIDAD DE TELETRABJO- EXTRAORDINARIA

Buenas tardes

Se remite por competencia.

Atentamente,



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

De: Johanna Alexandra Leon Avendaño <jleona@cendoj.ramajudicial.gov.co>
Enviado: jueves, 12 de junio de 2025 15:15
Para: Sala Administrativa Consejo Seccional - Caldas - Manizales <sacsma@cendoj.ramajudicial.gov.co>
Asunto: SOLICITUD AUTORIZACION DE REALIZAR PROCESO PARA LABORAR EN LA MODALIDAD DE TELETRABJO- EXTRAORDINARIA

Cordial saludo,

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

Atenta a cualquier requerimiento,

Johanna Alexandra León Avendaño

Secretaria Juzgado Promiscuo de Familia de Chinchiná, Caldas.

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

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

Desde Sandra Milena Valencia Rios <svalencr@cendoj.ramajudicial.gov.co>

Fecha Lun 16/06/2025 11:20

Para Luisa Fernanda Rodriguez Montaña <lrodriguem@cendoj.ramajudicial.gov.co>; Johanna Alexandra Leon Avendaño <jleona@cendoj.ramajudicial.gov.co>

Buenos días LUISA FERNANDA, espero que te encuentres muy bien. Quiero de manera atenta solicitar tu apoyo para tramitar esta petición de teletrabajo de manera excepcional, toda vez que la misma atiende criterios extraordinarios como son la salud de dos menores de edad (18 meses), los cuales requieren de la atención y el apoyo al cuidado por parte de su progenitora, trabajadora en propiedad de la rama judicial y además madre cabeza de familia. Esta situación al ser de carácter excepcional, considero con todo respeto que debe ser examinada bajo un criterio diferencial, no limitándolo al señalamiento de una fecha determinada del año siguiente, la cual a todas luces escapa de la realidad de esta familia.

Agradezco tu atención y espero pronta respuesta.

Un abrazo.

SANDRA MILENA VALENCIA RIOS
JUEZ DE FAMILIA

De: Luisa Fernanda Rodriguez Montaña <lrodriguem@cendoj.ramajudicial.gov.co>

Enviado: jueves, 12 de junio de 2025 5:37 p. m.

Para: Johanna Alexandra Leon Avendaño <jleona@cendoj.ramajudicial.gov.co>; Sandra Milena Valencia Rios <svalencr@cendoj.ramajudicial.gov.co>

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

Buen día, Johanna y Dra. Sandra.

Según el Acuerdo PCSJA24-12151 28 de febrero de 2024, establece que la fecha para la solicitud de teletrabajo eran los 10 primeros días del mes de marzo, actualmente esta modalidad se encuentra cerrada desde nivel central.

CAPÍTULO 3

Trámite para acceder al teletrabajo

Artículo 10. Acuerdo de voluntades de teletrabajo. Para acceder al teletrabajo se seguirán los siguientes pasos:

1. **Solicitud.** En los primeros diez (10) días hábiles del mes de marzo de cada anualidad, el servidor judicial interesado en teletrabajar deberá diligenciar su solicitud en el aplicativo de teletrabajo dispuesto por la Dirección Ejecutiva de Administración Judicial para este fin, el cual contiene expresamente el compromiso del interesado de suministrar los equipos y servicios para ello.

Gracias

LUISA FERNANDA RODRIGUEZ MONTAÑA

Profesional Universitaria - Psicóloga

Tel: 8879620 Ext: 20335

DESAJ MANIZALES

lrodriguem@cendoj.ramajudicial.gov.co

De: Correspondencia Áreade Talento Humano - Caldas - Manizales

<correspondenciathmzl@cendoj.ramajudicial.gov.co>

Enviado: jueves, 12 de junio de 2025 16:14

Para: Luisa Fernanda Rodriguez Montaña <lrodriguem@cendoj.ramajudicial.gov.co>

Cc: Jaime Gregorio Garces Rueda <jgarcesr@cendoj.ramajudicial.gov.co>

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

Doctora buenas tardes.

Remito por competencia

Nazario Andres Rubio Manrique

Auxiliar Administrativo.

Talento Humano Piso 7

Teléfono: 8879620 Ext-21122

Correspondenciathmzl@cendoj.ramajudicial.gov.co

Manizales Caldas.

De: Sala Administrativa Consejo Seccional - Caldas - Manizales

Enviado el: jueves, 12 de junio de 2025 3:19 p. m.

Para: Correspondencia Áreade Talento Humano - Caldas - Manizales

<correspondenciathmzl@cendoj.ramajudicial.gov.co>

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

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

Buenas tardes

Se remite por competencia.

Atentamente,



Consejo Superior de la Judicatura

Consejo Seccional de
la Judicatura de Caldas

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

Enviado: jueves, 12 de junio de 2025 15:15

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

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

Cordial saludo,

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

Atenta a cualquier requerimiento,

Johanna Alexandra León Avendaño

Secretaria Juzgado Promiscuo de Familia de Chinchiná, Caldas.

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



**RAMA JUDICIAL DEL PODER PÚBLICO
JUZGADO PROMISCO DE FAMILIA
CHINCHINÁ – CALDAS**

**RESOLUCIÓN 001 DE 2024
(13 DE ENERO DE 2025)**

**POR MEDIO DE LA CUAL SE CONCEDEN VACACIONES A UN EMPLEADO JUDICIAL
Y SE HACE UN NOMBRAMIENTO EN PROVISIONALIDAD**

La suscrita Juez Promiscua de Familia de Chinchiná Caldas, en uso de sus atribuciones legales y

CONSIDERANDO

- 1.- Que la Señora JOHANNA ALEXANDRA LEON AVENDAÑO, identificada con cédula de ciudadanía Nro. 1.053.765.984, desempeña el cargo de secretaria al servicio de este Juzgado.
- 2.- Que la interesada solicitó autorización para gozar de vacaciones (Periodo de causación 05-05-21 al 04-05-2022, del 05-05-2022 al 04-05-2023 y del 05-05-2023 al 04-05-2024) a partir del 13 de enero del año 2025 y hasta el 19 de marzo de 2025.
- 3.- El artículo 146 de la Ley 270 de 1996 Estatutaria de Administración de Justicia, modificado por el artículo 74 de la ley 2430 de 2024, establece que los funcionarios y empleados tienen derecho a gozar de sus vacaciones por el término de veintidós días (22) continuos por cada año de servicio.
- 4.- Que es procedente conceder vacaciones a JOHANNA ALEXANDRA LEON AVENDAÑO a partir de la fecha solicitada y hasta el diecinueve (19) de marzo de dos mil veinticinco (2025) inclusive.
- 5.- Que al concederse las vacaciones a la citada empleada y por encontrarse vacante el cargo de Secretaria, se hace necesario nombrar a una persona que reúna las condiciones académicas y de experiencia.
- 6.- Que por parte del pagador de la Administración Judicial fue expedido el certificado de disponibilidad presupuestal Nro. 07-0039 de 9 de enero de 2025.
- 7.- Que la abogada LUZ MARINA YEPES CHISCO identificada con cédula número 34.000.370 y portadora de la tarjeta profesional Nro. 216.100 del C.S. de la J., reúne los requisitos necesarios para ocupar el cargo en provisionalidad.
8. Lo anterior, con posterioridad a efectuarse análisis del contenido del artículo 68 de la Ley 2430 de 2024, que modifica la Ley 270 de 1996 y no contar el despacho con otro empleado judicial que atienda los requisitos de Ley y estar el cargo en vacancia temporal.

Con fundamento en lo anteriormente expuesto,

RESUELVE

PRIMERO: CONCEDER VACACIONES a la señora JOHANNA ALEXANDRA LEON AVENDAÑO, identificada con cédula de ciudadanía Nro. 1.053.765.984, quien funge como SECRETARIA de este juzgado, por el término de SESENTA Y SEIS (66) DÍAS CONTINUOS, contados a partir del TRECE (13) DE ENERO DE DOS MIL



**RAMA JUDICIAL DEL PODER PÚBLICO
JUZGADO PROMISCO DE FAMILIA
CHINCHINÁ – CALDAS**

VEINTICINCO (2025) al DIECINUEVE (19) DE MARZO DE DOS MIL VEINTICINCO (2025), inclusive.

SEGUNDO: Las vacaciones aquí concedidas corresponden a los siguientes periodos: del 05-05-21 al 04-05-2022, del 05-05-2022 al 04-05-2023 y del 05-05-2023 al 04-05-2024.

TERCERO: NOMBRAR EN PROVISIONALIDAD como **SECRETARIA** del JUZGADO PROMISCO DE FAMILIA DE CHINCHINÁ, CALDAS a la abogada LUZ MARINA YEPES CHISCO identificada con cédula número 34.000.370 y portadora de la tarjeta profesional Nro. 216.100 del C.S. de la J., a partir del 13 de enero de 2025, inclusive y hasta el día 19 de marzo de 2025, inclusive.

CUARTO: COMUNÍQUESE esta decisión a la Oficina de Talento Humano de la Dirección Ejecutiva de Administración Judicial de esta ciudad, para los efectos fiscales y administrativos pertinentes.

QUINTO: DECLARAR que la presente resolución rige y surte efectos fiscales a partir del día trece (13) de enero de dos mil veinticinco (2025), inclusive.

COMUNÍQUESE Y CÚMPLASE

SANDRA MILENA VALENCIA RIOS
Jueza



RESOLUCION No. CSJCAR25-215
23 de abril de 2025

“Por medio de la cual se resuelve una solicitud de autorización para residir temporalmente fuera del lugar de trabajo a una servidora judicial”

EL CONSEJO SECCIONAL DE LA JUDICATURA DE CALDAS,

En uso de sus facultades legales, especialmente las concedidas en el numeral 11 del artículo 101 de la Ley 270 de 1996 modificado por el artículo 88 de la Ley 2430 de 2024 y teniendo en cuenta los siguientes,

ANTECEDENTES:

La servidora judicial **JOHANNA ALEXANDRA LÉON AVENDAÑO**, Secretaria del Juzgado Promiscuo de Familia de Chinchiná, Caldas, mediante oficio del 22 de abril de 2025, solicitó autorización para residir fuera de su lugar de trabajo, en este caso en la ciudad de Manizales, Caldas.

En la petición manifiesta que dicho permiso no afectará la labor que desempeña, ni el horario de trabajo que debe cumplir.

En vista de lo anterior, esta Corporación,

CONSIDERA:

El numeral 11, del artículo 101 de la Ley 270 de 1996 modificado por el artículo 88 de la Ley 2430 de 2024, confiere a los Consejos Seccionales de la Judicatura, la facultad de autorizar a los funcionarios judiciales residencias temporales fuera de su jurisdicción en casos justificados.

Por su parte, el artículo 153, numeral 19, ibidem, modificado por el artículo 76 de la Ley 2430 de 2024, consagra como deber de los funcionarios el de “Residir en el Distrito Judicial donde ejerce el cargo, o en otro lugar cercano de fácil e inmediata comunicación.”.

De otro lado, la Corte Constitucional al realizar el estudio de constitucionalidad del artículo 76 de la Ley 2430 de 2024 señaló:

“...La Corte Constitucional de Colombia, al analizar la constitucionalidad del artículo 76 de la Ley 2430 de 2024, que modifica el artículo 153, numeral 19, de la Ley 270 de 1996, se pronunció sobre la residencia de los funcionarios y empleados judiciales. La Corte destacó que la expresión “Distrito Judicial” busca ofrecer mayor flexibilidad en la residencia de los funcionarios judiciales, lo que contribuye al bienestar laboral y personal. Además, enfatizó que vivir en otro distrito judicial no exime al funcionario del cumplimiento de sus funciones, siempre y cuando resida en un lugar de fácil acceso y comunicación con su despacho judicial.

*Esta interpretación permite que los funcionarios judiciales residan en lugares distintos al distrito judicial donde ejercen su cargo, **siempre que se aseguren de que su residencia esté en un lugar cercano y de fácil acceso al despacho judicial donde laboran.** Por lo tanto, la Corte Constitucional avaló la modificación introducida por la Ley 2430 de 2024, considerando que promueve una mayor flexibilidad y bienestar para los funcionarios judiciales, sin comprometer el cumplimiento de sus responsabilidades laborales...” (Negrillas y subrayas fuera de texto original).*

Igualmente, el artículo 159 ibidem, preceptúa que “La autorización para residir fuera de la sede no comprende en ningún caso la de variación de los horarios de trabajo, (...)”

A su vez, mediante Circular PCSJC24-59 de 2024 el Consejo Superior de la Judicatura, indicó que los Consejos Seccionales de la Judicatura deberán verificar que los lugares en los que residan los servidores judiciales sean cercanos de fácil e inmediata comunicación.

De lo anterior, se concluye que la prosperidad de la solicitud de permiso temporal para morar fuera del lugar de trabajo, depende de que la residencia de los servidores y funcionarios judiciales, sea cercano, de fácil e inmediata comunicación con el de la sede del Despacho en el que laboran, para que tal situación no impacte de manera negativa, la prestación del servicio de justicia.

En virtud de lo expuesto, esta Corporación considera que los escenarios descritos son suficientes para acceder a la solicitud elevada por la servidora judicial **JOHANNA ALEXANDRA LÉON AVENDAÑO**, Secretaria del Juzgado Promiscuo de Familia de Chinchiná, Caldas, siempre y cuando

Hoja No. 2 Resolución No. CSJCAR25-215 del 23 de abril de 2025, "Por medio de la cual se resuelve una solicitud de autorización para residir temporalmente fuera del lugar de trabajo a una servidora judicial"

no se afecte el cumplimiento de los deberes y el efectivo acceso de los usuarios a la administración de justicia, entre los que obviamente se encuentra el cumplimiento estricto del horario laboral.

Finalmente, se advierte a la peticionaria que la presente autorización tiene vigencia mientras subsistan las circunstancias esbozadas, por lo que en caso de que éstas se modifiquen, deberá informar de manera inmediata y oportuna la novedad respectiva.

En mérito de lo expuesto, el Consejo Seccional de la Judicatura de Caldas,

RESUELVE:

ARTÍCULO 1°. CONCEDER autorización para residir fuera de su lugar de trabajo a la servidora judicial **JOHANNA ALEXANDRA LÉON AVENDAÑO**, Secretaria del Juzgado Promiscuo de Familia de Chinchiná, Caldas, en la ciudad de Manizales, Caldas, bajo la condición de no afectar el cumplimiento de los deberes y el efectivo acceso de los usuarios a la administración de justicia.

ARTÍCULO 2°. ADVERTIR a la servidora judicial que la presente autorización tiene vigencia mientras subsistan las circunstancias evaluadas, por lo que en caso de que éstas se modifiquen, deberá informar de manera inmediata y oportuna la novedad respectiva.

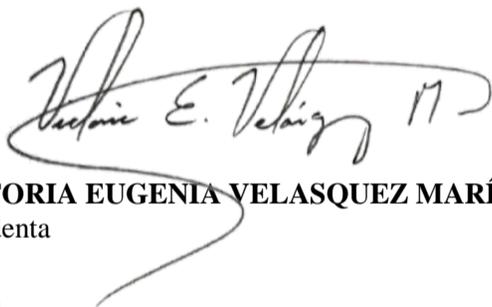
ARTÍCULO 3°. ACTUALIZAR la base de datos del Consejo Seccional de la Judicatura de Caldas.

ARTÍCULO 4°: NOTIFICAR la presente resolución a la interesada.

ARTÍCULO 5°: INFORMAR que la presente resolución rige a partir de la fecha de su notificación

NOTIFÍQUESE, COMUNÍQUESE, Y CÚMPLASE

Dada en Manizales, Caldas, a los veintitrés (23) días del mes de abril de dos mil veinticinco (2025).



