

**REPÚBLICA DE COLOMBIA
RAMA JUDICIAL**



JUZGADO PRIMERO PROMISCO MU MUNICIPAL

Turbo, (Ant.), dos (02) de abril dos mil veinticuatro (2024)

INTERLOCUTORIO No. 259-2024

Proceso : Acción de tutela
Radico : 0583740-89-001-2024-00235
Accionante : DIANA PATRICIA MORENO MURILLO
Accionado : SECRETARIA DE EDUCACION DEPARTAMENTAL DE ANTIOQUIA
Vincular : COMISION NACIONAL DE SERVICIO CIVIL, EVER LUIS QUINTANA YANEZ Y TODOS LOS PARTICIPANTES DE LA CONVOCATORIA
Providencia : ADMITE

Analizada la presente solicitud de tutela promovida por la señora **DIANA PATRICIA MORENO MURILLO**, quien actúa en causa propia se encuentra que reúne las formalidades del artículo 14 del decreto 2591 de 1991, por lo que se admitirá.

Atendiendo a que la accionante fue reemplazada por el educador LUIS QUINTANA YANEZ, se vinculará al presente trámite como tercero que se puede ver afectado con la decisión que se tome en la presente tutela.

Igualmente se vinculará a la presente acción de tutela a la COMISION NACIONAL DE SERVICIO CIVIL, por cuanto ellos son los encargados de realizar el concurso.

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

2151 de 2021 - Directivos Docentes y Docentes”, para proveer la vacante plaza número C.E.R LA PITA, quienes tienen interés directo, pues es deber de este despacho salvaguardar sus derechos fundamentales al debido proceso, contradicción y defensa; para que en el término del traslado den respuesta a la tutela y aporten las pruebas que pretenden hacer valer.

Para cumplimiento de lo anterior se ordenará a la COMISION NACIONAL DE SERVICIO CIVIL, se encargue de la notificación a TODOS LOS PARTICIPANTES DE LA CONVOCATORIA

Por lo anterior el **JUZGADO PRIMERO PROMISCO MUUNICIPAL DE TURBO ANTIOQUIA**,

R E S U E L V E:

PRIMERO: Admitir la Acción de Tutela instaurada por la señora **DIANA PATRICIA MORENO MURILLO**, postulación que se basa en la protección a los derechos fundamentales a la **ESTABILIDAD LABORAL REFORZADA, MINIMO VITAL, SALUD, DEBIDO PROCESO, INTEGRIDAD Y LA VIDA EN CONDICIONES DIGNAS, ACCESO A LOS SERVICIOS DE SALUD** en contra de la **SECRETARIA DE EDUCACION DEPARTAMENTAL DE ANTIOQUIA**.

SEGUNDO: Vincular al señor **LUIS QUINTANA YANEZ** y a la **COMISION NACIONAL DE SERVICIO CIVIL** al presente tramite.

TERCERO: Vincular en calidad de litisconsorcios necesarios a TODOS LOS PARTICIPANTES DE LA CONVOCATORIA, Mediante el Acuerdo Nro. CNSC - 20212000021086 del 29 de octubre de 2021, modificado por el Acuerdo Nro. 146 del 28 de marzo de 2022 y el Acuerdo Nro. 224 del 05 de mayo de 2022, por la cual la Comisión Nacional del Servicio Civil convocó el proceso de selección para proveer de manera definitiva las vacantes de los empleos de Directivos Docentes y Docentes oficiales pertenecientes al Sistema Especial de Carrera Docente del Departamento de Antioquia.

CUARTO: Notificar al representante legal de la parte accionada y al señor **LUIS QUINTANA YANEZ**, vinculado, concediéndole el término de dos (02) días hábiles siguientes a la notificación, para que respondan la tutela y aporten las pruebas que pretendan hacer valer en su defensa.

QUINTO: Ordenar a la COMISION NACIONAL DE SERVICIO CIVIL, notificar a TODOS LOS PARTICIPANTES DE LA CONVOCATORIA, Mediante el Acuerdo Nro. CNSC - 20212000021086 del 29 de octubre de 2021, modificado por el Acuerdo Nro. 146 del 28 de marzo de 2022 y el Acuerdo Nro. 224 del 05 de mayo de 2022, por la cual la Comisión Nacional del Servicio Civil convocó el proceso de selección para proveer de manera definitiva las vacantes de los empleos de Directivos Docentes y Docentes oficiales pertenecientes al Sistema Especial de

Carrera Docente del Departamento de Antioquia, para proveer la vacante plaza número C.E.R LA PITA.

SEXTO: Notificar a la parte accionante en forma virtual o por el medio más expedito de conformidad con el art. 16 del Decreto 2591 de 1991.

NOTIFÍQUESE Y CÚMPLASE


MARY ELENA CONTRERAS SALAMANCA
JUEZ

RV: AACIÓN DE TUTELA - DIANA PATRICIA MORENO

Reparto Juzgados Promiscuos Municipales - Antioquia - Turbo

<repjdosprmpalturbo@cendoj.ramajudicial.gov.co>

Lun 01/04/2024 8:51

Para: Juzgado 01 Promiscuo Municipal - Antioquia - Turbo <j01prmunipalturbo@cendoj.ramajudicial.gov.co>; diana patricia moreno <dipamo_08@hotmail.com>

 1 archivos adjuntos (9 MB)

ACCIÓN DE TUTELA - DIANA PATRICIA MORENO.pdf;

*Cordial saludo,**Se remite al Juzgado Primero Promiscuo de la localidad por cuanto les corresponde por reparto.**Jean Palacios
Citador*

De: diana patricia moreno <dipamo_08@hotmail.com>**Enviado:** lunes, 1 de abril de 2024 8:42**Para:** Reparto Juzgados Promiscuos Municipales - Antioquia - Turbo<repjdosprmpalturbo@cendoj.ramajudicial.gov.co>; Reparto Juzgados Promiscuos Municipales - Antioquia - Turbo
<repjdosprmpalturbo@cendoj.ramajudicial.gov.co>**Asunto:** AACIÓN DE TUTELA - DIANA PATRICIA MORENONo suele recibir correos electrónicos de dipamo_08@hotmail.com. [Por qué esto es importante](#)[2023070005974 2 40 ACTO TERMINACIÓN DE PROVISIONALIDAD.pdf](#)

Señor (a)

JUEZ PROMISCOU MUNICIPAL DE TURBO (REPARTO)

Turbo (Antioquia.)

ASUNTO: **ACCIÓN DE TUTELA**

ACCIONANTE: **DIANA PATRICIA MORENO MURILLO**

ACCIONADA: **SECRETARIA DE EDUCACIÓN DEPARTAMENTAL DE ANTIOQUIA**

DIANA PATRICIA MORENO MURILLO, mayor de edad e identificada como aparece al pie de mi correspondiente firma, domiciliado en el Municipio de Turbo-Antioquia, actuando en nombre propio, muy respetuosamente acudo a su Despacho en aras de interponer y sustentar **ACCIÓN DE TUTELA** en contra de la **SECRETARIA DE EDUCACIÓN DEPARTAMENTAL DE ANTIOQUIA**, y/o quien las represente o haga sus veces al momento de la notificación de la presente acción de Tutela, a fin de que se ordene de manera inmediata el amparo de mis derechos fundamentales a la estabilidad laboral reforzada, al mínimo vital, a la salud, el debido proceso, la integridad, la vida en condiciones dignas y el acceso a los servicios de salud de conformidad con los siguientes.

HECHOS

PRIMERO: A partir del año 2016, fui seleccionada mediante el Banco de la excelencia y vinculada por provisionalidad definitiva, a través de la secretaria de Educación Departamental de la Gobernación de Antioquia. Para desempeñarme en el cargo de docente de lengua castellana y comunicación.

SEGUNDO: Inicie en el municipio de Sonson, en la institución educativa Rosa María Henao Pavas, en la sede chaverras en postprimaria, en reemplazo de la docente Fanny Naranjo Manrique, quien renuncio, y fui trasladada para el año 2019, al centro Educativo Rural el filo de Dama Quiel, sedé la pita ubicada en el municipio de San Juan de Urabá, donde venía desempeñando mis labores como docente de primaria en los grados 3, 4 y 5.

TERCERO: El pasado 05 de octubre de 2021, a eso de las 10:15am, sufrí accidente laboral de quemadura de 2do grado en la pierna izquierda, como consecuencia de este accidente, he presentado perdida de la movilidad del pie derecho, por el cual requirió ser intervenida con 5 cirugías por especialista y cirujano plástico.

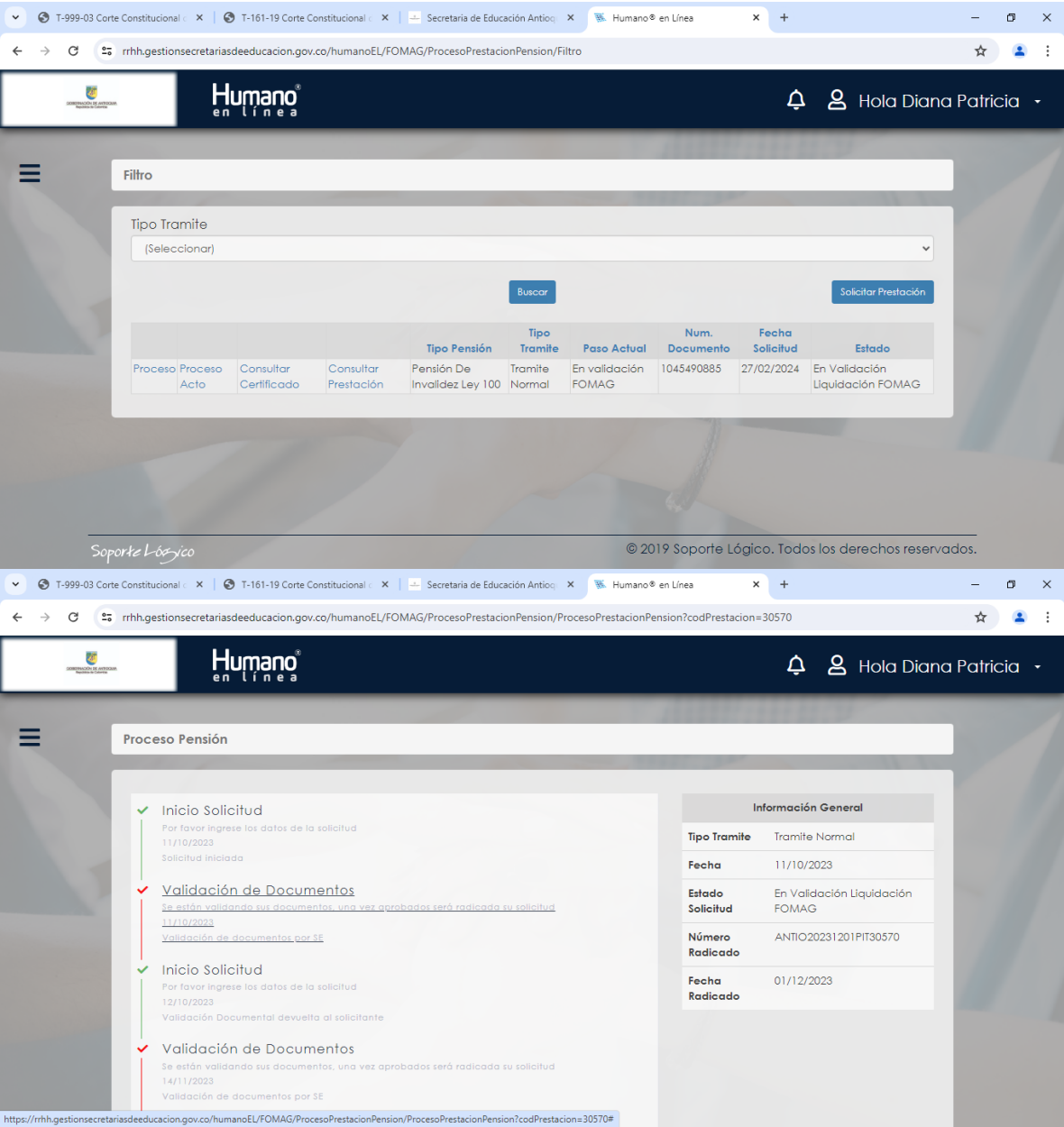
CUARTO: Luego de las cirugías, al mes asistí a la revisión, estando en la revisión el cirujano observa el crecimiento de la queloide y la desfavorabilidad de la cirugía en la zona intervenida con otras dificultadas conexas como dificultad para caminar para estirar el pie, mucho dolor, mucha rasquiña donde nuevamente estaba saliendo la queloide, inflamación, dificultad para estar de pie por inflamación y la utilización de medios de ayuda como caminador y bastón para poder acudir a las citas programadas y a las remisiones con otro especialista. Tales como fisioterapia, médico del dolor, salud ocupacional, terapias de rehabilitación, psicología y psiquiatría, salud mental.

QUINTO: Teniendo en cuenta lo anterior y fundamentado en el concepto del tratante (Cirugía Plástica, medicina del dolor, Fisiología, salud ocupacional, terapias de rehabilitación, psicología, psiquiatría, salud mental y antecedentes médicos), por lo que se consideró que presento una Pérdida de capacidad laboral de **PCL de 83,8%**, según el Decreto 1655 de 2015, dicha pérdida se considera Invalidez, valorado por medicina laboral de RED VITAL UT.

SUMIMEDICAL.

SEXTO: Con ocasión al accidente laboral, he quedado de por vida con tratamiento médico por medicina del dolor, hipertensión y revisión con especialista (psicología, salud mental, y psiquiatría).

SEPTIMO: A partir de la emisión del **PCL** y el **concepto de dictamen**, se procede a adjuntar y colgar en la página web de humano en línea toda la información requerida para que se adelante el proceso de validación y liquidación de la Pensión por invalidez, que a la fecha se encuentra en estado de liquidación como lo muestra la imagen.



OCTAVO: El día 28 de diciembre de 2023, fui notificada a través de correo electrónico, del Decreto 2020070002567 del 05 de noviembre de 2020, de terminación del nombramiento de provisionalidad en la planta de cargo del Departamento de Antioquia, debido a que en esa plaza fue nombrada otra docente que ganó el concurso de mérito.

NOVENO: He venido incapacitada sin interrupción desde el 05 de octubre de 2021, fecha en que ocurrió el accidente laboral, en donde me generaron la última incapacidad administrativa hasta el día 26 de enero del 2024. Desde esa última incapacidad no me ha sido generada ninguna otra a pesar que fueron solicitadas y la respuesta de la Secretaría de Educación Departamental de Antioquia, fue que ya no hacía parte de la planta de docentes.