VICTORIA EUGENIA VELASQUEZ MARÍN
Presidenta

CONSTANCIA DE NOTIFICACION

He sido enterado del contenido de la Resolución	<u>CSJCAR25-215 del 23 de abril de 2025</u>	, de la que
He recibido un ejemplar.		
JOHANNA ALEXANDRA LÉON AVENDAÑO		
Nombre	Firma	Fecha

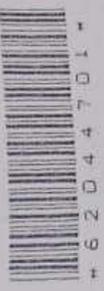
M.P. VEVM



REGISTRADURÍA NACIONAL DEL ESTADO CIVIL
REGISTRO CIVIL DE NACIMIENTO

Indicativo Serial

62044701



NUIP 1089649078

Datos de la oficina de registro - Clase de oficina

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

Pais - Departamento - Municipio - Corregimiento e/o Inspección de Policía

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

Datos del inscrito

Primer Apellido LEON * * * * * Segundo Apellido AVENDAÑO * * * * *

Nombre(s) GUADALUPE * * * * *

Fecha de nacimiento Año 2 0 2 3 Mes N O V Día 0 9 Sexo (en letras) FEMENINO Grupo sanguíneo O Factor RH POSITIVO

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

COLOMBIA - RISARALDA - PEREIRA * * * * *

Tipo de documento antecedente o Declaración de testigos CERTIFICADO MEDICO O DE NACIDO VIVO * * * * *

Número certificado de nacido vivo 23113510733303 * *

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

Apellidos y nombres completos LEON AVENDAÑO JOHANNA ALEXANDRA * * * * *

Documento de identificación (Clase y número) CC No. 1053765984 * * * * * Nacionalidad COLOMBIA * * * * *

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

Apellidos y nombres completos * * * * *

Documento de identificación (Clase y número) SIN INFORMACIÓN * * * * * Nacionalidad * * * * *

Datos del declarante

Apellidos y nombres completos LEON AVENDAÑO JOHANNA ALEXANDRA * * * * *

Documento de identificación (Clase y número) CC No. 1053765984 * * * * * Firma *[Firma]*

Datos primer testigo

Apellidos y nombres completos * * * * *

Documento de identificación (Clase y número) * * * * * Firma * * * * *

Datos segundo testigo

Apellidos y nombres completos * * * * *

Documento de identificación (Clase y número) * * * * * Firma * * * * *

Fecha de inscripción Año 2 0 2 3 Mes N O V Día 2 1

Nombre y firma del funcionario que autoriza *[Firma]* JULIANA CHICA CUBILLOS (E) Nombre y firma

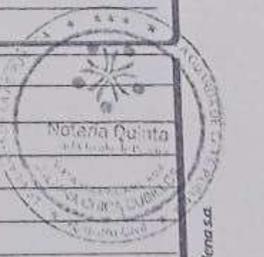
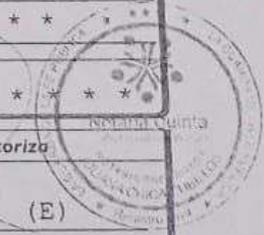
Reconocimiento paterno

Firma _____ Nombre y firma del funcionario ante quien se hace el reconocimiento _____ Nombre y firma

ESPACIO PARA NOTAS

ACTA COMPLEMENTARIA: N° 197,; 21/11/2023 *[Firma]*

- ORIGINAL PARA LA OFICINA DE REGISTRO -



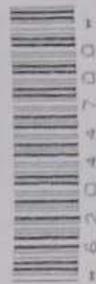


REGISTRADURÍA NACIONAL DEL ESTADO CIVIL

REGISTRO CIVIL DE NACIMIENTO

Indicativo Serial

62044700



1 6 2 0 0 4 4 7 0 0 0

NUIP 1089649077

Datos de la oficina de registro - Clase de oficina

Registraduría <input type="checkbox"/>	Notaría <input checked="" type="checkbox"/>	Número <input type="checkbox"/>	Consulado <input type="checkbox"/>	Corregimiento <input type="checkbox"/>	Inspección de Policía <input type="checkbox"/>	Código	M	Y	V
--	---	---------------------------------	------------------------------------	--	--	--------	---	---	---

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

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

Datos del inscrito

Primer Apellido	Segundo Apellido		
LEON * * * * *	AVENDAÑO * * * * *		
Nombre(s)			
MATIAS * * * * *			
Fecha de nacimiento	Sexo (en letras)	Grupo sanguíneo	Factor RH
Año 2 0 2 3 Mes N O V Día 0 9	MASCULINO	O	POSITIVO
Lugar de nacimiento (País - Departamento - Municipio - Corregimiento e/o Inspección)			
COLOMBIA - RISARALDA - PEREIRA * * * * *			

Tipo de documento antecedente o Declaración de testigos	Número certificado de nacido vivo
CERTIFICADO MEDICO O DE NACIDO VIVO * * * * *	23111810733293 * *

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

Apellidos y nombres completos

LEON AVENDAÑO JOHANNA ALEXANDRA * * * * *

Documento de Identificación (Clase y número)	Nacionalidad
CC No. 1053765984 * * * * *	COLOMBIA * * * * *

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

Apellidos y nombres completos

* * * * *

Documento de Identificación (Clase y número)	Nacionalidad
SIN INFORMACIÓN * * * * *	* * * * *

Datos del declarante

Apellidos y nombres completos

LEON AVENDAÑO JOHANNA ALEXANDRA * * * * *

Documento de Identificación (Clase y número)	Firma
CC No. 1053765984 * * * * *	

Datos primer testigo

Apellidos y nombres completos

* * * * *

Documento de Identificación (Clase y número)	Firma
* * * * *	* * * * *

Datos segundo testigo

Apellidos y nombres completos

* * * * *

Documento de Identificación (Clase y número)	Firma
* * * * *	* * * * *

Fecha de inscripción	Nombre y firma del funcionario que autoriza
Año 2 0 2 3 Mes N O V Día 2 1	 JULIANA CHICA CUBILLOS (E) Nombre y firma

Reconocimiento paterno	Nombre y firma del funcionario ante quien se hace el reconocimiento
Firma	Nombre y firma

ESPACIO PARA NOTAS

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

ORIGINAL PARA LA OFICINA DE REGISTRO

Cradema S.A

Información básica del paciente y la atención

Plan: POS

Matias Leon Avendaño

Tipo de afiliación

POS

Teléfono fijo

6068887777

Estado civil

Escolaridad

No definido

País de nacimiento

Departamento

CALDAS

Otro teléfono fijo

3122096885

Ocupación

MENOR

Raza

Mestizo

Departamento de nacimiento

Municipio

MANIZALES

Extensión

Identidad de género

Hombre

Tipo de zona

Ciudad de nacimiento

Identificación
RC 1089649077

Fecha de nacimiento
09-11-2023

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

Sexo
Masculino

Dirección

ALTOS DEL SAVA MZ 3 CASA 5B MANIZALES

Correo electrónico

alexia5711@hotmail.com

Grupo Poblacional

Población general

Orientación sexual

Responsable

Nombre responsable

JOANA ALEXANDRA LEON AVENDAÑO

Parentesco

Madre

Acompañante

Viene con acompañante

Si

Datos del Acompañante

Nombre Acompañante

JOANA ALEXANDRA LEON AVENDAÑO

Parentesco acompañante

Madre

Teléfono Acompañante

3122096885

Motivo de Consulta

SEGUIMIENTO PEDIATRIA

Enfermedad actual

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

Revisión por Sistemas

ANOTADOS

Antecedentes neonatales y primera infancia

Datos del embarazo y el nacimiento

de controles prenatales

9

Vía del nacimiento

Cesárea

Adaptación neonatal

Conducida

Antecedentes infección TORCH en la gestación

No

Sufrimiento fetal

No

Requerimiento oxígeno

Si

Observación

POR NEUMONIA CONGENITA

Tamizaje neonatal

Fecha TSH neonatal

09-11-2023

Resultado TSH neonata

3 mUI/l

Fecha tamizaje auditivo neonatal

14-11-2023

Resultado tamizaje auditivo neonatal

Normal

Fecha tamizaje con oximetría pre y post ductal

09-11-2023

Resultado tamizaje con oximetría pre y post ductal

Normal

Datos del menor al nacer

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

Alimentación del menor

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

Seccion antecedentes generales

-PATOLÓGICOS: FRAGIL CANGURO, HIDROCELE COMUNICANTE, REFLUJO GASTROESOFAGICO,

-PERINATALES Y NEONATALES: PRODUCTO DEL PRIMER EMBARAZO, EMBARAZO GEMELAR, GEMELO NO.1, CESAREA POR HIPERTENSION GESTACIONAL, EDAD GESTACIONAL AL NACER: 31.3 SEMANAS. PESO AL NACER : 1660 GR. TALLA: AL NACER: 40 CMS. HOSPITALIZADO AL NACER POR NEUMONIA.

-MEDICACIÓN:NIEGA

-TÓXICOS:NIEGA

-HOSPITALIZACIÓN: BRONQUIOLITIS X 2 DIAS.

-TRANSFUSIONES: NIEGA

-ALÉRGICOS: ALERGIA A LA PROTEINA DE LA LECHE DE LA VACA.

-QUIRÚRGICOS:NIEGA

-VACUNACIÓN: PÁI COMPLETO HASTA LOS 7 MESES 12/07/24 + 5 DOSIS PALVIZUMAB.

-TIPO DE SANGRE: O POSITIVO.

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

Antecedentes Patológicos

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

Antecedentes Alérgicos

No relata alergias

Antecedentes Quirúrgicos

No relata procedimientos

Antecedentes familiares

Patología	Parentesco
Preeclampsia Severa	Madre

Estilos de Vida

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

Examen físico

Medidas Antropométricas

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

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

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

Estado general del paciente BUENAS CONDICIONES GENERALES

Cabeza y Cuello NO ADENOPATIAS

Tórax NO AGREGADOS

Gastrointestinal ABDOMEN BLANDO, DEPRESIBLE, NO MASAS

Análisis y plan

Validación COVID-19

¿Aplica cuestionario COVID-19? No

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

Seguimiento covid

¿El paciente requiere seguimiento? No

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

Causa externa y finalidad

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

Conducta final

Prescripción de medicamentos

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

Ayudas diagnósticas

Código	Tipo	Nombre	Cantidad
907004	pos	COPROSCOPICO	1

Remisión

Información del profesional que atendió

Nombre completo: DAVID ESCUDERO GOMEZ

Medicos Pac Acceso Directo (133050)
PAC Consulta pediatria
Fecha de la atención 30/05/2025 12:54



Tipo de identificación: CC

Identificación: 1053777463

Especialidad: PEDIATRIA

Registro médico: 1053777463

Información básica del paciente y la atención

Plan: POS

Guadalupe Leon Avendaño

Tipo de afiliación

POS

Teléfono fijo

8887777

Estado civil

Escolaridad

No definido

País de nacimiento

Departamento

CALDAS

Otro teléfono fijo

3122096885

Ocupación

Menor

Raza

Mestizo

Departamento de nacimiento

Municipio

MANIZALES

Extensión

Identidad de género

Mujer

Tipo de zona

Ciudad de nacimiento

Identificación
RC 1089649078

Fecha de nacimiento
09-11-2023

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

Sexo
Femenino

Dirección

ALTOS DEL SAVA MZ 3 CASA 5B MANIZALES

Correo electrónico

alexia5711@hotmail.com

Grupo Poblacional

Población general, NA

Orientación sexual

Responsable

Nombre responsable

JOHANA LEON

Parentesco

Madre

Acompañante

Viene con acompañante

Si

Datos del Acompañante

Nombre Acompañante

JOHANA LEON

Parentesco acompañante

Madre

Teléfono Acompañante

3122096885

Motivo de Consulta

SEGUIMIENTO PEDIATRIA

Enfermedad actual

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

Revisión por Sistemas

ANOTADOS.

Antecedentes neonatales y primera infancia

Datos del embarazo y el nacimiento

de controles prenatales

9

Vía del nacimiento

Cesárea

Adaptación neonatal

Conducida

Antecedentes infección TORCH en la gestación

No

Sufrimiento fetal

No

Requerimiento oxígeno

Si

Observación

ENF MEMBRANA HIALINA

Tamizaje neonatal

Fecha TSH neonatal

09-11-2023

Resultado TSH neonata

4 mUI/l

Fecha tamizaje auditivo neonatal

14-11-2023

Resultado tamizaje auditivo neonatal

Normal

Fecha tamizaje con oximetría pre y post ductal

09-11-2023

Resultado tamizaje con oximetría pre y post ductal

Normal

Datos del menor al nacer

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

Alimentación del menor

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

Seccion antecedentes generales

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

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

-MEDICACIÓN:NIEGA

-TÓXICOS:NIEGA

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

-TRANSFUSIONES: NIEGA

-ALÉRGICOS:NIEGA

-QUIRÚRGICOS:NIEGA

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

-TIPO DE SANGRE: O POSITIVO.

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

Antecedentes Patológicos

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

Antecedentes Alérgicos

No relata alergias

Antecedentes Quirúrgicos

No relata procedimientos

Antecedentes ginecobstétricos

Información de embarazos previos

Número de embarazos previos 0

Antecedentes familiares

Patología	Parentesco	Patología	Parentesco
Enfermedad tiroidea	Madre	Preeclampsia Severa	Madre

Estilos de Vida

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

Examen físico

Medidas Antropométricas

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

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

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

Estado general del paciente BUENAS CONDICIONES GENERALES

Cabeza y Cuello NO ADENOPATIAS

Tórax NO AGREGADOS

Gastrointestinal ABDOMEN BLANDO, DEPRESIBLE, NO MASAS

Análisis y plan

Validación COVID-19

¿Aplica cuestionario COVID-19? No

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

Seguimiento covid

¿El paciente requiere seguimiento? No

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

Causa externa y finalidad

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

Conducta final

Prescripción de medicamentos

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

Ayudas diagnósticas

Código	Tipo	Nombre	Cantidad
907004	pos	COPROSCOPICO	1

Remisión

Medicos Pac Acceso Directo (133050)

PAC Consulta pediatría

Fecha de la atención 30/05/2025 12:44



Información del profesional que atendió

Nombre completo: DAVID ESCUDERO GOMEZ

Tipo de identificación: CC

Identificación: 1053777463

Especialidad: PEDIATRIA

Registro médico: 1053777463

HISTORIA CLÍNICA TIPO DE ATENCIÓN: AMD AMV TIPO DE SERVICIO VIRTUAL: Chat de orientación médica
 DOCUMENTO DE ATENCIÓN Videoconsulta de orientación médica Línea telefónica de orientación médica
 NOTA DE ENFERMERÍA
 REMISIÓN

No. DE SERVICIO	No. MÓVIL	FECHA Y HORA
8	1006553	05/06/2025 01:51

1. DATOS PACIENTE: Nombre completo: GUADALUPE LEON AVENDAÑO Tipo de identificación: RC
 N° de identificación: 1089649078 Fecha de Nacimiento: 01/01/2024 Edad: 1 Año(s) Sexo: M F
 Nacionalidad: Colombia Estado Civil: Soltero(a) Ocupación: No aplica Ciudad: MANIZALES
 Dirección: XX XX XX URBANIZACION Teléfono: 3122096885 Correo Electrónico: alexia5711@hotmail.com
 Régimen: Subsidiado Contributivo Tipo vinculación: Cotizante Beneficiario Ninguna Aseguradora: EPS ARL PP SOAT Ninguna
 Nombre de la aseguradora: SURA Nombre del Acompañante: Johanna Alexandra Leon
 Parentesco: N/A Teléfono: 3122096885 Responsable del Paciente: N/A
 Parentesco: N/A Teléfono: N/A Fecha y hora del accidente: N/A

2. MOTIVO DE CONSULTA Y ENFERMEDAD ACTUAL:
Femenina de 19 meses se atiende en compañía de familiar manifiesta cuadro clínico de aproximadamente 15 días consistente en gastroenteritis, deposiciones diarreicas en al menos 5 veces diarias sin filiacion con emesis, dice haber consultado por pediatría quien dio impresión diagnóstica de probable origen viral por lo cual formularon acetaminofén, sulfato de zinc, sales de rehidratacion oral y probioticos, niega emesis, el día de hoy con fiebre cuantificada en 39.2 C por lo que consultaron por urgencias dieron orden de prioritaria, por persistencia sintomática respecto a fiebre deciden consultar

3. ANTECEDENTES:
 Patológicos: NO RELATA Quirúrgicos: Niega
 Alérgicos: Niega a farmacos Familiares: Hipotiroidismo
 FUM: _____ FPP: _____ Edad Gestacional: _____
 Grávida: _____ Abortos: _____ Partos: _____ Cesáreas: _____
 Otros: Alergia proteínas de la leche, CIA, Producto de embarazo gemelar a término 37 sem

4. TRATAMIENTO ACTUAL:

Nombre	Dosis y Frecuencia
--------	--------------------

No se ha registrado información de tratamiento actual

5. SIGNOS VITALES:

Hora	Temp (C°)	PAS (mmHg)	PAD (mmHg)	PAM (mmHg)	FC (Imp)	FR (rpm)	SaO2 (%)	Dext (Mg/dl)	Glasgow	Hidratación	Peso (Kg)	Talla (cms)	IMC (%)	Clasif. sobrepeso	CO2 (%)	Cincinnati
02:01:30 AM	37.2	N/A	N/A	N/A	142.0	26.0	96.0		15 / 15	Hidratado	9.0	78.0	14.79	Bajo Peso	N/A	0

Estado General del Paciente:

Hora	Comentarios
02:01:30 AM	paciente en aparentes buenas condiciones generales

Vigilado Supersalud

6. EXAMEN FÍSICO:

Neurológico	<input type="checkbox"/> No evaluado	<input checked="" type="checkbox"/> Normal	Alerta, orientada, sin deficit motor o sensitivo evidentes, kerning y brudsky negativos, adecuada interaccion con examinador y medio
Psiquiátrico	<input checked="" type="checkbox"/> No evaluado	<input type="checkbox"/> Normal	
Organos de los sentidos	<input type="checkbox"/> No evaluado	<input checked="" type="checkbox"/> Normal	Mucosas humedas, normocromicas
Osteo muscular	<input type="checkbox"/> No evaluado	<input checked="" type="checkbox"/> Normal	Extremidades moviles simetricas sin edemas
Cardiovascular	<input type="checkbox"/> No evaluado	<input checked="" type="checkbox"/> Normal	Ruidos cardiacos ritmicos sin soplos
Genitourinario	<input type="checkbox"/> No evaluado	<input checked="" type="checkbox"/> Normal	Genitales externos nomoconfigurados
Pulmonar	<input type="checkbox"/> No evaluado	<input checked="" type="checkbox"/> Normal	Campos bien ventilados sin sobreagregados
Abdomen	<input type="checkbox"/> No evaluado	<input checked="" type="checkbox"/> Normal	Blando, depresible, no distendido, sin signos de irritacion peritoneal, no aparenta doloroso a la palpacion profunda, peristaltismo presente, auscultable, liheramente aumentando
Piel	<input type="checkbox"/> No evaluado	<input checked="" type="checkbox"/> Normal	Normocromica, normoperfundida

7. EKG: SI NO

8. RCCP: SI NO

 No se ha registrado información de EKG

 No se ha registrado información de RCCP

9. IMPRESIÓN DIAGNÓSTICA:

C. Inicial CONSULTA C. Final CONSULTA

CIE - 10

TIPO DE DIAGNOSTICO

1- Otras infecciones intestinales especificadas	A085	<input checked="" type="checkbox"/> Presuntivo	<input type="checkbox"/> Confirmado	<input type="checkbox"/> Nuevo	<input type="checkbox"/> Confirmado	<input type="checkbox"/> Repetido
2- Síndrome de colon irritable con predominio de diarrea (IBS-D)	K581	<input checked="" type="checkbox"/> Presuntivo	<input type="checkbox"/> Confirmado	<input type="checkbox"/> Nuevo	<input type="checkbox"/> Confirmado	<input type="checkbox"/> Repetido

Causa motivo de atención: A. Trabajo A. Tránsito Sospecha Maltrato Fisico Sospecha Abuso Sexual E. General Otros

10. DESTINO:

Domicilio: Internación:

Lista de chequeo: Documento HC-Remisión Ordenes Exámenes

11. PROCEDIMIENTO:

uso de app
consulta médica
toma de signos vitales

12. CONCEPTO MÉDICO/PLAN DE MANEJO:

Femenina de 18 meses con antecedentes y cuadro clínico previamente descrito con diarrea y gastroenteritis no disenterica que ha persistido más de 15 días, se ha tomado de moderado gasto y hoy ha tenido interurrencia con fiebre a pesar de antipiretico, en el momento clinicamente estable al triángulo de valoración pediátrico, signos vitales normales, signos de buena hidratacion, abdomen no aparenta dolboso, dadas características y duración de cuadro clínico en filiación con SRIS clínico se considera paciente con sobreinfeccion bacteriana gastrointestinal por lo que se prescribe esquema corto de macrolido, se instruye en continuidad de manejo previamente prescrito y se instruye en uso correcto de probióticos para prevenir eventual diagnosis. Plan: se deja fórmula manual de Azitromicina jarabe 200mg/5ml dar 2ml día (10mg/kg/día) x3 Dias, Dipirona jarabe 250mg/5ml dar 2.5 ml cada 8 horaa solo solo fiebre a

pasar de Acetaminofen. Continuar Acetaminofen jarabe 150mg/5ml dar 4.5 cc c8h

RECOMENDACIONES:

Continuar aporte de sales de rehidratacion oral a libre demanda, continuar sulfato de zinc 5ml cada 12 h hasta completar 14 días. Continuar probioticos como mínimo 3 horas después de cada dosis de antibiótico. Aportar líquidos orales a libre demanda. evitar aporte de lácteos, granos o verduras en los próximos 3 días. evitar exposición a otros sintomáticos gastrointestinales. limitar contacto con infantes por una semana. Re consultar presenta fiebre a pesar de manejo formulado. más de 7 deposiciones al día o más de 3 en una hora o deposiciones únicas que rebozen el pañal. si vomita todo lo que come. si presenta sangre o moco en la deposicion o cualquier otro síntoma que le inquiete.

¿Se expide incapacidad? Si NO ¿Cuántos días? Un (1) día Dos (2) días

13. TRATAMIENTO APLICADO : NO OLVIDE (DILIGENCIAR CONSENTIMIENTO INFORMADO)

Medicamento	Dosis	Vía de administración	Dilución y sitio de aplicación	Cantidad
-------------	-------	-----------------------	--------------------------------	----------

 No se ha registrado información de tratamiento aplicado

14. PRESCRIPCIÓN:

Vademecum General

Medicamento	Vía	Presentación	Dosificación	Frecuencia	Duración	Cantidad
-------------	-----	--------------	--------------	------------	----------	----------

 No se ha registrado información de vademecum General

Vademecum PBS

Medicamento	Vía	Presentación	Dosificación	Frecuencia	Duración	Cantidad
-------------	-----	--------------	--------------	------------	----------	----------

 No se ha registrado información del vademecum PBS

¿Se expide la fomula médica? Si NO

Paraclinico

15. NOTA DE ENFERMERÍA:

Paciente en casa en compañía de familiar en aparentes buenas condiciones generales consciente alerta orientada sin signos de dificultad respiratoria.

Realizo lavado de manos uso de epp toma de signos vitales con previo registro.

médico envía manejo ambulatorio da recomendaciones generales y signos de alarma para reconsultar. paciente y familiar refieren entender y aceptar.

queda paciente en casa en compañía de familiar en aparentes buenas condiciones generales.

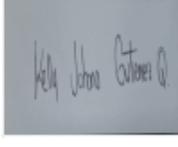
TAPH KELLI YOHANA GUTIÉRREZ

Puntaje escala de riesgo de caídas de J.H. DOWNTON*
*Diligenciar anexo escala de riesgo de caídas de J.H. DOWNTON)

16. FIRMAS:

Vigilado SuperSalud

16. FIRMAS:

Médico 	Médico Receptor Clínica	Aux. Enfermería 	Paciente / Acompañante 
Nombre: HERNANDEZ RENDON JUAN FELIPE Registro: 1053859433	Nombre: Registro:	Nombre: GUTIERREZ QUINTERO KELLI Registro: 1053851705	Nombre: JOHANA LEON AVENDAÑO C.C.: 1053765984

DESPUÉS DE ESTA ATENCIÓN DEBE CONSULTAR CON SU ASEGURADORA DE SALUD

La entidad "EMPRESA DE MEDICINA INTEGRAL EM S.A. SERVICIO DE AMBULANCIA PREPAGADA", creada de la salud autorizada por la Superintendencia Nacional de Salud mediante la resolución número 00570 del 16 de mayo de 2008 a solicitud "EMPRESA DE MEDICINA INTEGRAL EM S.A. SERVICIO DE AMBULANCIA PREPAGADA", ahora a la empresa "SERVICIO DE EMERGENCIAS REGIONAL S.A.S.", mediante la resolución número 00476 del 22 de noviembre de 2017

ESCALA DE RIESGO DE CAÍDAS DE J.H. DOWNTON

CRITERIOS	FUNTAJE	MARQUE CON UNA "X"
Calides previas	No	0
	Si	1
Medicamentos	Ninguno	0
	Tranquilizantes o sedantes	1
	Diuréticos	1
	Hipotensores (no diuréticos)	1
	Antiparkinsonianos	1
Diferencias sensoriales	Antidopresivos	1
	Otros medicamentos	0
	Ninguna	0
	Alteraciones visuales	1
Estado mental	Alteraciones auditivas	1
	Orientado	0
Marcha	Extremidades (ictus, etc.)	1
	Confuso	1
	Normal	0
Puntuaje obtenido	Segura con ayuda	0
	Insegura con/sin ayuda	1
	Imposible	1
	0	

PUNTAJE OBTENIDO		0
ANÁLISIS		
Puntuaje menor a 2	Riesgo bajo	
Puntuaje entre 2 y 4	Riesgo medio	
Puntuaje mayor a 4	Riesgo alto	

Nota: Si el paciente emplea grúa para su movilización, se clasificará inmediatamente como Riesgo alto de caídas.

17. CONSENTIMIENTO INFORMADO

CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PROCEDIMIENTOS MÉDICOS Y DE ENFERMERÍA, SEÑOR PACIENTE Y/O PERSONA QUE DEBE DECIDIR POR EL PACIENTE: ASEGÚRESE DE LEER ESTE DOCUMENTO DETENIDAMENTE

1. EL(LOS) PROCEDIMIENTO(S) QUE SE PROPONE PRACTICAR AL PACIENTE SE DENOMINA(N): EXAMEN FÍSICO, SE REALIZA PROCEDIMIENTO .

2. CON EL PROCEDIMIENTO MÉDICO Y/O DE ENFERMERÍA PROPUESTO SE ESPERA OBTENER UN BENEFICIO GENERAL PARA EL PACIENTE EN SU ESTADO DE SALUD. En todo caso se le aclara al paciente y/o a sus representantes legales o familiares, que ni los profesionales de la salud (médicos, odontólogos, enfermeras, APH) y personal de la salud en general, ni la Institución Prestadora de Servicios de Salud, adquieren una obligación de resultado para con el paciente, ni le garantizan el éxito del procedimiento. En otras palabras, la obligación de los profesionales de la salud es de medio, esto es, se obligan a actuar con

3. RIESGOS QUE PARA EL PACIENTE SE PODRÍAN PRESENTAR ANTES, DURANTE O DESPUÉS DEL PROCEDIMIENTO:

USO DE DISPOSITIVOS BIOMÉDICOS: puede, eventualmente, presentarse efectos secundarios adversos para mi salud o para mi vida, tales como: infecciones (focales o diseminadas), reacciones alérgicas, quemaduras químicas, sangrado o pérdida sanguínea, hematomas, necrosis, trastornos funcionales, complicaciones cardiovasculares, cerebrales, renales, pulmonares o metabólicas, fistulas, quistes o cistocitos, y cualquier otro tipo de deterioro o empeoramiento del estado de salud, pero sin limitarse a ello.

DIAGNÓSTICO: el profesional de la salud pone a disposición del paciente su conocimiento para dar una impresión diagnóstica y generar un plan de manejo. Sin embargo, existe gran variabilidad dados los medios disponibles en el sitio de atención así como el acceso a información previa del paciente, sin que por ello exista culpa, negligencia o falta del cuerpo médico o de la Institución Prestadora de Servicios de Salud.

ADMINISTRACIÓN DE MEDICAMENTOS: puede, eventualmente, presentarse efectos secundarios adversos para mi salud o para mi vida, tales como, infecciones (focales o diseminadas), reacciones alérgicas, quemaduras químicas, sangrado o pérdida sanguínea, hematomas, necrosis, neuropatías (daños de nervios, tales como el nervio ciático, entre otros), trastornos funcionales, complicaciones cardiovasculares, cerebrales, renales, pulmonares o metabólicas, fistulas, quistes o cistocitos, y cualquier otro tipo de deterioro o empeoramiento del estado de salud, pero sin limitarse a ello.

PROCEDIMIENTOS: puede, eventualmente, presentarse efectos secundarios adversos para mi salud o para mi vida, tales como, infecciones (focales o diseminadas), reacciones alérgicas, quemaduras químicas, sangrado o pérdida sanguínea, hematomas, traumatismos, neuropatías (daños de nervios, tales como el nervio ciático, entre otros), trastornos funcionales, complicaciones cardiovasculares, cerebrales, renales, pulmonares o metabólicas, fistulas, quistes o cistocitos, y cualquier otro tipo de deterioro o empeoramiento del estado de salud, pero sin limitarse a ello.

FORMULACIÓN: puede, eventualmente, presentarse efectos secundarios adversos para mi salud o para mi vida, tales como, reacciones alérgicas, sangrado, trastornos funcionales, complicaciones cardiovasculares, neurológicas, renales, pulmonares o metabólicas, y cualquier otro tipo de deterioro o empeoramiento del estado de salud, pero sin limitarse a ello.

MOVILIZACIÓN Y TRANSPORTE: puede, presentarse traumas, caídas, demora durante el desplazamiento deterioro o empeoramiento de la condición clínica dado a factores externos no controlables por nuestra institución o GRUPO EMÍ S.A.S., incluso la muerte.

Se me informó acerca del uso responsable de medicamentos y de los posibles efectos adversos que se puedan presentar. Me han explicado que estos riesgos se pueden presentar sin que por ello exista culpa, negligencia o falta del cuerpo médico o de la Institución Prestadora de Servicios de Salud.

Además, las situaciones descritas anteriormente como complicaciones de diversa índole, pueden conllevar la necesidad de que en momento dado se requiera la extensión del (los) procedimiento (s) original (s) o la realización de uno diferente al ó la realización de re-intervenciones, aplicación de antibióticos, drenajes y/o lavados con métodos invasivos que generen incomodidades para el paciente, prolongación de hospitalizaciones, entre otros.

En todo caso, se aclara lo siguiente al paciente o a quienes por él deben decidir lo siguiente:

Las complicaciones aquí señaladas normalmente no se materializan y en principio se espera que el procedimiento transcurra en general sin complicaciones.

Si bien con la práctica del procedimiento se podrían presentar todos, algunos o alguno de los riesgos señalados anteriormente, o similares a ellos, los profesionales de la salud, recomiendan al paciente la práctica de (los) procedimiento(s) sugerido(s), incluso frente a otros procedimientos alternativos que puedan existir, puesto que la práctica del procedimiento respectivo es recomendada desde el punto de vista médico y además, es más probable que se obtenga el beneficio que se espera a que se presenten los riesgos descritos.

Los profesionales de la salud y la Institución Prestadora de Servicios de Salud están preparados y capacitados para la realización de (los) procedimiento(s) que se sugiere(n) al paciente. Se cuenta con los profesionales idóneos y con el material y equipos que corresponden al procedimiento. Así mismo se informa que de acuerdo con lo que establece el Decreto 2376 de 2010, y la Resolución 3100 de 2010, GRUPO EMÍ S.A.S., de cumplimiento al convenio de docencia y servicios, en el cual personal de la Salud como APH podrá prestar o asistir la atención médica prehospitalaria, y podrá apoyar con la realización de procedimientos médicos de baja complejidad al PACIENTE.

Yo, JOHANA LEON AVENDAÑO, en calidad de paciente o en calidad de persona que debe decidir por el paciente, manifiesto que el personal médico me ha explicado a cabalidad adecuadamente el (los) procedimiento(s) a realizar, sus beneficios, recomendaciones, riesgos y contraindicaciones y confirmo que he entendido a cabalidad y en su totalidad el (los) procedimiento(s) a realizar, así como la implicación y riesgos de cada uno. Igualmente, confirmo que he tenido el espacio y el tiempo para reflexionar sobre su contenido y para preguntar al personal de salud dudas e inquietudes en general, y sobre el (los) procedimiento(s) que se me propone(n) practicar, las cuales me han sido resueltas en un lenguaje claro, comprensible y sencillo. EN CONCIENCIA, QUE HE DECIDIDO ACEPTAR LA PRÁCTICA DE EL (LOS) PROCEDIMIENTO(S) O PROCEDIMIENTOS PROPUESTOS POR LOS PROFESIONALES DE LA SALUD. Finalmente, manifiesto que la declaración anterior es mi voluntad y que me encuentro en capacidad de expresar mi consentimiento.

TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES. GRUPO EMÍ S.A.S., cuenta con una Política de Privacidad, Tratamiento y Protección de Datos Personales, (en adelante, la Política de Privacidad), y por medio del presente, autorizo expresamente a GRUPO EMÍ S.A.S., para incorporar en sus bases de datos mis datos personales, así mismo autorizo para compartir mi Historia Clínica con la entidad responsable del pago cuando aplique, tratándose de entidades aseguradoras en salud. GRUPO EMÍ S.A.S., dará estricto cumplimiento a las disposiciones de la Ley 1581 de 2012, Decreto 1377 de 2013 y demás normas que los complementan, modifiquen o sustituyan, relacionadas con el tratamiento de datos personales. GRUPO EMÍ S.A.S. se acoge a la Ley 23 de 1981, la Resolución 1995 de 1999 y demás normatividad para el manejo de la Historia Clínica.