DECIMO: El día 11 de marzo de 2024, me desvincularon de la salud, teniendo presente que la última incapacidad administrativa reconocida fue hasta el 26 de enero de 2024; para el mes de febrero de 2024, me fue entregada la liquidación de prestaciones sociales.

Fecha de inicio de incapacidades	Incapacidades administrativas pendientes por reconocer
05 de octubre de 2021	Del 27 de enero al 27 de febrero de 2024
	Del 28 de febrero al 28 de marzo de 2024

DECIMO PRIMERO: La aseguradora en salud es el Fondo de Prestaciones Sociales del Magisterio – FOMAG, en la que me encuentro en calidad de cotizante y ahora retirada, además el FOMAG y FIDUPREVISORA S.A. son las entidades competentes para afiliar, desafiliar, activar o retirar a un docente y sus beneficiarios.

DECIMO SEGUNDO: Sobre la gravedad del perjuicio, es claro que la privación del único ingreso con el que cuento genera un daño de alta intensidad, por la ausencia de recursos económicos y la continuidad del tratamiento médico, ambas impiden avanzar en la recuperación de mi estado de salud; en cuanto a los pagos de bienes y servicios que se requieren para mi subsistencia y la de mi familia, también quedan comprometidos. En efecto, el acceso a la alimentación resulta seriamente afectado por que ya no se contaría con el dinero para adquirirlo, así mismo queda comprometido el goce de servicios públicos esenciales como el agua, energía eléctrica, el gas y se comprometería la educación de mis hijos. De manera que se trata de una afectación bastante gravosa debido a que la subsistencia misma queda en riesgo y máxime cuando soy madre cabeza de hogar.

DECIMO TERCERO: Esta decisión arbitraria y violenta de retirarme de la salud y desvincularme laboralmente sin que se tenga en cuenta mi estado de incapacidad permanente y mi condición patológica, empeora mi condición de tratamiento y pone en riesgo mi vida, la de mi familia, mi estado de salud, mental, psicológico y de hipertensión, desconociendo y vulnerando mi derecho fundamental a la salud, a la estabilidad laboral reforzada y al mínimo vital.

DECIMO CUARTO: La Secretaría de Educación Departamental de Antioquia, vulnero mis derechos fundamentales a la estabilidad laboral reforzada, mínimo vital y la salud, al desvincularme sabiendo que me encuentro incapacitada y con tratamiento médico de por vida, en cuidados paliativos Clínica del Dolor, psiquiatría, salud mental, psicología, cirujano plástico, control de hipertensión.

DECIMO QUINTO: La Corte ha sostenido que el derecho a la estabilidad laboral reforzada “no deriva únicamente de la Ley 361 de 1997, ni es exclusivo de quienes han sido calificados con pérdida de capacidad laboral moderada, severa o profunda. Desde muy temprano la jurisprudencia de esta Corporación ha indicado que el derecho a la estabilidad laboral reforzada tiene fundamento constitucional y es predicable de todas las personas que tengan una afectación en su salud que les impida o dificulte sustancialmente el desempeño de sus labores en condiciones regulares, toda vez que esa situación particular puede considerarse como una circunstancia que genera debilidad manifiesta y en consecuencia la persona puede verse discriminada por ese solo hecho.

DECIMO SEXTO: Señor juez en la actualidad no cuento con otro medio más célere que pueda detener esta vulneración, razón por la cual acudo a su digno despacho para que sea usted realizando la protección de mis derechos fundamentales.

DERECHOS VULNERADOS

De conformidad con los hechos expuestos y con el respaldo de las pruebas que para su veracidad se aportan, solicito a usted Sr Juez mediante este mecanismo de la Acción de Tutela sean amparados los derechos fundamentales a la estabilidad laboral reforzada, mínimo vital, la salud, seguridad social, a la vida digna y el debido proceso.

SE RESALTA LA PROTECCIÓN A LA ESTABILIDAD LABORAL, EL MÍNIMO VITAL, LA SALUD, LA VIDA EN CONDICIONES DIGNAS Y LA SEGURIDAD SOCIAL.

FUNDAMENTOS CONSTITUCIONALES Y LEGALES

La Constitución Política consagra el derecho a la **protección a la estabilidad laboral, el mínimo vital, la salud, la vida en condiciones dignas, la seguridad social y el debido proceso**. La Corte Constitucional modificó su jurisprudencia al postular que el derecho a la salud, por “su relación y conexión directa con la dignidad humana, es instrumento para la materialización del Estado social de derecho y por tanto, ostenta la categoría de fundamental.

Artículo 11 Constitución Política. El derecho a la vida, a un nivel adecuado de la misma el cual es un derecho fundamental. En el Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, se incorporó la misma expresión de la Declaración Universal: El derecho a un nivel de vida adecuado, con referencia a la alimentación, vivienda y vestido adecuados. Además, en este instrumento se incluyó el derecho a una “mejora continua de las condiciones de existencia.

A partir de la Constitución de 1991, esta Corporación ha desarrollado el contenido del derecho al mínimo vital, con el cual “se satisfacen necesidades básicas propias y del grupo familiar, como son la alimentación, salud, educación, vivienda, recreación, entre otras; las cuales constituyen la calidad de vida que requieren para vivir dignamente y que le permiten desarrollarse satisfactoriamente en el ámbito social

Artículo 13 de la Constitución. Todas las personas nacen libres e iguales ante la ley, recibirán la misma protección y trato de las autoridades y gozarán de los mismos derechos, libertades y oportunidades sin ninguna discriminación por razones de sexo, raza, origen nacional o familiar, lengua, religión, opinión política o filosófica.

Artículo 25 de la constitución. El trabajo es un derecho y una obligación social y goza, en todas sus modalidades, de la especial protección del Estado. Toda persona tiene derecho a un trabajo en condiciones dignas y justas.

En la Declaración Universal de Derechos Humanos que, conforme lo dispuesto por el art. 93 y 94 de la Constitución prevalece sobre el orden interno y la enunciación de derechos y garantías contenidos en nuestra Constitución y Convenios Internacionales no debe entenderse como negación de otros que son inherentes a la persona humana, así no figuren expresamente.

Artículo 29. El debido proceso se aplicará a toda clase de actuaciones judiciales y

administrativas. Nadie podrá ser juzgado sino conforme a leyes preexistentes al acto que se le imputa, ante juez o tribunal competente y con observancia de la plenitud de las formas propias de cada juicio.

Artículo 47. Consagró el deber del Estado de adelantar una “política de previsión, rehabilitación e integración social para los disminuidos físicos, a quienes se prestará la atención especializada que requieran.

Artículo 48. La **Seguridad Social** es un servicio público de carácter obligatorio que se prestará bajo la dirección, coordinación y control del Estado, en sujeción a los principios de eficiencia, universalidad y solidaridad, en los términos que establezca la Ley.

Artículo 53 de la Carta Política. Establece una protección general de **la estabilidad laboral de los trabajadores, reforzada** cuando el trabajador es una persona que, por sus condiciones particulares, puede llegar a sufrir un grave detrimento a raíz de una desvinculación abusiva

Artículo 334 C.P. El derecho fundamental **al mínimo vital**, cuando se refiere a las condiciones materiales básicas e indispensables para asegurar una supervivencia digna y autónoma, constituye un límite al poder impositivo del Estado y un mandato que orienta la intervención del Estado en la economía.