Así mismo autorizo al envío de historia clínica al email registrado a continuación alexa5711@hotmail.com

Vigilado SuperSalud



Firma del paciente o persona responsable
Nombre: JOHANA LEON AVENDAÑO
C.C.1053765984

CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR DE CALDAS CONFA

Nit : 890.806.490-5 Teléfono : 8783430
 Dirección : Carrera 25 Calle 50 Esquina Manizales - Colombia



Historia Clínica

Beneficiario Historia Clínica: RC 1089649078 Convenio: SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A - SEGPAC Afiliación: 1089649078 02 Sexo: Femenino Nombre: GUADALUPE LEON AVENDAÑO Edad: 1 Años	Fecha: Jueves, 19 de junio de 2025 Hora: 13:56:41 Plantilla: 688-HC Pediatría
--	---

Diagnostico: J219 - BRONQUIOLITIS AGUDA. NO ESPECIFICADA

Motivo Consulta: Enfermedad General	Visita: Primera Vez
-------------------------------------	---------------------

Tipo de atención: Control

Subjetivo: PACIENTE FEMENINA GEMELAR 19 MESES
 CONSULTA POR QUE HA ESTADO CON FIEBRE, VOMITO, RINORREA, TOS - HERMANO GEMELO CON SINTOMAS SIMILARES -
 ORINA Y HECES NORMALES
 INAPETENTE
 NO BROTES EN PIEL
 RECIBE SUERO - ACETAMINOFEN -

** ANTECEDENTES PERSONALES:
 - NACIÓ A LAS 31 SEMANAS. PRODUCTO DE EMBARAZO GEMELAR, GEMELO # 2. CESAREA PRECLAMPSIA SEVERA. HOSPITALIZACION EN UNIDAD NEONATAL POR 30 DIAS, ICTERICIA, , SURFACTANTE, NO VENTILACION MECANICA. OXIGENO BAHJO FLUJO POR 1 DIA. PESO AL NACER 1330 GRAMOS TALLA: 36 CMS. GRUPO SANGUINEO O POSITIVO.
 ASISTIO A PLAN CANGURO
 -VACUNACION: PAI COMPLETO 12 MESES -
 -ALIMENTACION: FOMRULA AR 3 ONZAS 8 VECES EN EL DIA Y RECIBE TAMBIEN LACTANCIA MATERNA.
 -HABITO INTESTINAL: DIARIO, 2 VECES EN EL DIA, NO MOCO, NO SANGRE.
 - VIVE CON MADRE, ABUELOS MATERNO Y TIA MATERNA.
 ** PATOLOGICOS: 22 DE DICIEMBRE HOSPITALIZADA POR BAJA SATURACIÓN, DURÓ HOSPITALIZADA POR 3 DIAS. NO ENCONETRARON CAUSA - RINITIS - APLV EN MANEJO CON NEOCATE, SGTO GASTROPED - CIA 6 MM
 **TTO AVAMYS
 **FUMADORES PASIVOS
 ** ANTECEDENTES FAMILIARES: MADRE ESTEATOSIS HEPATICA, HIPOTIROIDISMO

Objetivo: Signos vitales: FC 125, FR 22, T 36.3, SAO2
 Medidas antropométricas: peso: 9.2 kg - talla: 79.2 cm , PC: 47 cm
 ESTADO GENERAL: buenas condiciones generales, alerta, activa, reactiva, afebril, hidratada.
 CABEZA: Normocéfala, no lesiones.
 OJOS: pupilas isocóricas normorreactivas, reflejo consensual normal, fondo de ojo bilateral normal.
 OIDOS: otoscopia bilateral normal
 BOCA: sana, no alteraciones
 OROFARINGE: sana, no alteraciones.
 RINOSCOPIA: RINORREA HIALINA**
 CUELLO: central, tiroides no palpable, sin adenopatías
 TÓRAX: SIMETRICO

CARDIOVASCULAR: ruidos cardiacos rítmicos soplo SISTOLICO GRADO II/VI** - pulsos simétricos tanto centrales como periféricos de las 4 extremidades, de adecuada amplitud e intensidad.
PULMONAR: murmullo vesicular conservado en ambos campos pulmonares, RONCOS Y SIBILANCIAS** - no signos de dificultad respiratoria, saturación de oxígeno conservada 91%
ABDOMEN: blando, depresible, no se palpan masas, ni megalias, peristaltismo conservado en los 4 cuadrantes, no presenta dolor a la palpación.
GENITOURINARIO: Femeninos: normoconfigurados, detritus celulares escasos, no flujo vaginal, himen íntegro, sin alteraciones. Ano normoinserto, sin alteraciones.
DORSO: sin signos de disrafismo, ni escoliosis.
OSTEOARTICULAR- MUSCULAR: Extremidades móviles, eutróficas, sin edemas, articulaciones sin alteraciones.
NEUROLOGICO: normal para la edad, alerta, activo, reactivo, no déficit motor, ni sensitivo, EAD normal
PIEL: sin lesiones.

Análisis y diagnósticos: DX:
 APLV
 RINITIS ALERGICA EN TTO -
 BRONQUIOLITIS AGUDA
 CIA 6 MM, SGTO CARDIOPED

RIESGO DE DNT AGUDA
 NEURODSLLO NORMAL
 PAI COMPLETO
 FUMADORES PASIVOS -

BAJO PESO AL NACER
 PRETERMINO 31 SEM -

Plan: -DKMULSION GOTAS - DAR 1 GOTA CADA DIA POR 6 MESES. (PARTICULAR) -
 -GIGI 12 - 1 SOBRE CADA DIA POR 7 DIAS - (PARTICULAR) -
 -MARIMER SPRAY NASAL ISOTONICO PARA HIGIENE NASAL
 -SALBUTAMOL 2 PUFF CADA 4 HORAS HASTA QUE CEDA LA TOS - INHALOCAMARA PEDIATRICA
 -DOLEX BEBES 4 CC CADA 6 H POR 3 DIAS -
 -FUROATO DE FLUTICASONA 27.5 MCG 33 - APLICAR 1 SPRAY EN CADA FOSA NASAL CADA DIA POR 3 MESES.
 -CONTROL EN 1 SEMANA -
 -RECOMENDACIONES Y SIGNOS DE ALARMA

Médico
 Nombre: VALENTINA HERRERA GARCIA
 Identificación: 1053775800
 Registro médico: 1053775800*1*537
 Especialidad: Pediatra

Firma médico

Valentina Herrera G.
 médica registrada
 C.C. 1053775800

CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR DE CALDAS CONFA

Nit : 890.806.490-5 Teléfono : 8783430
 Dirección : Carrera 25 Calle 50 Esquina Manizales - Colombia



VER_89144174

Historia Clínica

Beneficiario Historia Clínica: RC 1089649077 Convenio: SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A - SEGPAC Afiliación: 1089649077 01 Sexo: Masculino Nombre: MATIAS LEON AVENDAÑO Edad: 2 Años	Fecha: Jueves, 19 de junio de 2025 Hora: 12:27:6 Plantilla: 688-HC Pediatría
--	--

Diagnostico: J393 - REACCION DE HIPERSENSIBILIDAD DE LAS VIAS RESPIRATORIAS SUPERIORES. SITIO NO ESPECIFICADO

Motivo Consulta: Enfermedad General

Visita: Primera Vez

Tipo de atención: Control

Subjetivo: edad: 19 meses -
 MOTIVO DE CONSULTA
 "TIENE COLICOS"

ENFERMEDAD ACTUAL

PACIENTE MASCULINO REFIERE QUE HACE 1 MES INICIO CON DIARREA, VOMITO Y FIEBRE - INTERMITENTES, SE LA INDICO MANEJO CON ESOMEPRAZOL, MILPAX, ACETAMINOFEN - IBUPROFENO, EL FIN DE SEMANA PASADO MEJORO YA AL LUNES RINORREA, TOS, congestión, FIEBRE EN LAS NOCHES Y VOMITO, NO DIARREA - INAPETENTE
 ***SGTO GASTROPEDIATRA

**** ANTECEDENTES PERSONALES:**

- NACIÓ A LAS 31 SEMANAS. PRODUCTO DE EMBARAZO GEMELAR, GEMELO # 1. CESAREA PRECLAMPSIA SEVERA. HOSPITALIZACION EN UNIDAD NEONATAL POR 25 DIAS, ICTERICIA, NEUMONIA CONGENITA, SURFACTANTE, NO VENTILACION MECANICA. PESO AL NACER 1660 GRAMOS TALLA: 40 CMS. GRUPO SANGUINEO O POSITIVO.
 ASISTIO A PLAN CANGURO.
 -VACUNACION: PAI COMPLETO 12 MESES, P/ FA
 VIVE CON MADRE, ABUELOS MATERNO Y TIA MATERNA.

**** ANTECEDENTES FAMILIARES**

MADRE ESTEATOSIS HEPATICA, HIPOTIROIDISMO

Objetivo: Signos vitales: fc 145, fr 28, t 36.3, sao2 95%

Medidas antropometricas: peso: 11 kg - talla: 79.5 cm , PC: 50.5 cm

ESTADO GENERAL: buenas condiciones generales, alerta, activo, reactivo, afebril, hidratado.

CABEZA: Normocefalo, no lesiones.

OJOS: pupilas isocoricas normorreactivas, reflejo consensual normal, fondo de ojo bilateral normal.

OIDOS: otoscopia bilateral normal

BOCA: sana, no alteraciones

OROFARINGE: sana, no alteraciones.

RINOSCOPIA: rinorrea hialina

CUELLO: central, tiroides no palpable, sin adenopatías

TÓRAX: SIMETRICO

CARDIOVASCULAR: ruidos cardiacos rítmicos no soplos, pulsos simétricos tanto centrales como periféricos de las 4 extremidades, de adecuada amplitud e intensidad.

PULMONAR: murmullo vesicular conservado en ambos campos pulmonares, SIBILANCIAS MIXTAS - no signos de dificultad respiratoria, saturación de oxígeno conservada.

ABDOMEN: blando, depresible, no se palpan masas, ni megalias, peristaltismo conservado en los 4 cuadrantes, no presenta dolor a la palpación.

GENITOURINARIO: Masculinos: normoconfigurados, prepucio retráctil, testículos en bolsa escrotal. Ano normoinserito, sin alteraciones.

DORSO: sin signos de disrafismo, ni escoliosis.

OSTEOARTICULAR- MUSCULAR: Extremidades móviles, eutróficas, sin edemas, articulaciones sin alteraciones.

NEUROLOGICO: normal para la edad, alerta, activo, reactivo, no déficit motor, ni sensitivo, EAD normal

PIEL: sin lesiones.

Análisis y diagnósticos: PRETERMINO

BAJO PESO AL NACER

INFECCION RESPIRATORIA AGUDA

SBOR - IPA*

ASMA FAMILIAR

GASTROENTERITIS RECIENTE

APLV - MANEJO CON NEOCATE

EUTROFICO

NEURODSLLO NOTRML

P/VACUNACION FIEBRE AMARILLA -

Plan: MANEJO CON NEOCATE

ACETAMINOFEN 5 CC VO CADA 6 H POR 3 DIAS.

MARIMER SPRAY NASAL ISOTONICO 1 SPRAY EN CADA FOSEA NASAL CADA 4 HORAS O LAVADOS NASALES

SALBUTAMOL 2 PUFF CADA 4 HORAS HASTA QUE CEDA LA TOS

BUDESONIDA 50 MCG - 2 PUFF CADA 12 HORAS POR 2 MESES.

PEPRED PLUS DAR 3,5 CC VO CADA DIA POR 5 DIAS.

RECOMENDACIONES Y SIGNOS DE ALARMA -

SGTO GASTROPEP

Médico

Nombre: VALENTINA HERRERA GARCIA

Identificación: 1053775800

Registro médico: 1053775800*1*537

Especialidad: Pediatra

Firma médico

Dr. Valentina Herrera G.
médico P. Pediatra
C.C. 1053775800
Valentina Herrera J.

CONSULTA

CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN ALERGOLOGIA

Datos demográficos

Paciente: matias leon avendaño	Identificación: RC 10896499077	Teléfono: 3122096885
Oficio: En los casos que no aplique	Sexo: M	Fecha nacimiento: 09-11-2023
Etnia: Ninguno de los anteriores	Escolaridad: Ninguno	Estado civil: Soltero(a)
Entidad: Particular	Tipo Paciente: Particular	Correo electrónico: alexia5711@hotmail.com
Lugar Residencia: Pereira, Risaralda, Colombia	Dirección: urbanizacion Altos de Java Manzana 3, Casa 5B bajo tablazo, Manizales, CaLDAS	

Fecha de Consulta: 24/06/2025	Hora de Consulta: 04:26:46 PM	Edad: 1 Año(s)
Responsable: johanna leon	Identificación: 1053765984	Teléfono: 3122096885
Parentesco: Madre		

Acompañante: johanna leon	Identificación: 1053765984	Teléfono: 3122096885
Parentesco: Madre		

Motivo de Consulta:

EDAD:1 AÑOS +7 MESES

DX: : RIESGO DE TALLA BAJA + APLV (MANIFESTADA COMO IRRITABILIDAD, REGURGITACIONES, DIARREA, PRESENTO UN EPISODIO DIARREICO CON PAN) + REFLUJO GASTROESOFAGICO + RAM CON ALIMENTOS COMO : , CARNE DE RES, CERDO: LE GENERA REGURGITACION Y DISTENCION.... + SIBILANTE TEMPRANO

Enfermedad Actual:

PRIMERA VEZ VIENE CON MADRE 24/6/25

DESDE PRIMER MES DE VIDA INICIO CON COLICOS DE LACTANTE SE MANEJO CON BIOGAIA PERO NO LE SIRVIO, TAMBIEN PRESENTABA REFLUJO, EMESIS , SE DEJO DX DE APLV POR GASTRO Y PEDIATRIA Y SE DEJO MANEJO CON MILPAX Y ESOMEPRAZOL EN GRANULOS.

ACTUALMENTE TOMAN FORMULA NEOCATE JR + ALIMENTACION COMPLEMENTARIA (COME HUEVO, ARROZ, YUCA, PAPA, PLATANO, PESCADO, CAMARONES, POLLO, MAIZ, AVENA, PAPAYA) MADRE CREE QUE LA CARNE DE RES, CERDO LE GENERA REGURGITACIONES

HACE 15 DIAS COMIO PAN Y AL DIA SIGUIENTE LAS EVACUACIONES SE VOLVIERON MAS LIQUIDOS + REGURGITACIONES + IRRITABILIDAD, LE COMENTARON QUE ERA GASTROENTERITIS. (PERO PEDIATRA AFIRMA QUE FUE ALGO VIRAL)

UN DIA CONSUMIERON LENTEJAS FRIJOLE Y VARIAS HORAS DESPUES PRESENTO REGURGITACIONES + DISTENCION

TTO : GIGI 12 1 SOBRE SI TIENE COLICO

REVISION X SISTEMAS

TGI: HACE 2 MESES INICIO HA HACER MAS EVACUACIONES DE LO NORMAL 6-7 VECES POR DIA (CREMOSO). PRESENTA EN OCASIONES REGURGITACIONES Y EMESIS RECURRENTES + EN OCASIONES PRESENTA COLICOS DE FORMA RECURRENTE.

PIEL: DERMATITIS DE PAÑAL QUE MEJORO CON ALMIPRO

RESPIRATORIO: HACE 8 DIAS PRESENTO CUADRO FIEBRE, DE SIBILANCIAS, TOS Y RINORREA, YA HA DISMINUIDO LA TOS NOCTURNA Y DIURNA, AL PARECER TENIA AFTAS ORALES, PERO HA MEJORADO. A LOS 2 MESES PRESENTO UN EPISODIO DE BRONQUIOLITIS

PREVIAMENTE RONQUIDOS RECURRENTES, CONGESTION NASAL RECURRENTE PRURITO NASAL : 4-5 VECES A LA SEMANA

SE ENVIO POR PEDIATRIA HACE UNA SEMANA: GIGI 12 7 DIAS DEL MES. MARIMER A DEMANDA + BUDESONIDA 50 MC 2 PUFF CADA 12 HORAS. + PEPRED PLUS 2.5 CC DIARIO POR 5 DIAS + SALBUTAMOL 2 PUFF CADA 4 HORAS, FLUTICASONA NASAL 1 PUFF DIA POR 3 MESES

CONSULTA

CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN ALERGOLOGIA

Antecedentes:

ANT IMPORTANCIA:

PERINATALES: EMBARAZO NORMAL, PARTO CESAREA POR PREECLAMPSIA SEVERA PRODUCTO GEMELAR NACIO 31.3 GR PESO 1660 GR + neumonia gestacional ESTUVO EN UCI 25 dias

SEGUIMIENTO INTEGRAL:

ALIMENTACION INICIAL: LCTANCIA 4 MESES LUEGO FORMULA NEOCATE PEPTI JR

ESCOLARIDAD: estimulacion

ANTECEDENTES ALERGICOS: NIEGA A MEDICAMENTOS: APLV (tipo colico, regurgitaicon diarrea) CON CARNES: RES Y CERDO REGURGITACIONES, AYER COMIO UN TROCITO DE TORTA Y LO TOLERO. PERO HACE 15 DIAS COMIO PAN DE PANADERIA HACE 15 DIAS Y PRESENTO EVACUACIONES LIQUIDAS AL DIA SIGUIENTE (PERO TUVO UN CUADRO INFECCIOSO POR ESOS DIAS)

ANTECEDENTES PATOLOGICOS U HOSPITALIZACIONES: . UN EPISODIO SIBILANTE HACE 8 DIAS.... EPISODIO BRONQUIOLITIS 2 MESES

ANTECEDENTES QURURGICOS: NO

ANTECEDENTES FAMILIARES: TIA MATERNA ASMA

MASCOTAS: 4 GATOS EN CASA

FUMADORES : ABUELO

PELUCHES/ COJINES/ ALFOMBRAS: NO

PAI: FALTA VACUNAS 18 MESES

Examen Físico:

peso 10.8 kg talla 79.5 kg FR 25 TEMP 36 FC 100

PACIENTE EN BUENAS CONDICIONES GENERALES, AFEBRIL, HIDRATADO, SIN DIFICULTAD RESPIRATORIA, FASCIES ATOPICA: NO CABEZA Y CUELLO: OJOS: ESCLERAS SANAS, NO INYECCION CONJUNTIVAL, PARPADOS SANOS, NARIZ: MUCOSA NASAL NORMAL, SEPTO INTEGRO, NO RINORREA, HIPERTROFIA DE CORNETES : LEVE, OROFARINGE SIN ALTERACIONES.