Dicha posición fue adoptada a partir de la **Sentencia T-859 de 2003” 3**, en la cual esta corporación consideró: “Así las cosas, puede sostenerse que tiene naturaleza de derecho fundamental, de manera autónoma, el derecho a recibir la atención de salud definidas en el Plan Básico de Salud, el Plan Obligatorio de Salud y el Plan Obligatorio de Salud Subsidiado –Ley 100 de 1993 y sus normas complementarias -, así como respecto de los elementos derivados de las obligaciones básicas definidas en la Observación General N°14.

Lo anterior por cuanto se han definido los contenidos precisos del derecho, de manera que existe un derecho subjetivo claro a favor de quienes pertenecen a cada uno de los subsistemas –contributivo, subsidiado, entre otros”

De esta forma, las personas tienen derecho a que se les preste de forma integral los servicios que requieran sin importar si estos están incluidos en el POS. “Lo anterior no es otra cosa que la vinculación directa del derecho a la salud con el principio de integralidad, que expresa que las personas deben recibir en el momento adecuado todas las prestaciones que pueden llevar efectivamente a la recuperación de su estado de salud, con independencia que este incluidos o no en el Plan Obligatorio de Salud”.

Este principio se puede evidenciar en la jurisprudencia de la Corte Constitucional que hace referencia a la atención y tratamiento completo a que tienen derecho los pacientes del sistema de salud, sin importar si están incluidos en el POS.

Sentencia T-342/21. DERECHO A LA ESTABILIDAD LABORAL REFORZADA-Se extiende a todos aquellos que tengan una afectación en su salud y esa circunstancia les impida o dificulte sustancialmente el desempeño de sus labores en condiciones regulares.

Sentencia T-369/22. Expediente: T-8.277.892. **DERECHO AL MINIMO VITAL**-Contenido y alcance/**DERECHO AL MINIMO VITAL**-Reiteración de jurisprudencia/**DERECHO AL MINIMO VITAL**-Relación estrecha con la pensión de

invalidez- **Referencia: Expediente T-8.075.934**

sentencia T-373 de 2017. En esa oportunidad, la procedencia del amparo se sustentó en que los derechos fundamentales “requieren de una protección inmediata, que no puede ser proporcionada a través de la acción de nulidad y restablecimiento del derecho, toda vez que es un hecho notorio la prolongada duración de este tipo de procesos.

Posteriormente, en la decisión **T-464 de 2019**,^[39] la Corte volvió a pronunciarse sobre la procedencia de la acción de tutela cuando el accionante es una persona desvinculada de un cargo que ocupaba en provisionalidad, con ocasión de la provisión del mismo con la lista de elegibles. En esta providencia se reiteró la sentencia citada en el párrafo anterior para sustentar la procedencia del amparo constitucional para solicitar el reintegro cuando se advierte la ocurrencia de un perjuicio irremediable.

Sobre la inminencia del perjuicio irremediable, en la sentencia SU-691 de 2017 se estableció que deben verificarse los siguientes elementos: (i) edad de la accionante, (ii) estado de salud de la solicitante y su familia, y (iii) condiciones económicas del peticionario del amparo.

En el caso concreto, el perjuicio es inminente pues, si se encuentra en un grave estado de salud, que puede deducirse de las múltiples y sucesivas incapacidades que le han sido ordenadas y del dictamen de pérdida de capacidad laboral de 83.8%. Además, la accionante manifestó de que el retiro del cargo afectaba la continuidad en la prestación de los servicios médicos. Ahora bien, respecto al criterio asociado a las condiciones económicas del peticionario, la actora afirma que su salario es la única fuente de ingresos con la que disponía y que le permitía solventar su subsistencia y la de sus dos hijos de 7 y 16 años.

Sentencia SU087/22, artículo 26 de la Ley 361 de 1997, DERECHO FUNDAMENTAL A LA ESTABILIDAD LABORAL REFORZADA DE QUIENES SE ENCUENTRAN EN CIRCUNSTANCIAS DE DEBILIDAD MANIFIESTA O INDEFENSION-Reglas jurisprudenciales.

Existe un amplio y reiterado precedente constitucional que ha ajustado la aplicación del artículo 26 de la Ley 361 de 1997 a los preceptos constitucionales, a efectos de integrar por completo esta norma con el mandato de igualdad contenido en el **artículo 13** de la Constitución.

Referencia: expediente T-8.334.269 Magistrado ponente: JOSÉ FERNANDO REYES CUARTAS.

Por su parte, el Tribunal indicó que “la jurisprudencia constitucional ha desarrollado el tema de la protección laboral reforzada a favor de los trabajadores discapacitados calificados, concluyendo que el beneficio no solo aplica para quienes tienen determinado rango de porcentaje de PCL [pérdida de capacidad laboral] sino que se extiende a aquellos cuya salud se deteriora durante el desempeño de sus funciones y no pueden realizar sus labores en condiciones regulares sin que sea necesaria la previa calificación que acredite la condición de discapacidad en un determinado porcentaje.

La Sala de Casación Laboral indicó que la posición de la Corte Suprema se explicó en detalle en la sentencia con radicado 25130 del 7 de febrero de 2006. En dicha decisión se indicó que la protección del artículo 26 de la Ley 361 de 1997 no se aplica a personas con un grado de discapacidad menor a moderada. Además,

precisó que “el artículo 7 del Decreto 2463 de 2001 señala los parámetros de severidad de las limitaciones en los términos del artículo 5 de la Ley 361 de 1997; define que la limitación “moderada” es aquella en la que la pérdida de la capacidad laboral oscila entre el 15% y el 25%; “severa”, la que es mayor al 25% pero inferior al 50% de la pérdida de la capacidad laboral y “profunda” cuando el grado de minusvalía supera el 50%”.

Sentencia T-161/19 reconocimiento y pago de incapacidades laborales, Referencia: Expediente: T- 7059948: El Tribunal ha reconocido la procedencia de la acción de tutela, por considerar que el no pago de dicha prestación económica desconoce no sólo un derecho de índole laboral, sino también, supone la vulneración de otros derechos fundamentales habida cuenta de que, en muchos casos, dicho ingreso constituye la única fuente de subsistencia para una persona y su núcleo familiar, siendo el amparo constitucional el medio más idóneo y eficaz para lograr una protección real e inmediata. En palabras de la Corte:

El no pago de una incapacidad médica constituye, en principio, el desconocimiento de un derecho de índole laboral, pero puede generar, además, la violación de derechos fundamentales cuando ese ingreso es la única fuente de subsistencia para una persona y su familia. No sólo se atenta contra el derecho al trabajo en cuanto se hacen indignas las condiciones del mismo, sino que también se puede afectar directamente la salud y en casos extremos poner en peligro la vida, si la persona se siente obligada a interrumpir su licencia por enfermedad y a reiniciar sus labores para suministrar el necesario sustento a los suyos.

Ley 100 de 1993 - ARTICULO 1o. Sistema de Seguridad Social Integral. El Sistema de Seguridad Social Integral tiene por objeto garantizar los derechos irrenunciables de la persona y la comunidad para obtener la calidad de vida acorde con la dignidad humana, mediante la protección de las contingencias que la afecten.

PRETENSIONES

Con fundamento en los hechos relacionados, solicito señor Juez disponer y ordenar a mi favor lo siguiente.

1. Ordenar a la Secretaría de Educación Departamental de Antioquia, la reubicación de una misma plaza y/o el pago de las incapacidades administrativas hasta cuando se culmine el proceso de humano en línea y sea liquidada la pensión e incluida en nómina de Pensionados.
2. Sírvase señor juez de ordenar a la Secretaría de Educación Departamental de Antioquia, garantizar mis derechos a la seguridad social hasta que sea incluida en nómina de Pensionados y así poder continuar con el tratamiento médico.
3. Sírvase señor juez de ordenar el pago del salario de las incapacidades administrativas del 27 de enero al 27 de febrero de 2024 y la del 28 de febrero al 28 de marzo de 2024 y subsiguientes hasta cuando se culmine el proceso de humano en línea y sea liquidada la pensión e incluida en nómina de Pensionados.

PRUEBAS

Documentales:

1. Documento de identidad
2. Acta de Nombramiento Provisionalidad

3. Historias clínicas
4. Concepto de dictamen
5. PCL Pérdida de capacidad laboral
6. Copia de última incapacidad administrativa
7. Imagen de la cirugía
8. Carta de terminación de labores
9. Certificado de retiro de la salud
10. Derecho de Petición enviado a la secretaria de Educación de Antioquia.
11. Respuesta de derecho de petición
12. Pantallazo estado de proceso de pensión Humano en línea
13. Decreto de terminación de nombramiento
14. Guía de instructivo y recomendaciones para proceso humano en línea

JURAMENTO

Manifiesto bajo la gravedad del juramento que no he presentado ninguna otra acción de tutela por los mismos hechos y derechos contra la SECRETARÍA DE EDUCACIÓN DEPARTAMENTAL DE ANTIOQUIA.

NOTIFICACIONES

ACCIONANTE: Municipio de turbo- corregimiento de Currulao B/ 1 de mayo – teléfono: 3147879168 EMAIL. dipamo_08@hotmail.com

ACCIONADA: SECRETARÍA DE EDUCACIÓN DEPARTAMENTAL DE ANTIOQUIA.

Dirección: Calle 42B Número 52- 106 Centro Administrativo Departamental José María Córdova - La Alpujarra.

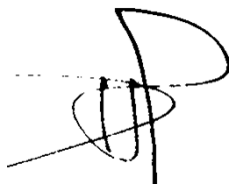
Línea de Atención a la ciudadanía: 01 8000 4 19000- 409 9000

WhatsApp: 3228341290

Correo: gestiondocumental@antioquia.gov.co

Correo notificaciones judiciales: notificacionesjudiciales@antioquia.gov.co

Cordialmente,



DIANA PATRICIA MORENO MURILLO
C.C. 1045.490.885

Imagen del accidente



Imagen última cirugía 5/05/2022 - Salida de
Quirofano- Sin movilidad



Imagen en recuperación de la cirugía



Imagen



REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
CÉDULA DE CIUDADANÍA

NÚMERO **1.045.490.885**

MORENO MURILLO

APELLIDOS

DIANA PATRICIA

NOMBRES

Diana Patricia Moreno

FIRMA



ÍNDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **22-OCT-1986**

ISTMINA
(CHOCO)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.65

ESTATURA

A+

G.S. RH

F

SEXO

13-DIC-2004 TURBO

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

Juan Carlos Galindo Vacha
REGISTRADOR NACIONAL
JUAN CARLOS GALINDO VACHA



A-0126200-01049971-F-1045490885-20181210

0063571657A 2

51508105



**DEPARTAMENTO DE ANTIOQUIA
GOBERNACION**

Radicado: D 2016070003755

Fecha: 29/06/2016

Tipo: DECRETO
Destino:



**Por el cual se Nombra en Provisionalidad unos Docentes en la Planta de cargos del
Departamento de Antioquia, pagados por el Sistema General de Participaciones**

EL SECRETARIO DE EDUCACION DEL DEPARTAMENTO DE ANTIOQUIA, en uso de las atribuciones legales, y en especial las conferidas por la Ordenanza 34 del 12 de Septiembre de 2014 y, la Ley 715 de 2001,

CONSIDERANDO QUE:

- * Mediante la Ordenanza 34 del 12 de septiembre de 2014, que define la estructura Orgánica de la Secretaría de Educación del Departamento de Antioquia, al Secretario de Educación del Departamento de Antioquia, le fue otorgada competencia para realizar nombramientos, trasladar, encargar, dar licencias, otorgar comisiones, permisos, conocer y resolver en segunda instancia de los procesos disciplinarios y demás novedades administrativas a los docentes, directivos docentes y personal administrativo que laboran en los diferentes Establecimientos Educativos de las Entidades que no administran la Educación.
- * Mediante Decreto Departamental 230 de 18 de febrero de 2004, el Gobernador del Departamento de Antioquia, adoptó la planta de cargos docentes, directivos docentes y administrativos para los municipios No certificados, en cumplimiento del artículo 2° del Decreto 3020 de 2002.
- * El literal b del artículo 13 del Decreto 1278 de 2002, señala que cuando se trate de proveer vacantes definitivas se podrá efectuar nombramiento en provisionalidad hasta cuando se provea el cargo en período de prueba o en propiedad con personal que reúna los requisitos del cargo.
- * De acuerdo al Decreto 490 del 28 de marzo de 2016, mediante el cual reglamenta el Decreto Ley 1278 de 2002 en materia del tipo de empleos del Sistema Especial de Carrera Docente y su provisión, y otras disposiciones, y se adiciona el Decreto 1075 de 2015 "Único Reglamento del Sector Educación".
- * La Resolución 06312 del 7 de abril de 2016, por la cual se implementa el Aplicativo de que trata el Artículo 2.4.6.3.11 del Decreto 1075 de 2015, el cual se denomina "*Banco Nacional de la Excelencia*", que forma parte del Sistema de Información Nacional de Educación Básica y Media, y establece los procedimientos y criterios para que su uso permita la provisión de vacantes definitivas de cargos docentes bajo la modalidad de Nombramiento Provisional en los establecimientos educativos oficiales de las entidades territoriales certificadas en educación, de conformidad con lo establecido en el Capítulo 3, Título 6, Parte 4, Libro 2 del Decreto 1075 de 2015.
- * Según lo dispuesto por los artículos 44, 45 y 67 de la Constitución Política de Colombia y, para garantizar la debida prestación del servicio educativo a niños y jóvenes del Departamento de Antioquia, como un derecho fundamental y servicio público esencial, se hace necesario realizar nombramientos provisionales, a fin de cubrir las vacantes existentes.
- * Los docentes que por este Acto administrativo se nombran, reúnen las calidades establecidas en el artículo 3 del Decreto 1278 de mayo de 2002, y el artículo 119 de la Ley



**DEPARTAMENTO DE ANTIOQUIA
GOBERNACION**

Por lo anteriormente expuesto, El Secretario de Educación del Departamento de Antioquia,

DECRETA:

ARTÍCULO PRIMERO: Nombrar en Provisionalidad, en la Planta de cargos del Departamento de Antioquia, pagados con Recursos del Sistema General de Participaciones, a los educadores que a continuación se indican:

No.	DOCENTE A NOMBRAR	CEDULA	TITULO	INSTITUCION EDUCATIVA	MUNICIPIO	PLAZA	EN REEMPLAZO DE	NIVEL	AREA
1	MORENO MURILLO DIANA PATRICIA	1.045.490.835	Licenciada en Lengua Castellana y Comunicación	Institución Educativa Rosa María Henao Pava	Sonsón	5756001-049	Fanny Naranjo Manrique, quien renunció	Básica Secundaria	Postprimaria
2	MARIN REYES SHARON ALEJANDRA	1.094.890.745	Ingeniero Electrónico	Institución Educativa San Pedro de Urabá	San Pedro de Urabá	6658160-013	Manuel Eulises Moreno Martínez, quien renunció	Básica Secundaria	Matemáticas
3	CUELLAR TORRES BEIVA MIRENA	1.083.873.157	Biólogo, Énfasis en Biorrecursos - Magister en Desarrollo Sostenible y Medio Ambiente	Institución Educativa Santo Tomás De Aquino	Titiribí	8090010-054	Rober Miguel Petro Martínez, quien pasó a otro municipio	Básica Secundaria	Ciencias Naturales Y Educación Ambiental
4	ZAPATA ALARCA NATALIA ANDREA	43.916.641	Ingeniera Biomédica	Institución Educativa Rural Técnico de Marinilla	Marinilla	4400010-040	Plaza vacante	Básica Secundaria	Matemáticas
5	GIRALDO GIRALDO LEIDY MARCELA	1.042.707.158	Licenciado para la Educación Básica en Ciencias Naturales y Educación Ambiental	Institución Educativa Juan Enrique White	Dabeiba	2340030-081	Plaza vacante	Básica Primaria	

ARTÍCULO SEGUNDO: Comunicar a los interesados en este acto administrativo, haciéndoles saber que contra éste no procede recurso alguno.

ARTÍCULO TERCERO: Comunicar a los interesados el nombramiento por escrito, quienes deberán en el mismo Acto manifestar su aceptación y el deber de posesionarse dentro de los diez (10) días hábiles siguientes, previo el lleno de los requisitos exigidos en la Ley.

ARTÍCULO CUARTO: Para los efectos legales pertinentes enviar copia del presente Decreto a la Subsecretaría Administrativa, áreas Nómina, Planta de Personal y Hojas de Vida.

ARTÍCULO QUINTO: Registrar la novedad en las bases de datos del Sistema de Información Humano y Planta de Cargos de la Secretaría de Educación y archívese copia del presente Decreto en la hoja de vida de los Docentes.

COMUNIQUESE Y CUMPLASE

Nesb-8903
NESTOR DAVID RESTREPO BONNETT
Secretario de Educación

DIANE MORA



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

HISTORIA CLÍNICA INTEGRAL

PUNTO DE ATENCIÓN: Magisterio APARTADO
CONSULTA REALIZADA: Consulta Externa (20 Min)
FECHA DE CONSULTA: 2022-08-16 10:03:21.183

DATOS DEL USUARIO

NOMBRE COMPLETO	DIANA PATRICIA MORENO MURILLO	IDENTIFICACIÓN	1045490885
FECHA DE NACIMIENTO	22/10/1986 12:00:00 a.m.	TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CC
EDAD	35 Años	SEXO	Femenino
OCUPACIÓN		DIRECCIÓN	B/ PRIMERO DE MAYO CURRULAO CALLE 50
TELÉFONO DEL DOMICILIO	3147879168-3147879168	LUGAR DE RESIDENCIA	SONSON
NOMBRE DEL ACOMPAÑANTE		TELÉFONO DEL ACOMPAÑANTE	
NOMBRE DEL RESPONSABLE		TELÉFONO DEL RESPONSABLE	
PARENTESCO	NO APLICA	ASEGURADORA	
TIPO DE VINCULACIÓN		N° ATENCIÓN	4318993

ANAMNESIS

MOTIVO DE CONSULTA

por la incapacidad

*previo uso de mascarilla facial, guantes, gafas de protección, lavado de manos y sanitización se procede con el interrogatorio y el examen físico

ENFERMEDAD ACTUAL

paciente femenina de 35 años de edad, docente, residente en barrio primero de mayo, currulao, turbo, paciente que consulto a urgencias de clinica uraba el dia 05/10/2021 por quemadura en pierna derecha posterior a contacto con agua hirviendo mientras laboraba se dx quemadura de segundo grado en cara posterior y anterior de extremidad inferior derecha (13% de area corporal total) con formacion de multiples ampollas con contenido seroso, realizan manejo antibiotico antiinflamatorio (cefalotina, lev, analgesicos) hospitalizan por 19 dias, le realizan escarectomia tangencial temprana en mid, dan alta el dia 23/10/2021, valorada por cirugia general el dia 25/01/2022 donde indican ?paciente que el 05.10.21 sufre accidente laboral mientras hervia agua para sus estudiantes, con quemadura gii en muslo y pierna derecha con compromiso de pliegue de la rodilla y dorso del pie, refiere hace 1 mes aumento del grosor de la cicatriz e incapacidad para la marcha por lo que consulta..paciente con quemadura en miembro inferior derecho ahora con cicatriz engrosada que limita actividades diarias se expide incapacidad por 90 dias mas, se envia a medicina laboral, se certifica paciente por problema de movilidad requiere tiquetes aereos para traslado a su domicilio y consultas medicas en adelante, se valorara de manera prioritaria el dia de mañana con cirugia plastica se deja orden clinica, se solicitan 20 sesiones de fisioterapia a realizar en ciudad de origen? atendida por cirugia plastica el dia 26/01/2022 quien refiere ?paciente quien requiere cirugia reconstructiva con injertos y colgajos incluso en varios tiempos para resección de cicatriz sin posibilidad de garantizar la no reaparición de la misma incluso en mayor proporción con mayor limitación funcional y dolor, la paciente refiere que entiende y acepta la conducta asumiendo los riesgos que esto conlleva? tiene pendiente cirugía plástica, recibe terapia fisica y en espera de terminar procesos para valoración por medicina laboral, ultima intervención quirúrgica reconstructiva de miembro inferior derecho el 05/05/2022.

acude para renovación de incapacidad la cual se venció el 15/08/2022.

además refiere tose seca, congestión nasal, rinorrea hialina, malestar general, sin dificultad para respirar, no se ha medicado.

RESULTADOS AYUDAS DIAGNOSTICAS

REVISIÓN POR SISTEMAS

OFTALMOLÓGICO:	No Refiere
Genitourinario:	No Refiere
Flujo vaginal:	No Refiere
OTORRINOLARINGÓLOGO:	No Refiere
HEMATOPOYETICO:	No Refiere
OSTEOMIOARTICULAR:	No Refiere
SISTEMA NERVIOSO:	No Refiere

CARDIOVASCULAR: No Refiere

TEGUMENTARIO: No Refiere

¿SINTOMATICO EN PIEL?: No Refiere

RESPIRATORIO: No Refiere

¿SINTOMATICO RESPIRATORIO?: No Refiere

ENDOCRINOLÓGICO: No Refiere

GASTROINTESTINAL: No Refiere

OTROS: No Refiere

ANTECEDENTES PERSONALES

FECHA	MÉDICO	PATOLOGIA	TIPO
	Yarithza Lenis Quinto Mosquera	Hipertension Arterial	N/A