OTOSCOPIA NORMAL BILATERAL.

CARDIOPULMONAR: RUIDOS CARDIACOS RITMICOS SIN SOPLOS, PULMONAR: CAMPOS PULMONARES VENTILADOS SIN

SOBREAGREGADOS , SIN DIFICULTAD RESPIRATORIA, SIN TOS

ABDOMEN: SANO

PIEL: SANA

CONSULTA

CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN ALERGOLOGIA

Diagnóstico principal	Tipo de diagnóstico
F508 - Otros Trastornos De La Ingestion De Alimentos	Impresión diagnóstica
Causa externa	Finalidad
Enfermedad general	Otra

Opinión Plan:

PACIENTE CON ANT DE PREMATUREZ, TIENE SINTOMAS GASTRICOS RECURENTES: DISTENCION, REGURGITACION, (LA REGURGITACION Y COLICO HA DISMINUIDO CON DIETA DE RESTRICION DE LACTEOS). TUVO EVACUACIONES DIARREICAS HACE 15 DIAS YA RESUELTAS.

TIENE ANT DE APLV QUE SE MANIFESTABAN CON : COLICO, REGURGITACION Y DIARREA
SUGIERO A LA MADRE HACER PRUEBAS IGE ESPECIFICAS PARA DESCARTAR QUE SEA DE COMPONENTE MIXTO (IGE Y NO IGE MEDIADAS) Y SEGUN RESULTADO VALORAR HACER RETO.

MIENTRAS SE CORRIGE LA DIETA DE RESTRICION DE LACTEOS, SOBRE TODO EVITAR TRAZAS COMO CAMARONES DE RESTAURANTES ETC.

CON RESPECTO A HARINA DE TRIGO SI TOLERA PASTA, SE PUEDE CONTINUAR CONSUMO DE ESTE ALIMENTO
POR AHORA NO ADMINISTRAR LOS QUE LA MADRE AFIRMA QUE NO TOLERA COMO CARNE DE RES, CERDO.
AHORA CUADRO VIRAL EN RESOLUCION, SI EMPEORA CUADRO CON FIEBRE, TOS, VOMITO, INTOLERANCIA A ALIMENTO ETC LLEVAR POR URGENCIAS

1 CONTROL AMBIENTAL// ASEOS NASALES SEGÚN NECESIDAD//NEILMED ASPIRADOR ELECTRICO ASEOS NASALES DE FORMA GENTIL CADA 12-24 HORAS + NEILMED PEDIAMIST MANEJO EMOLIENTE CON (ALMIPRO CREMA EMOLIENTE) CADA 12 HORAS + JABON (ALMIPRO GEL DE DUCHA). ROPA ALGODÓN SOLAMENTE. BAÑO MENOS DE 10 MIN, AGUA TIBIA, SECAR EN TOQUES, EVITAR USAR LOCIONES U OTROS

PRODUCTOS EN LA PIEL.

2 MEDICAMENTOS:// ASEOS NASALES

INFLABON 50 MC (BUDESONIDA 50 MC) INHALADOR 2 PUFF CADA 12 HORAS POR 2 MESES

SALBUTAMOL INH 100 MC 2 PUFF CADA 4-6 HORAS POR 5 DIAS Y SUSPENDER

ESQUEMA CRISIS

*SI PRESENTA TOS INTENSA Y FRECUENTE INCIAR CON SALBUTAMOL CON INHALOCAMARA 2 PUFF CADA 6 HORAS POR 5 DIAS Y SUSPENDER.

*EN CASO DE TOS CON SILBIDOS EN EL PECHO O FALTA DE AIRE: HACER

ESQUEMA DE SALBUTAMOL 2 PUFF/20 MIN X 1 HORA, LUEGO 2 PUFF CADA 2 HORAS POR 4 HORAS, LUEGO 2 PUFF CADA 4 HORAS X 5 DIAS Y LUEGO SOLO EN CASO NECESARIO. SI DURANTE ESTE PROCESO EL CUADRO EMPEORA ACUDIR A URGENCIAS.

ALERFAST JARABE 30 MG/5ML DAR 2.5 CC EN LAS NOCHES POR 30 DIAS

3 PRUEBAS

PRUEBAS IGE ESPECIFICAS A ALERGENOS RELEVANTE

RX CAVUM FARINGEO

CONTINUAR CONTROLES POR GASTRO

Curvas de crecimiento

Historial de datos:

Edad	Peso [kg]	Talla [cm]	IMC [kg/m2]	Perimetro Cefalico [cm]	Medido	Edema
1 años 7 meses	10.8	79.5	17.0879	0	Acostado	No

CONSULTA

CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN ALERGOLOGIA

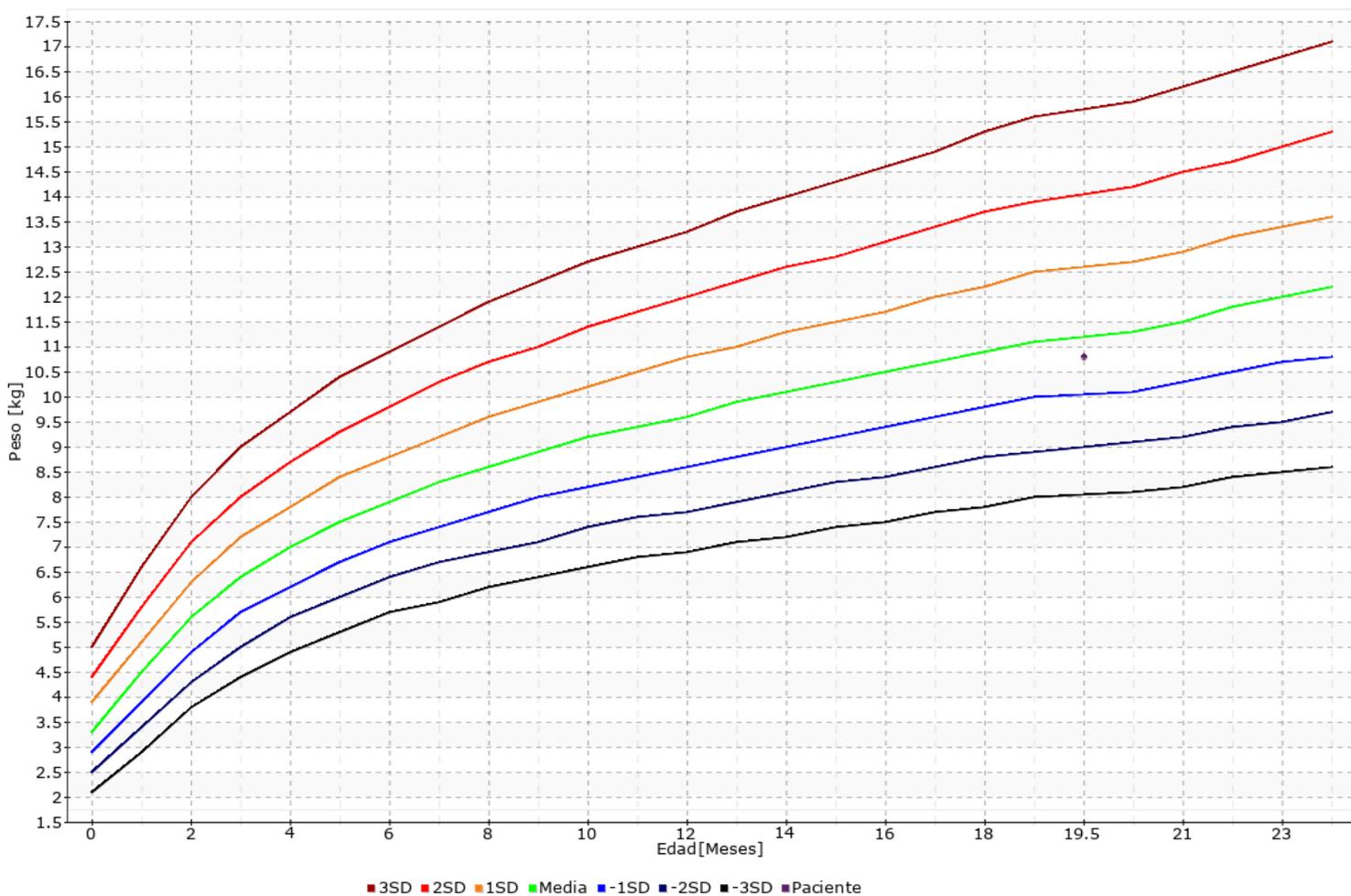
Clasificación antropométrica actual

Indicador	Edad	Clasificación	Puntuación z
IMC para la edad	19.5	No Aplica (Verificar con P/T)	0.781684
Peso para la edad	19.5	Peso Adecuado para la Edad	-0.27999
Peso para la talla	19.5	Peso Adecuado para la Talla	0.501508
Talla para la edad	19.5	Riesgo de Retraso en Talla	-1.35804

CONSULTA

CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN ALERGOLOGIA

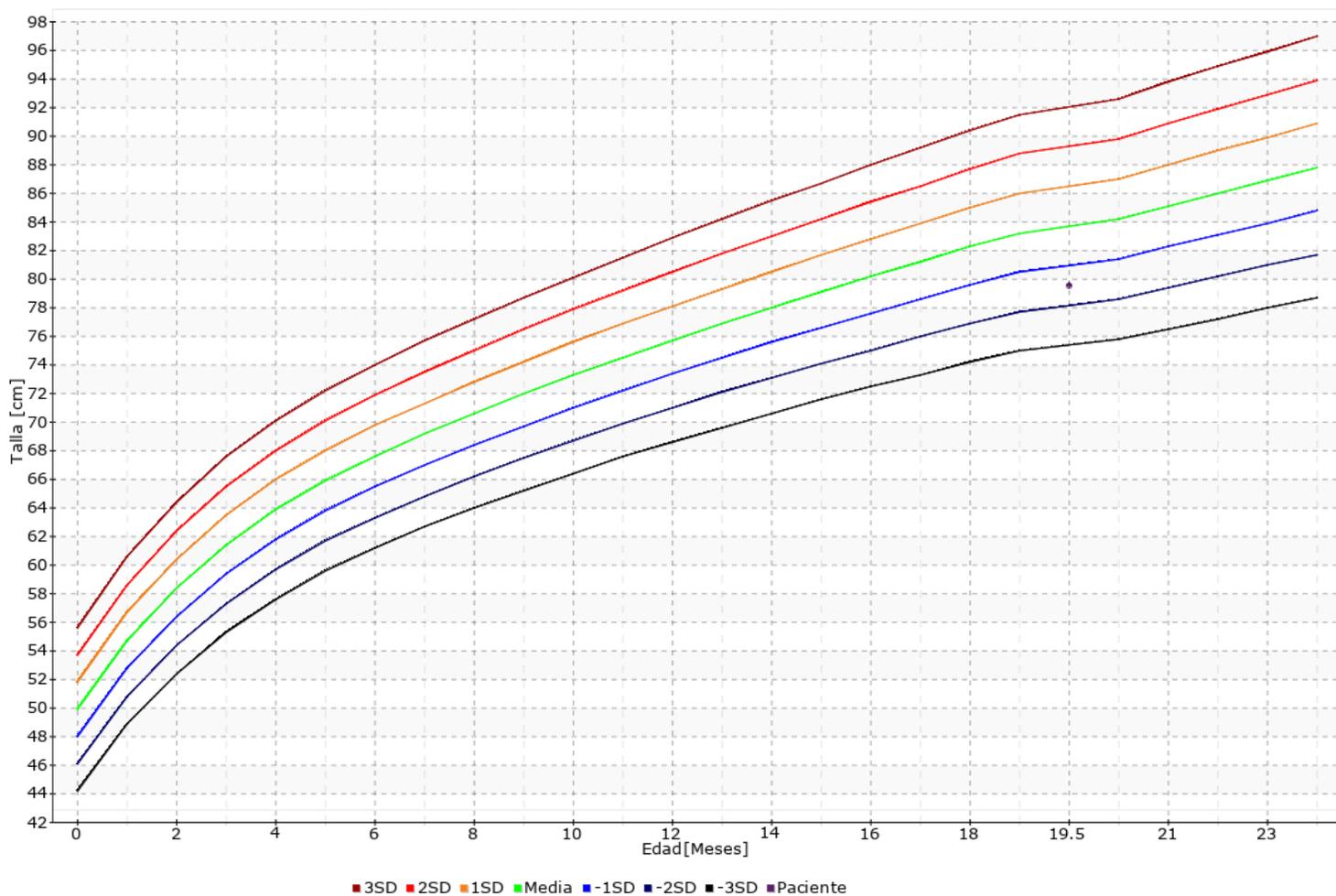
Peso para la edad



CONSULTA

CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN ALERGOLOGIA

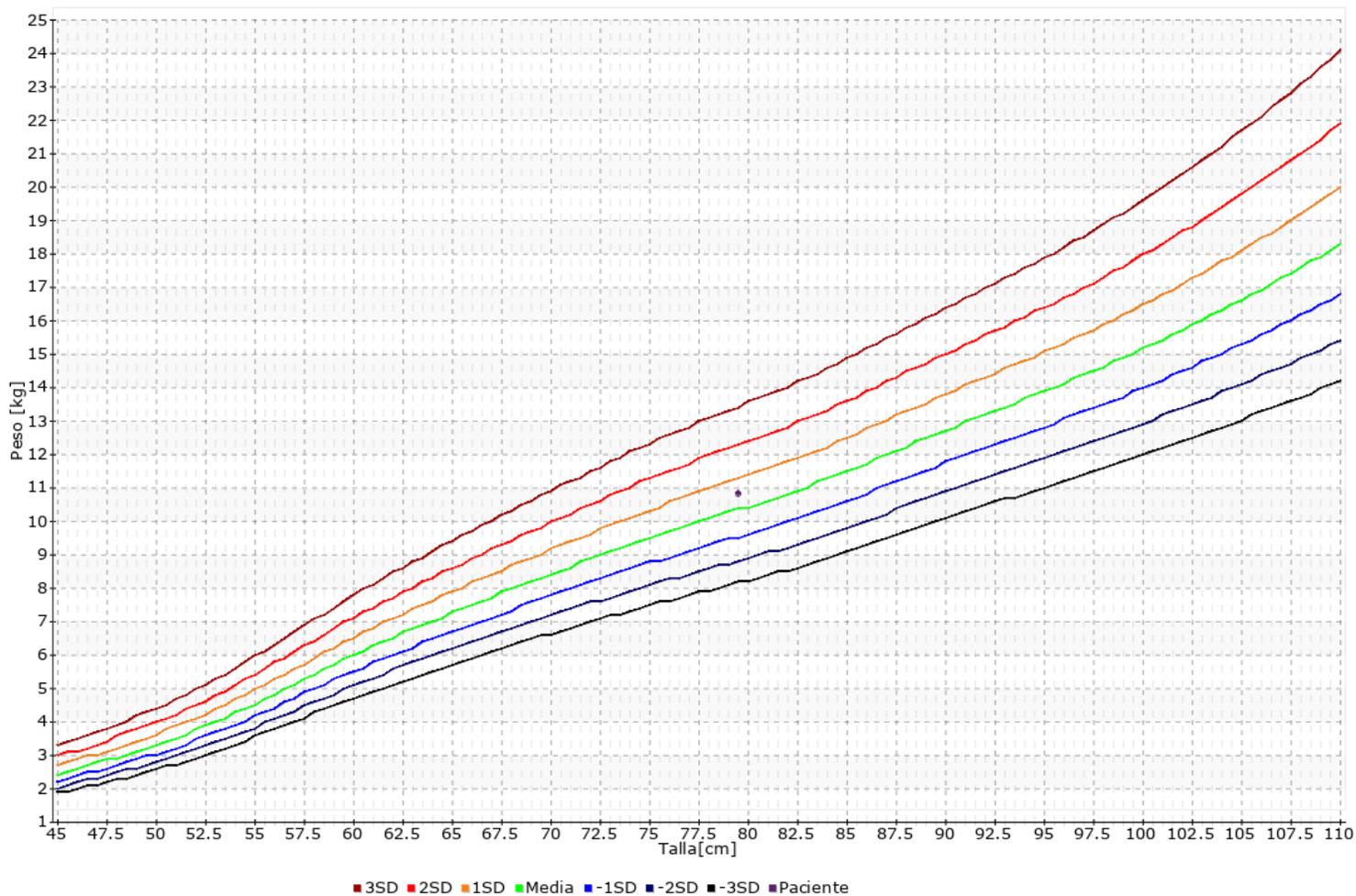
Talla para la edad



CONSULTA

CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN ALERGOLOGIA

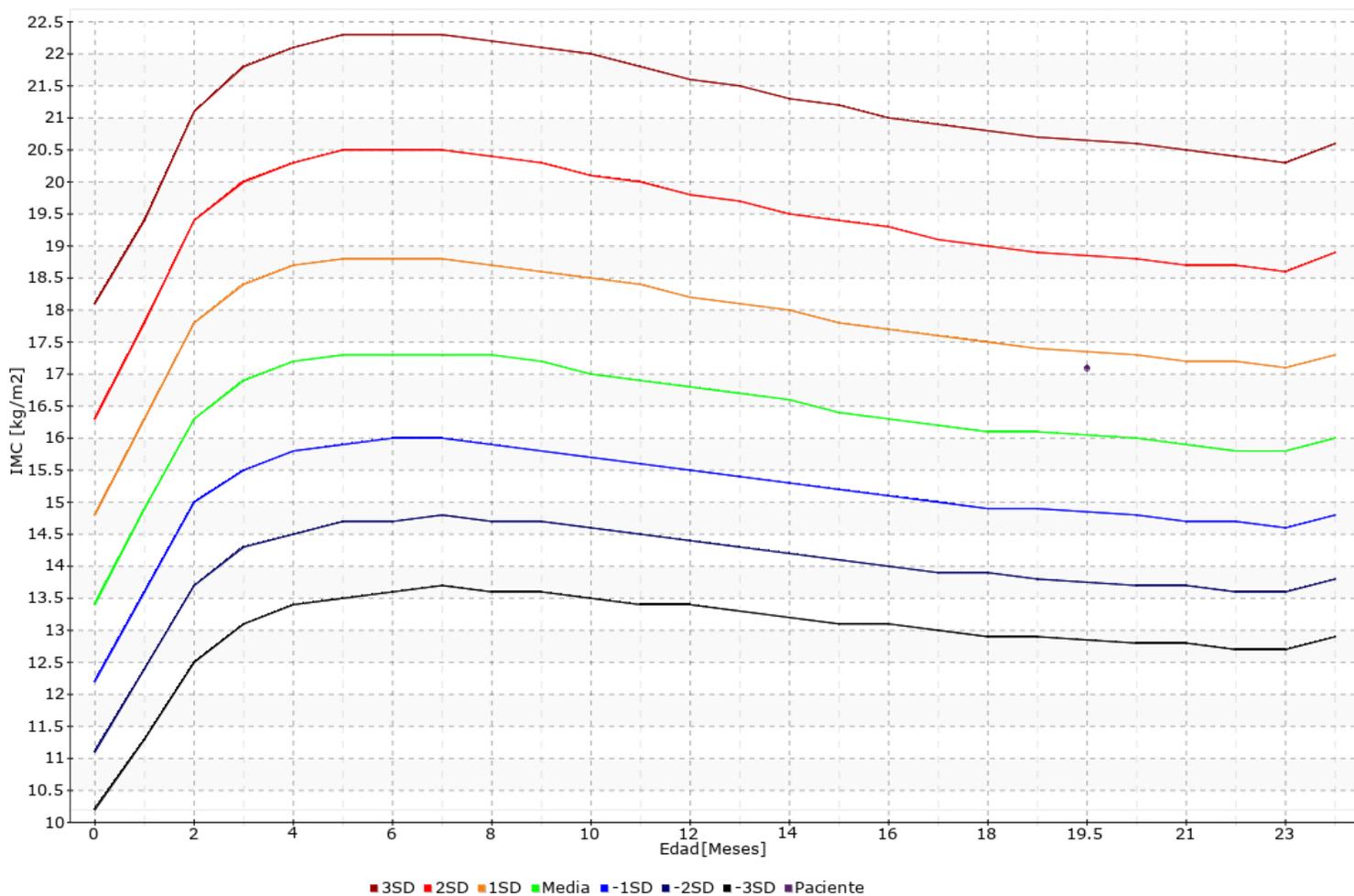
Peso para la talla de 0 a 2 años



CONSULTA

CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN ALERGOLOGIA

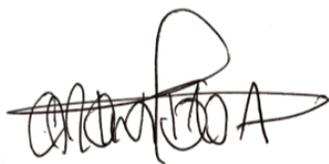
Indice de Masa Corporal para la edad



CONSULTA

CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN ALERGOLOGIA

Profesional que realizó la consulta:



Carolina Toro Arboleda
CC: 1088258401 RM: 1088258401
Alergología Pediátrica

Copia impresa por: LAURA ALEJANDRA ARBOLEDA ARANGO - 1088306827

CONSULTA

CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN ALERGOLOGIA

Datos demográficos

Paciente: guadalupe leon avendaño	Identificación: RC 1089649078	Teléfono: 3122096885
Oficio: En los casos que no aplique	Sexo: F	Fecha nacimiento: 09-11-2023
Etnia: Ninguno de los anteriores	Escolaridad: Ninguno	Estado civil: Soltero(a)
Entidad: Particular	Tipo Paciente: Particular	Correo electrónico: alexia5711@hotmail.com
Lugar Residencia: Pereira, Risaralda, Colombia	Dirección: urbanizacion Altos de Java Manzana 3, Casa 5B bajo tablazo, Manizales, CaLDAS	

Fecha de Consulta: 24/06/2025	Hora de Consulta: 03:15:07 PM	Edad: 1 Año(s)
Responsable: Johanna Alexandra Len Avendaño	Identificación: 105376598	Teléfono: 3122096885
Parentesco: Madre		

Acompañante: Johanna Alexandra Len Avendaño	Identificación: 105376598	Teléfono: 3122096885
Parentesco: Madre		

Motivo de Consulta:

EDAD: 1 AÑO 7 MESES

DX: RIESGO DE DESNUTRICION GLOBAL , RIESGO DE TALLA BAJA + APLV (MANIFESTADA COMO IRRITABILIDAD, REGURGITACIONES, DIARREA, PRESENTO UN EPISODIO DIARREICO CON PAN) + RAM CON ALIMENTOS COMO : PAPAYA, CARNE DE RES, CERDO: LE GENERA REGURGITACION Y DISTENCION.... + CIA + 1 EPISODIO SIBILANTE HACE 7 DIAS + RINITIS LEVE INTERMITENTE

Enfermedad Actual:

PRIMERA VEZ VIENE CON MADRE 24/6/25

DESDE PRIMER MES DE VIDA INICIO CON COLICOS DE LACTANTE SE MANEJO CON BIOGAI A PERO NO LE SIRVIO, TAMBIEN PRESENTABA REFLUJO, SE DEJO DX DE APLV POR GASTRO Y PEDIATRIA Y SE DEJO MANEJO CON MILPAX Y ESOMEPRAZOL EN GRANULOS. ACTUALMENTE TOMAN FORMULA NEOCATE JR + ALIMENTACION COMPLEMENTARIA (COME HUEVO, ARROZ, YUCA, PAPA, PLATANO, PESCADO, CAMARONES, POLLO, MAIZ, AVENA) MADRE CREE QUE LA CARNE DE RES, CERDO LE GENERA REGURGITACIONES

- HACE 15 DIAS COMIO PAN Y AL DIA SIGUIENTE LAS EVACUACIONES SE VOLVIERON MAS LIQUIDOS + REGURGITACIONES + IRRITABILIDAD, LE COMENTARON QUE ERA GASTROENTERITIS. (PERO PDIATRA AFIRMA QUE FUE ALGO VIRAL)
- UN DIA CONSUMIERON LENTEJAS Y VARIAS HORAS DESPUES PRESENTO REGURGITACIONES
- LA PAPAYA LE DA COLICO

TTO : GIGI 12 1 SOBRE SI TIENE COLICO

REVISION X SISTEMAS

TGI: HACE 2 MESES INICIO HA HACER MAS EVACUACIONES DE LO NORMAL 6-7 VECES POR DIA (CREMOSO). PRESENTA REGURGITACIONES CON ALIMENTOS YA DICHOS + EN OCASIONES PRESENTA COLICO.

PIEL: TUVO UN EPISODIO DE DERMATITIS DEL PAÑAL PERO YA MEJORO

RESPIRATORIO: HACE 8 DIAS PRESENTO CUADRO FIEBRE, DE SIBILANCIAS, TOS Y RINORREA, YA HA DISMINUIDO UN POCO TOS MATUTINA AUN TOS NOCTURNA Y RINORREA

PREVIAMENTE RONQUIDOS RECURRENTES, CONGESTION NASAL RECURRENTE PRURITO NASAL : 4-5 VECES A LA SEMANA

SE ENVIO POR PEDIATRIA HACE UNA SEMANA: GIGI 12 7 DIAS DEL MES. MARIMER A DEMANDA + SALBUTAMOL 2 PUFF CADA 4 HORAS, FLUTICASONA NASAL 1 PUFF DIA POR 3 MESES

CONSULTA

CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN ALERGOLOGIA

Antecedentes:

ANT IMPORTANCIA:

PERINATALES: EMBARAZO NORMAL, PARTO CESAREA POR PREECLAMPSIA SEVERA PRODUCTO GEMELAR NACIO 31.3 GR PESO 1330 ESTUVO EN UCI UN MES

SEGUIMIENTO INTEGRAL:

ALIMENTACION INICIAL: LCTANCIA 4 MESES LUEGO FORMULA NEOCATE PEPTI JR

ESCOLARIDAD: SI

ANTECEDENTES ALERGICOS: NIEGA A MEDICAMENTOS: APLV, CON CARNES: RES Y CERDO REGURGITACIONES, PAPAYA COLICO, AYER COMIO UN TROCITO DE TORTA Y LO TOLERO. PERO HACE 15 DIAS COMIO PAN DE PANADERIA HACE 15 DIAS Y PRESENTO EVACUACIONES LIQUIDAS AL DIA SIGUIENTE (PERO TUVO UN CUADRO INFECCIOSO POR ESOS DIAS)

ANTECEDENTES PATOLOGICOS U HOSPITALIZACIONES: CIA 6 MM EN MANEJO POR CARDIO. UN EPISODIO SIBILANTE HACE 8 DIAS

ANTECEDENTES QURURGICOS: NO

ANTECEDENTES FAMILIARES: TIA MATERNA ASMA

MASCOTAS: 4 GATOS EN CASA

FUMADORES : ABUELO

PELUCHES/ COJINES/ ALFOMBRAS: NO

PAI: FALTA VACUNAS 18 MESES

Examen Físico:

PACIENTE EN BUENAS CONDICIONES GENERALES, AFEBRIL, HIDRATADO, SIN DIFICULTAD RESPIRATORIA, FASCIES ATOPICA: NO CABEZA Y CUELLO: OJOS: ESCLERAS SANAS, NO INYECCION CONJUNTIVAL, PARPADOS SANOS, NARIZ: MUCOSA NASAL NORMAL, SEPTO INTEGRO, SI RINORREA LEVE, HIPERTROFIA DE CORNETES BILATERAL LEVE LEVE, OROFARINGE SIN ALTERACIONES. OTOSCOPIA NORMAL BILATERAL.

CARDIOPULMONAR: RUIDOS CARDIACOS RITMICOS SIN SOPLOS, PULMONAR: CAMPOS PULMONARES VENTILADOS SIN SOBREGREGADOS , SIN DIFICULTAD RESPIRATORIA, SIN TOS

ABDOMEN: SANO

PIEL: SANA

9.1 KG TALLA 78.3 FR 25 TEMP 36

CONSULTA

CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN ALERGOLOGIA

Diagnóstico principal	Tipo de diagnóstico
F508 - Otros Trastornos De La Ingestion De Alimentos	Impresión diagnóstica
Causa externa	Finalidad
Enfermedad general	Diagnóstico

Diagnóstico(s) relacionado(s)	Tipo de diagnóstico
K219 - Enfermedad Del Reflujo Gastroesofagico Sin Esofagitis	Impresión diagnóstica

Opinión Plan:

PACIENTE CON SINTOMAS GASTRICOS RECURENTES: DISTENCION, REGURGITACION, EVACUACIONES DIARRECAS.... TIENE ANT DE APLV QUE SE MANIFESTABAN CON LOS SINTOMAS DICHOS ANTERIORMENTE, SUGIERO A LA MADRE HACER PRUEBAS IGE ESPECIFICAS PARA DESCARTAR QUE SEA DE COMPONENTE MIXTO (IGE Y NO IGE MEDIADAS) Y SEGUN RESULTADO VALORAR HACER RETO. MIENTRAS SE CORRIGE LA DIETA DE RESTRICCIÓN DE LACTEOS.

CON RESPECTO A HARINA DE TRIGO SI TOLERA PASTA, SE PUEDE CONTINUAR CONSUMO DE ESTE ALIMENTO POR AHORA NO ADMINISTRAR LOS QUE LA MADRE AFIRMA QUE NO TOLERA COMO PAPAYA, CARNE DE RES, CERDO.

1 CONTROL AMBIENTAL// ASEOS NASALES SEGÚN NECESIDAD//NEILMED ASPIRADOR ELECTRICO ASEOS NASALES DE FORMA GENTIL CADA 12-24 HORAS + NEILMED PEDIAMIST

MANEJO EMOLIENTE CON (ALMIPRO CREMA EMOLIENTE) CADA 12 HORAS + JABON (ALMIPRO GEL DE DUCHA). ROPA ALGODÓN SOLAMENTE. BAÑO MENOS DE 10 MIN, AGUA TIBIA, SECAR EN TOQUES, EVITAR USAR LOCIONES U OTROS PRODUCTOS EN LA PIEL.

2 MEDICAMENTOS:// ASEOS NASALES
INFLABON 50 MC INHALADOR 2 PUFF CADA 12 HORAS POR 20 DIAS
SALBUTAMOL INH 100 MC 2 PUFF CADA 4-6 HORAS POR 6 DIAS Y SUSPENDER
ALERFAST JARABE 30 MG/5ML DAR 2.5 CC EN LAS NOCHES POR 30 DIAS

3 PRUEBAS
PRUEBAS IGE ESPECIFICAS A ALERGENOS RELEVANTE
RX CAVUM FARINGEO

CONTINUAR CONTROLES POR GASTRO

Curvas de crecimiento

Historial de datos:

Edad	Peso [kg]	Talla [cm]	IMC [kg/m2]	Perimetro Cefalico [cm]	Medido	Edema
1 años 7 meses	9.1	78.3	14.8429	0	Acostado	No

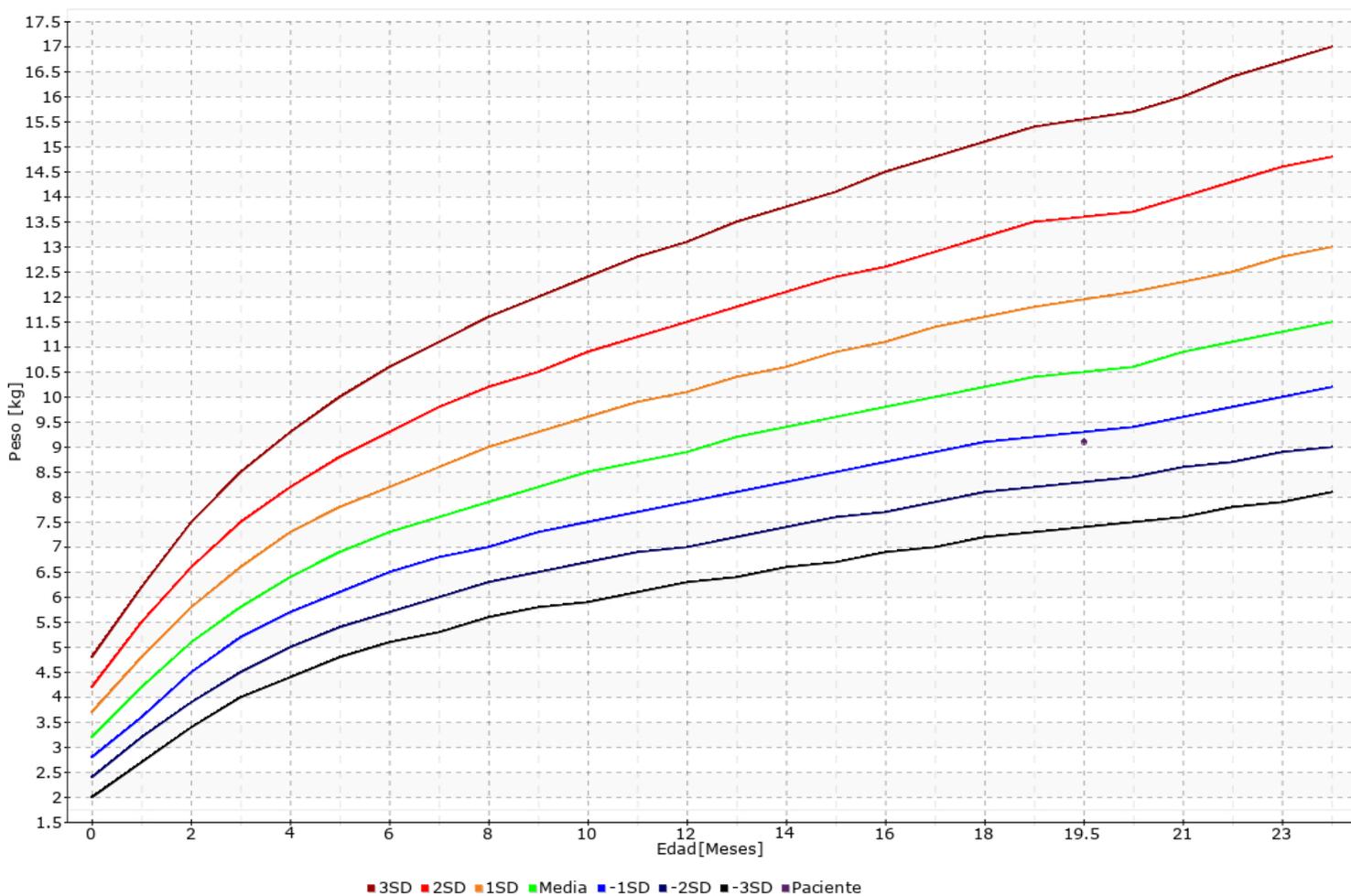
Clasificación antropométrica actual

Indicador	Edad	Clasificación	Puntuación z
IMC para la edad	19.5	No Aplica (Verificar con P/T)	-0.623366
Peso para la edad	19.5	Riesgo de Desnutrición Global	-1.13587
Peso para la talla	19.5	Peso Adecuado para la Talla	-0.722785
Talla para la edad	19.5	Riesgo de Retraso en Talla	-1.1555