ANTECEDENTES FARMACOTERAPEUTICOS, TRATAMIENTOS CRONICOS

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

ANTECEDENTES FARMACOTERAPEUTICOS, TRATAMIENTOS BIOLÓGICOS

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

ANTECEDENTES FARMACOTERAPEUTICOS, QUIMIOTERAPIA

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

ANTECEDENTES TRAUMATICOS

FECHA	MÉDICO	TRAUMATICO	DESCRIPCIÓN	ACCIDENTE	DESCRIPCIÓN
No aplica	No aplica	No aplica	No aplica	No aplica	No aplica

ANTECEDENTES FAMILIARES

FECHA	MÉDICO	PATOLOGIA	PARENTESCO	FALLECIO	TIPO
-------	--------	-----------	------------	----------	------

ANTECEDENTES TRANSFUSIONALES

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

ANTECEDENTES VACUNALES

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

ANTECEDENTES QUIRURGICOS

CUAL	EDAD	MEDICO
injerto en quemadura	0	Toribio Alberto Pauth Hernández
cesarea	0	Toribio Alberto Pauth Hernández

ANTECEDENTES ALERGICOS A MEDICAMENTOS			
FECHA	MEDICO	MEDICAMENTO	OBSERVACIÓN

ANTECEDENTES ALERGICOS ALIMENTARIOS			
FECHA	MEDICO	ALIMENTO	OBSERVACIÓN

ANTECEDENTES ALERGICOS AMBIENTALES			
FECHA	MEDICO	AMBIENTAL	OBSERVACIÓN

ANTECEDENTES OTRAS ALERGIAS			
FECHA	MEDICO	OTRAS ALERGIAS	OBSERVACIÓN

ANTECEDENTES HOSPITALARIOS			
----------------------------	--	--	--

CONSULTAS A URGENCIAS: No Refiere

HOSPITALIZACIONES EL ÚLTIMO AÑO: No Refiere

MÁS DE 3 HOSPITALIZACIONES EL ÚLTIMO AÑO: No Refiere

HOSPITALIZACIONES MAYORES A 2 SEMANAS EL ÚLTIMO AÑO: No Refiere

HOSPITALIZACIÓN EN UCI EL ÚLTIMO AÑO: No Refiere

ANTECEDENTES GINECOSTETRICOS	
MENARQUIA	
PRESENTA MENARQUIA	EDAD
No Evaluado	No Evaluado

CICLOS MENSTRUALES		
CLASIFICACIÓN	FRECUENCIA	DURACIÓN
No Evaluado	No Evaluado	No Evaluado

FECHA ÚLTIMA MENSTRUACIÓN
No Evaluado

INFECCIONES DE TRANSMISIÓN SEXUAL	
PRESENTE	DESCRIPCIÓN
No Evaluado	No Evaluado

EDAD PRIMERA RELACIÓN SEXUAL
No Evaluado

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

ANTECEDENTES DE TRATAMIENTO INFERTILIDAD
--

PRESENTE	TRATAMIENTO	FECHA DIAGNOSTICO
No Evaluado	No Evaluado	No Evaluado

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

CITOLOGIA CERVICOUTERINA	
FECHA ÚLTIMA CITOLOGÍA	RESULTADO
No Evaluado	No Evaluado

MAMOGRAFIA	
FECHA ÚLTIMA EXAMEN	RESULTADO
No Evaluado	No Evaluado

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

OTRO TIPO DE TRATAMIENTO	
OTRO	
No Evaluado	

FECHA ÚLTIMO PARTO	
No Evaluado	

PLANEA EMBARAZO ANTES DE UN AÑO	
No Evaluado	

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

ESTILOS DE VIDA	
DIETA	
Consume frutas y verduras: Si	Frecuencia: Diario
DIETA BALANCEADA: SI	VECES QUE COME AL DÍA: 3
ALTERACIONES DEL SUEÑO	
No Evaluado	No Evaluado
MANEJA ALTOS NIVELES DE ESTRES	
No Evaluado	
ACTIVIDAD FÍSICA	
No Evaluado	No Evaluado

HÁBITOS TOXICOS	
¿EXPUESTO AL HUMO?	
No Evaluado	No Evaluado

¿EXPUESTO A SUSTANCIAS PSICOACTIVAS?			
No Evaluado		No Evaluado	
¿FUMA?			
No Evaluado	No Evaluado	No Evaluado	No Evaluado
CONSUMO SUSTANCIAS PSICOACTIVAS			
No Evaluado		No Evaluado	
CONSUMO LICOR			
No Evaluado		No Evaluado	
OBSERVACIONES			
No Evaluado			

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

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

APGAR FAMILIAR		
ESTOY CONTENTO DE PENSAR QUE PUEDO RECURRIR A MI FAMILIA EN BUSCA DE AYUDA CUANDO ALGO ME PREOCUPA	ESTOY SATISFECHO CON EL MODO QUE TIENE MI FAMILIA DE HABLAR LAS COSAS CONMIGO Y DE CÓMO COMPARTIMOS LOS PROBLEMAS	ME AGRADA PENSAR QUE MI FAMILIA ACEPTA Y APOYA MIS DESEOS DE LLEVAR A CABO NUEVAS ACTIVIDADES O SEGUIR UNA NUEVA DIRECCIÓN
No Evaluado	No Evaluado	No Evaluado
APOYO FAMILIAR	TIEMPO FAMILIAR	RESULTADO
No Evaluado	No Evaluado	No Evaluado

FAMILIOGRAMA		
VINCULOS	RELACIÓN AFECTIVA	TIPO FAMILIA
No Evaluado	No Evaluado	No Evaluado
NÚMERO DE HIJOS QUE CONFORMAN LA FAMILIA	RESPONSABLES INGRESOS FAMILIA	
No Evaluado	No Evaluado	
PROBLEMAS SALUD/ENFERMEDAD		
No Evaluado	No Evaluado	No Evaluado

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

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

MEDIDAS ANTROPOMETRICAS			
Peso: 90.00 kg		Talla: 165 CM	Indice de masa corporal: 33.100000000000001
Indice de superficie corporal: 2.031			
Clasificación: Obeso tipo I (riesgo moderado)		Perimetro abdominal: No Evaluado	
		Perimetro cefalico: No Evaluado	
SIGNOS VITALES			
Posición: Sentado		Lateralidad: Izquierda	
Presión sistólica: 120		Presión Diastólica: 70	
Presión arterial media: 86.700000000000003			
Frecuencia cardiaca: 80.0		Pulsos: No Evaluado	
Frecuencia Respiratoria: 20.0			
Temperatura: 35.5		Saturación de oxígeno: 99.0	
Fracción inspiratoria de oxígeno: No Evaluado			

EXAMEN FISICO
ASPECTO GENERAL: consiente, alerta, orientada, hidratada
CABEZA: No Evaluado
CARA: No Evaluado
OJOS: No Evaluado
AGUDEZA VISUAL AMBOS OJOS: No Evaluado
CONJUNTIVA: No Evaluado
ESCLERA: No Evaluado
FONDO DE OJO: DESCRIPCIÓN DE CAMARA ANTERIOR: No Evaluado
FONDO DE OJO: DESCRIPCIÓN DE CAMARA POSTERIOR: No Evaluado
NARIZ: No Evaluado
TABIQUE: No Evaluado
CORNETES: No Evaluado