CONSULTA

CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN ALERGOLOGIA

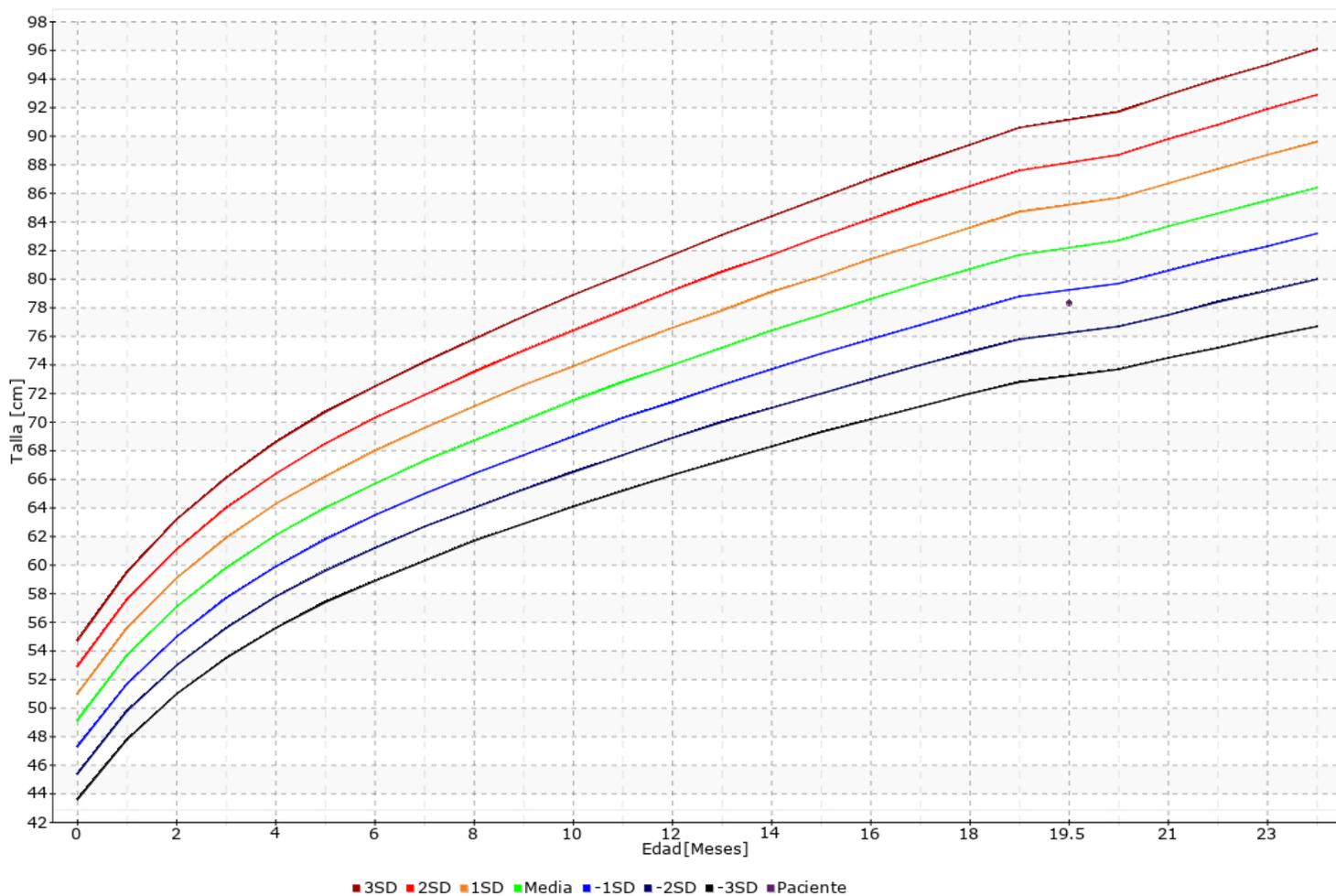
Peso para la edad



CONSULTA

CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN ALERGOLOGIA

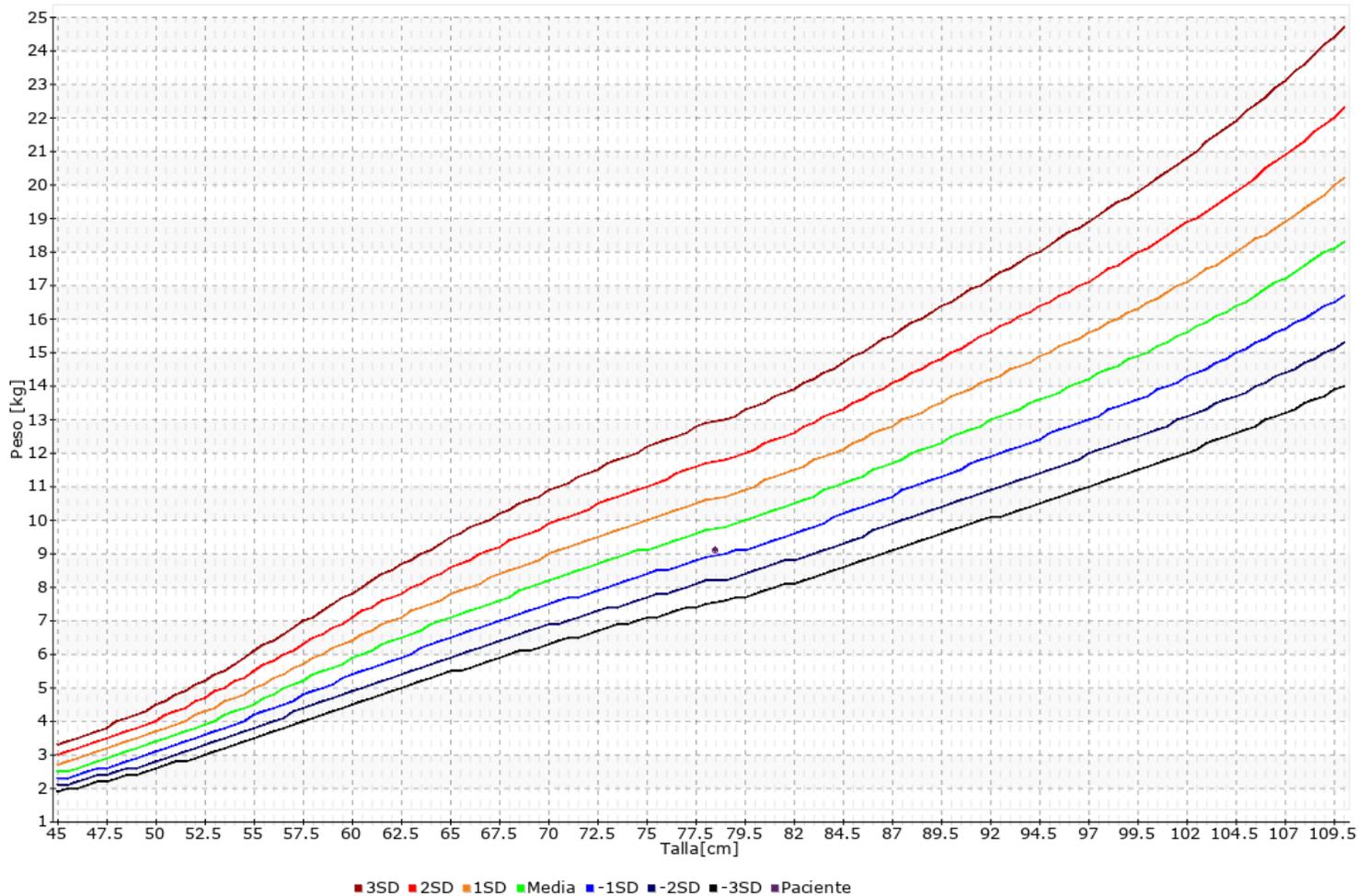
Talla para la edad



CONSULTA

CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN ALERGOLOGIA

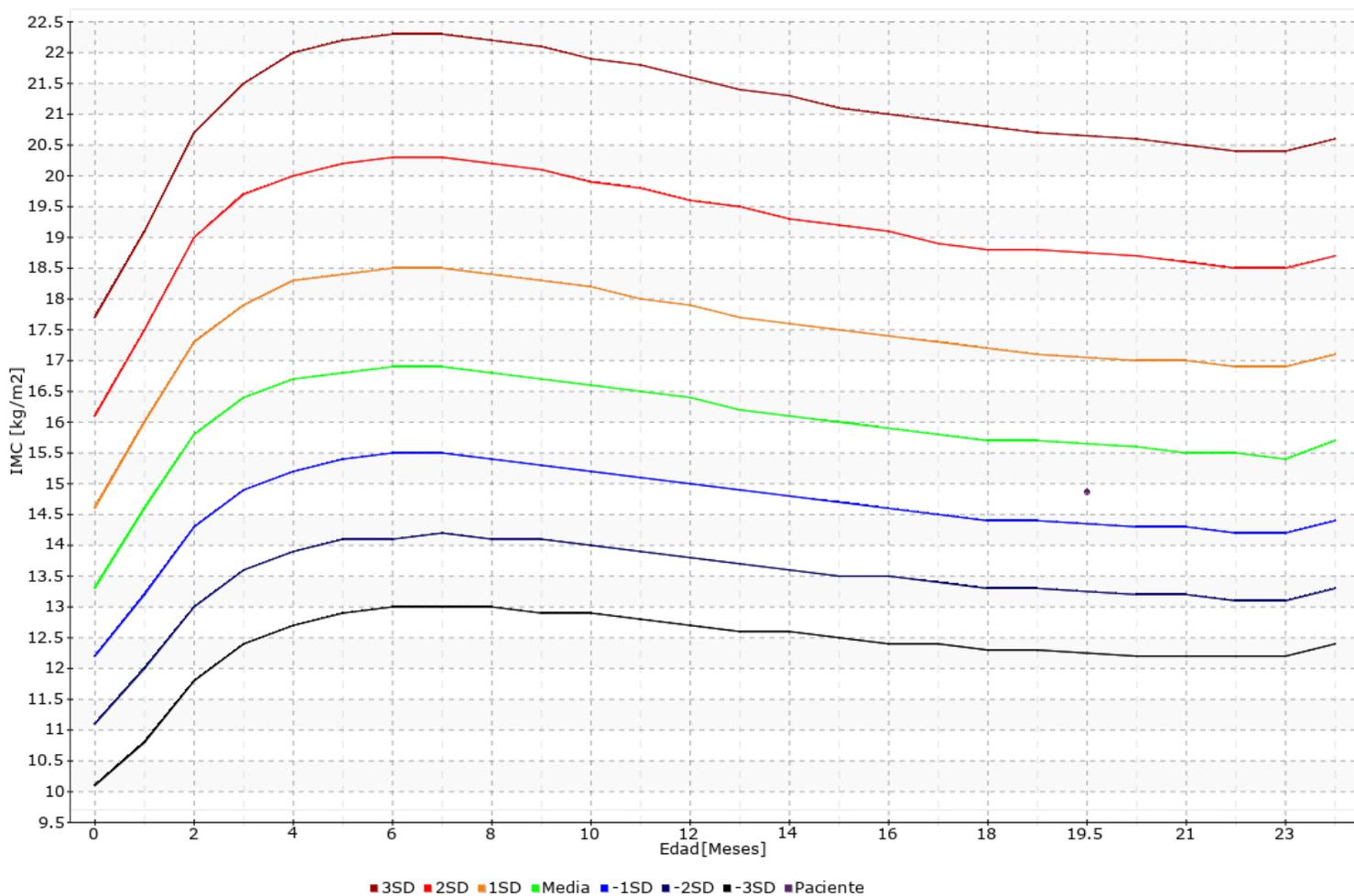
Peso para la talla de 0 a 2 años



CONSULTA

CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN ALERGOLOGIA

Indice de Masa Corporal para la edad



CONSULTA

CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN ALERGOLOGIA

Profesional que realizó la consulta:



Carolina Toro Arboleda
CC: 1088258401 RM: 1088258401
Alergología Pediátrica

Copia impresa por: LAURA ALEJANDRA ARBOLEDA ARANGO - 1088306827



Formato Primera Vez Pediatría

VALENTINA HERRERA GARCÍA

Dirección: Centro Comercial Sancancio, Cra 27A #66 -30, consultorio 1011-2. Manizales, Caldas, Colombia | Manizales, Caldas

Teléfono: 3166904068

IDENTIFICACIÓN Y DATOS GENERALES DEL PACIENTE

Nombres: GUADALUPE Apellidos: LEON AVENDAÑO
Tipo de Identificación: Registro civil No. de Identificación: 1089649078 Fecha de Nacimiento: 09/11/2023
Edad: 1 años 7 meses 17 días Sexo: Femenino Estado Civil: Otro
Departamento: Caldas Ciudad: Manizales
Dirección: urbanizacion altos de java, mz 3, casa 5b bajo tablazo
Teléfono Celular: 3122096885 EAPB: PARTICULAR
Tipo de Afiliado: Particular Afiliación: Otro

Médico Remitente / Institución: ninguno

Fecha y hora de inicio de la atención: 26/06/2025 15:38:08 Nombre de consulta: Atención 1

DATOS DEL ACOMPAÑANTE / ACUDIENTE

Nombres y Apellidos: JOHANA ALEXANDRA LEON
Parentesco: Madre Teléfono: 3122096885

DATOS DEL RESPONSABLE DEL PACIENTE

Nombres y Apellidos: JOHANA ALEXANDRA LEON
Parentesc Madre Teléfono: 3122096885

DATOS GENERALES DE LA ATENCIÓN

Finalidad de la consulta: Diagnóstico

Causa Externa: Enfermedad general

Grupo de servicios: Consulta externa

Código de servicios: Medicina interna

Vía ingreso usuario: Derivado de Consulta Externa

ENFERMEDAD ACTUAL

Enfermedad Actual:

hace 1 semana presento bronquiolitis se le indico manejo con salbutamol - con mejoria tuvo consulta con alergologia, quien sugirio manejo con budesonida 50 mcg (2 puff cada 12 h) por SBOR - ipa+ continuo con congestion ahora exacerbada, rinorrea vercosa, y fiebre elevada - inflamacion ocular - no secrecion conjuntival -

malestar general, inapetente - recibe tetero (neocte junior) - complementaria .-

ANTECEDENTES

ANTECEDENTES FAMILIARES	CIE10	FECHA	PARENTESCO	COMENTARIOS
MADRE ESTEATOSIS HEPATICA, HIPOTIROIDISMO		26/06/2025	Madre	

GRUPO	ANTECEDENTES	CIE10	FECHA	ESTADO	TIPO
VACUNACIÓN	HASTA LOS 12 MESES -		26/06/2025		
ALÉRGICOS	APLV		26/06/2025		
QUIRÚRGICOS	niega		26/06/2025		
PATOLÓGICOS	22 DE DICIEMBRE HOSPITALIZADA POR BAJA SATURACIÓN, DURÓ HOSPITALIZADA POR 3 DIAS. NO ENCONETRARON CAUSA - RINITIS - APLV EN		26/06/2025		



Formato Primera Vez Pediatría

VALENTINA HERRERA GARCÍA

Dirección: Centro Comercial Sancancio, Cra 27A #66 -30, consultorio 1011-2. Manizales, Caldas, Colombia | Manizales, Caldas

Teléfono: 3166904068

PERINATALES	MANEJO CON NEOCATE, SGTO GASTROPED - CIA 6 MM ** ANTECEDENTES PERSONALES: - NACIÓ A LAS 31 SEMANAS. PRODUCTO DE EMBARAZO GEMELAR, GEMELO # 2. CESAREA PRECLAMPSIA SEVERA. HOSPITALIZACION EN UNIDAD NEONATAL POR 30 DIAS, ICTERICIA, , SURFACTANTE, NO VENTILACION MECANICA. OXIGENO BAHJO FLUJO POR 1 DIA. PESO AL NACER 1330 GRAMOS TALLA: 36 CMS. GRUPO SANGUINEO O POSITIVO. ASISTIO A PLAN CANGURO -VACUNACION: PAI COMPLETO 12 MESES - -ALIMENTACION: FOMRULA AR 3 ONZAS 8 VECES EN EL DIA Y RECIBE TAMBIEN LACTANCIA MATERNA. -HABITO INTESTINAL: DIARIO, 2 VECES EN EL DIA, NO MOCO, NO SANGRE. - VIVE CON MADRE, ABUELOS MATERNO Y TIA MATERNA. ** PATOLOGICOS: 22 DE DICIEMBRE HOSPITALIZADA POR BAJA SATURACIÓN, DURÓ HOSPITALIZADA POR 3 DIAS. NO ENCONETRARON CAUSA - RINITIS - APLV EN MANEJO CON NEOCATE, SGTO GASTROPED - CIA 6 MM	26/06/2025
TOXICOLÓGICOS	fumadora pasiva -	26/06/2025

SIGNOS VITALES



Formato Primera Vez Pediatría

VALENTINA HERRERA GARCÍA

Dirección: Centro Comercial Sancancio, Cra 27A #66 -30, consultorio 1011-2. Manizales, Caldas, Colombia | Manizales, Caldas

Teléfono: 3166904068

Signo vital	Valor	Signo vital	Valor
Peso corporal (Kg)	9.0	Altura (cm)	79.2
Frecuencia cardiaca	132	Frecuencia respiratoria	30
Temperatura corporal (°C)	36.8	IMC	14.35
Saturación oxígeno (%)	94.0	Area corporal ASC	0.44
Pulso	132.0	Perímetro Cefálico	47.0
Perímetro cefálico / Edad	47.0	Peso / Edad	-1.4
Peso / Altura	-1.07	Altura / Edad	-1.16
IMC Por edad	-0.98		

Examen Físico:

ESTADO GENERAL: buenas condiciones generales, alerta, activa, reactiva, afebril, hidratada.

CABEZA: Normocéfala, no lesiones.

OJOS: pupilas isocóricas normorreactivas, reflejo consensual normal, fondo de ojo bilateral normal. LIGERO

EDEMA PARBEBRAL .- EPIFORA

OIDOS: otoscopia bilateral ERITEMA PERITIMPANICO.

BOCA: sana, no alteraciones

OROFARINGE: escorrimiento faringeo purulento mucoso posterior

RINOSCOPIA: rinorrea purulenta

CUELLO: central, tiroides no palpable, sin adenopatías.

TÓRAX: SIMÉTRICO

CARDIOVASCULAR: ruidos cardiacos rítmicos no soplos, pulsos simétricos tanto centrales como periféricos de las 4 extremidades, de adecuada amplitud e intensidad.

PULMONAR: murmullo vesicular conservado en ambos campos pulmonares, roncos - no signos de dificultad respiratoria, saturación de oxígeno conservada.

ABDOMEN: blando, depresible, no se palpan masas, ni megalias, peristaltismo conservado en los 4 cuadrantes, no presenta dolor a la palpación.

GENITOURINARIO: Femeninos: normoconfigurados, detritus celulares escasos, no flujo vaginal, himen integro, sin alteraciones. Ano normoinsero, sin alteraciones.

DORSO: sin signos de disrafismo, ni escoliosis.

OSTEOARTICULAR- MUSCULAR: Extremidades móviles, eutróficas, sin edemas, articulaciones sin alteraciones.

NEUROLÓGICO: normal

PIEL: xerosis.

DIAGNÓSTICOS	CIE10	Tipo	Clasificación	Fecha de registro
Principal: OTRAS SINUSITIS AGUDAS	J018	Confirmado nuevo	Clínico	26/06/2025
Secundario COLITIS Y GASTROENTERITIS ALERGICAS Y DIETETICAS	K522	Confirmado nuevo	Clínico	26/06/2025

IMPRESIÓN

-SD RINUSINOBRONQUIAL

-RECIENTE BRONQUIOLITIS

-APLV

-CIA 6 MM, SGTO CARDIOPED



Formato Primera Vez Pediatría

VALENTINA HERRERA GARCÍA

Dirección: Centro Comercial Sancancio, Cra 27A #66 -30, consultorio 1011-2. Manizales, Caldas, Colombia | Manizales, Caldas

Teléfono: 3166904068

RIESGO DE DNT AGUDA
NEURODESARROLLO NORMAL
PAI COMPLETO
FUMADORES PASIVOS -

BAJO PESO AL NACER
PRETERMINO 31 SEM -

PLAN DE MANEJO

AMOXICILINA SUSP 250 mg - Administrar 5.5 CC cada 8 Hora(s) durante 7 Día(s)

MARIMER ISOTONICO BABY SPRAY Administrar 2 spray cada 4 Hora(s) durante 7 Día(s)

SALBUTAMOL 100 mcg - Administrar 2 puff cada 4 Hora(s) durante 10 Día(s)

BUDESONIDA 50 mcg - Administrar 2 puff cada 12 Hora(s) durante 20 Día(s)

GIGI12, DAR 1 sobre cada 24 Hora(s) durante 7 Día(s)

AVAMYS SPRAY NASAL / 27.5 mcg- SUSPENSION Administrar 2 puff cada 24 Día(s) durante 90 Día(s)

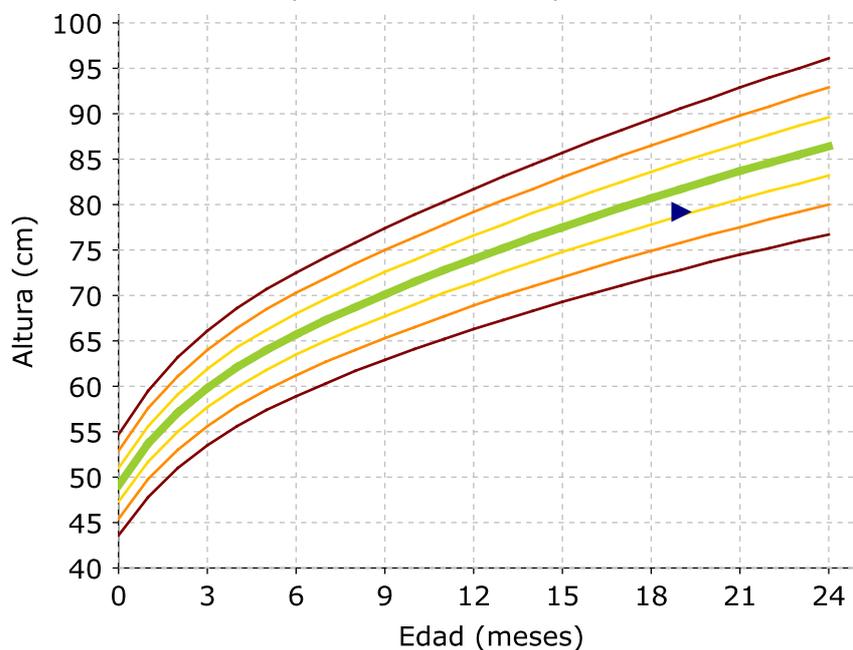
RECOMENDACIONES Y SIGNOS DE ALARMA

control pediatra abierto.

GRAFICOS PEDIATRICOS

Altura por edad

Edad: 19.57 meses | Altura: 79.20 cm | Puntuación Z: -0.85





Formato Primera Vez Pediatría

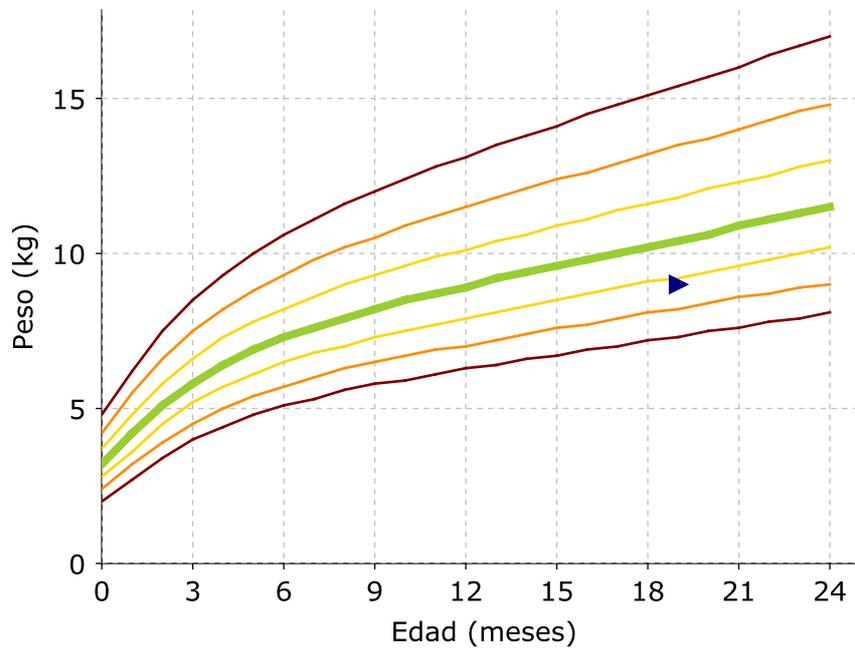
VALENTINA HERRERA GARCÍA

Dirección: Centro Comercial Sancancio, Cra 27A #66 -30, consultorio 1011-2. Manizales, Caldas, Colombia | Manizales, Caldas

Teléfono: 3166904068

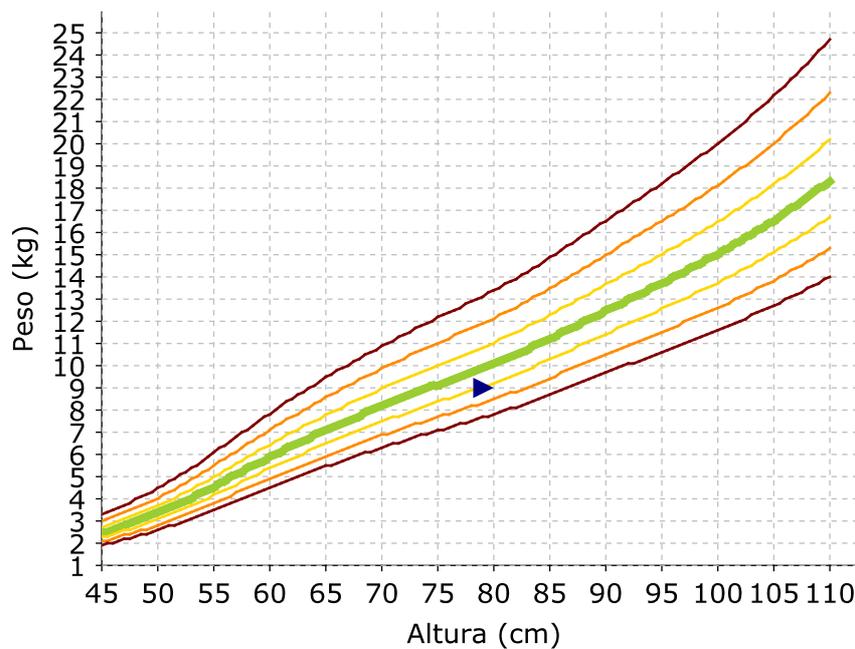
Peso por edad

Edad: 19.57 meses | Peso: 9.00 kg | Puntuación Z: -1.23



Peso por altura

Altura: 79.20 cm | Peso: 9.00 kg | Puntuación Z: -1.07





Formato Primera Vez Pediatría

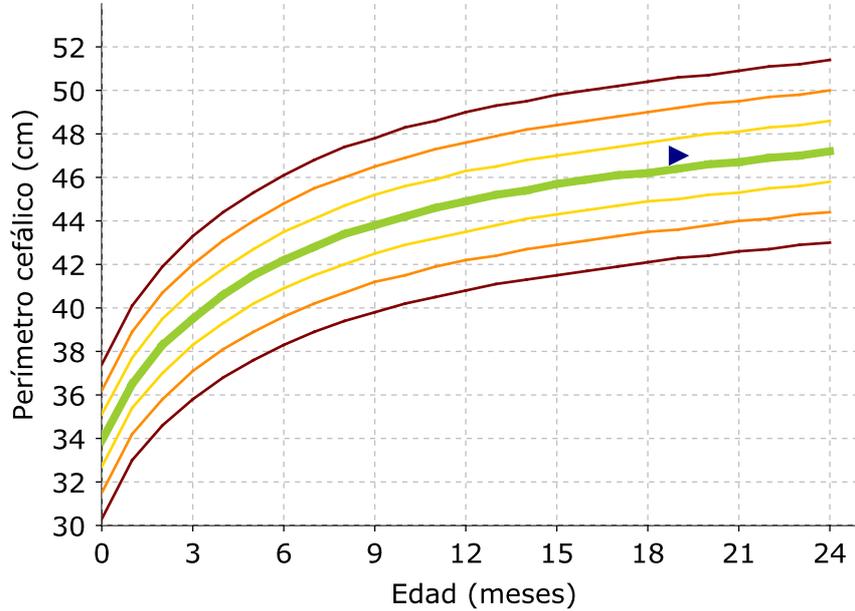
VALENTINA HERRERA GARCÍA

Dirección: Centro Comercial Sancancio, Cra 27A #66 -30, consultorio 1011-2. Manizales, Caldas, Colombia | Manizales, Caldas

Teléfono: 3166904068

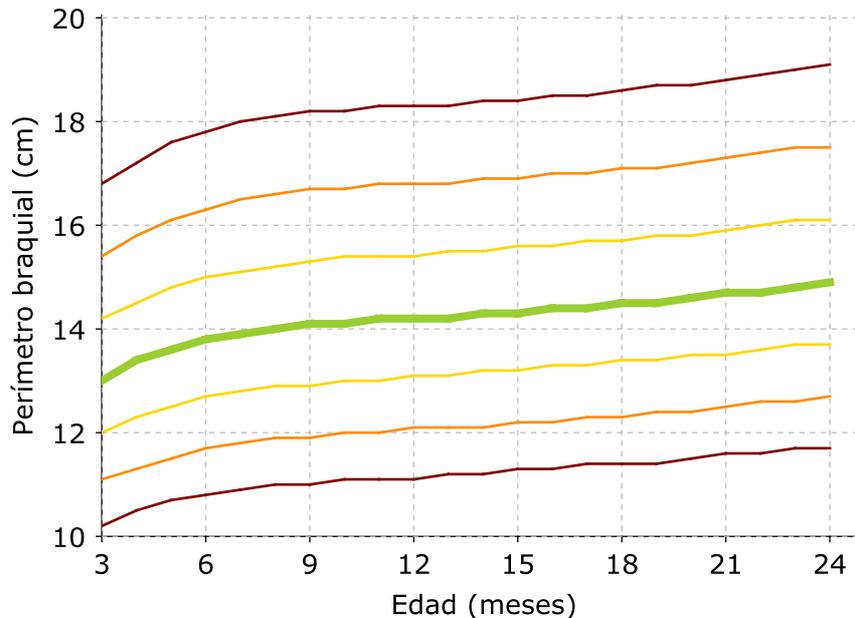
Perímetro cefálico

Edad: 19.57 meses | Perímetro cefálico: 47.00 cm | Puntuación Z: 0.42



Perímetro braquial

Edad: 19.57 meses | Perímetro braquial: -sin valor- cm | Puntuación Z: -sin valor-





Formato Primera Vez Pediatría

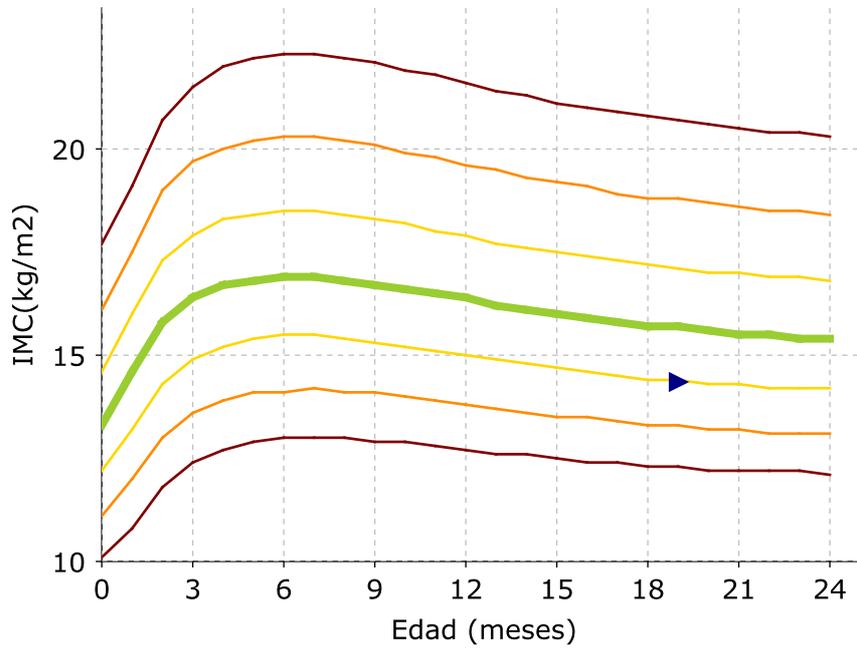
VALENTINA HERRERA GARCÍA

Dirección: Centro Comercial Sancancio, Cra 27A #66 -30, consultorio 1011-2. Manizales, Caldas, Colombia | Manizales, Caldas

Teléfono: 3166904068

IMC por edad

Edad: 19.57 meses | IMC: 14.35 kg/m² | Puntuación Z: -1.03



Modalidad de Atención: Intramural

VALENTINA HERRERA GARCÍA

CC No. 1053775800 / RM 16639/1053775800

Pediatría