OÍDOS: No Evaluado
TIENE USTED O HA TENIDO ALGÚN PROBLEMA EN EL OÍDO: No Evaluado
CREE USTED QUE ESCUCHA BIEN: No Evaluado
DESCRIPCIÓN PABELLÓN AURICULAR DERECHO: No Evaluado
DESCRIPCIÓN PABELLÓN AURICULAR IZQUIERDO: No Evaluado
CONDUCTO AUDITIVO DERECHO: No Evaluado
MEMBRANA TIMPÁNICA: No Evaluado
ÍNTEGRA: No Evaluado
PERFORACIÓN: No Evaluado
PRESENCIA DE TUBOS DE VENTILACIÓN: No Evaluado
MAXILAR: No Evaluado
LABIOS Y COMISURA LABIAL: No Evaluado
MEJILLA Y CARRILLOS: No Evaluado
CAVIDAD ORAL: No Evaluado
ARTICULACIÓN TEMPOROMANDIBULAR: No Evaluado
ESTRUCTURAS DENTALES: No Evaluado
CUELLO: No Evaluado
TÓRAX: No Evaluado
MAMAS: No Evaluado
PECTORALES: No Evaluado
REJA COSTAL ANTERIOR: No Evaluado
REJA COSTAL POSTERIOR: No Evaluado
DESVIACIONES DE LA COLUMNA: No Evaluado
PULMONES: ventilados sin sobreagregados
CARDÍACOS: RscsRs sin soplos
ABDOMEN: blando, depresible, sin megalias

GENITO URINARIO

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

VALORACIÓN SALUD AUDITIVA Y COMUNICATIVA

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

VALORACIÓN SALUD MENTAL**VIOLENCIA:** No evaluado**VIOLENCIA CONFLICTO ARMADO:** No evaluado**VIOLENCIA SEXUAL:** No evaluado**TAMIZAJE REPORTING QUESTIONNAIRE FOR CHILDREN (RQC) RIESGOS MENTALES EN NIÑOS:** No evaluado**LESIONES AUTOINFLINGIDAS:** No evaluado**DIAGNÓSTICOS****DIAGNÓSTICO PRINCIPAL**

CÓDIGO CIE10	DESCRIPCION DEL DIAGNÓSTICO	TIPO DEL DIAGNÓSTICO
T242	Quemadura de la cadera y miembro inferior, de segundo grado, excepto tobillo y pie	Impresión diagnóstica

DIAGNÓSTICOS SECUNDARIOS

CÓDIGO CIE10	DESCRIPCION DEL DIAGNÓSTICO	TIPO DEL DIAGNÓSTICO
J00X	Rinofaringitis aguda [resfriado comun]	Impresión diagnóstica

PLAN DE CUIDADO

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

INFORMACIÓN EN SALUD

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

PROXIMA COSULTA**FECHA PROXIMA CONSULTA:****CONDUCTA****PLAN DE MANEJO:**

paciente femenina de 35 años de edad, consulto a urgencias de clinica uraba el dia 05/10/2021 por quemadura en pierna derecha posterior a contacto con agua hirviendo mientras laboraba se dx quemadura de segundo grado en cara posterior y anterior de extremidad inferior derecha (13% de area corporal total) con formacion de multiples ampollas con contenido seroso, realizan manejo antibiotico antiinflamatorio (cefalotina, lev, analgesicos) hospitalizan por 19 días, le realizan escarectomia tangencial temprana en mid, dan alta el dia 23/10/2021, valorada por cirugia general el dia 25/01/2022 donde indican ?paciente que el 05.10.21 sufre accidente laboral mientras hervia agua para sus estudiantes, con quemadura gii en muslo y pierna derecha con compromiso de pliegue de la rodilla y dorso del pie, refiere hace 1 mes aumento del grosor de la cicatriz e incapacidad para la marcha por lo que consulta..paciente con quemadura en miembro inferior derecho ahora con cicatriz engrosada que limita actividades diarias se expide incapacidad por 90 dias mas, se envia a medicina laboral, se certifica paciente por problema de movilidad requiere tiquetes aereos para traslado a su domicilio y consultas medicas en adelante, se valorara de manera prioritaria el dia de mañana con cirugia plastica se deja orden clinica, se solicitan 20 sesiones de fisioterapia a realizar en ciudad de origen? atendida por cirugia plastica el dia 26/01/2022 quien refiere ?paciente quien requiere cirugia reconstructiva con injertos y colgajos incluso en varios tiempos para resección de cicatriz sin posibilidad de garantizar la no reaparición de la misma incluso en mayor proporción con mayor limitación funcional y dolor, la paciente refiere que entiende y acepta la conducta asumiendo los riesgos que esto conlleva? tiene pendiente cirugía plástica, recibe terapia física y en espera de terminar procesos para valoración por medicina laboral, ultima intervención quirúrgica reconstructiva de miembro inferior derecho el 05/05/2022.

acude para renovación de incapacidad la cual se venció el 15/08/2022 se da prorroga de incapacidad desde el 16/08/2022

además con cuadro de rinofaringitis lsn complicación es de manejo con clorfenamina, acido ascorbica, acetaminfen y oximetazolina

RECOMENDACIONES:

- Recuerde la importancia de una alimentación sana diariamente. Aumente el consumo de agua, frutas y verduras.
- En lo posible, descanse 8 horas diarias (esto incluye dormir y recrearse).
- Tome un buen baño diariamente. Lávese las manos antes de comer y después de ir al baño.
- Cepílese los dientes y utilice hilo dental como mínimo 3 veces al día.
- Haga ejercicio con una duración mínima de 30 minutos, 3 veces por semana.
- Tenga buenas relaciones con su familia. Trate de vivir en armonía.
- Consulte siempre con su médico de familia ante cualquier duda y utilice adecuadamente los canales de comunicación adicionales a la consulta médica como lo son el correo electrónico de su médico y los horarios de gestión previa programación de su cita.
- Recuerde los diferentes Programas de Promoción y Prevención que están disponibles en su IPS asignada, actividades educativas en salud y la importancia de tener al día su carné de vacunación.
- Si es mujer mayor de 10 años con vida sexual activa y menor de 45 años, utilice un método de planificación recomendado por su médico tratante. Utilice condón siempre que tenga un contacto sexual para prevenir las enfermedades de transmisión sexual.
- Consulte con su médico de familia una vez al año para el examen de las mamas. Realice el auto-examen de los senos una semana después de la menstruación.

RECOMENDACIONES COVID-19

? Lavado de manos frecuente con agua y jabón o uso de gel desinfectante.

- ? Evitar asistir a eventos en caso de presentar un cuadro gripal y usar tapabocas.
- ? Evitar toser y estornudar en público o hacerlo sobre el brazo o un elemento desechable.
- ? Usar tapabocas cuando presente sintomatología de enfermedad respiratoria.
- ? Evitar tocarse cara.
- ? Evitar el contacto con personas enfermas
- ? Saludar sin contacto físico.
- ? Limpiar y desinfectar los objetos y las superficies que se tocan frecuentemente.
- ? Desechar en un sitio seguro los tapabocas y demás elementos de protección personal utilizados.
- ? Si tienes síntomas de resfriado, quédate en casa y usa tapabocas
- ? Ventila tu casa

DESTINO DEL PACIENTE: RIA Adulto

FINALIDAD:

No aplica

Prescripción de medicamentos

Medicamento	Cantidad
* ACETAMINOFEN 500 MG TAB Observacion tomar 2 tabletas cada 8 horas	30
* CLORFENIRAMINA 2MG/5ML JARABE Observacion tomar 5 cc cada 12 horas	1
* OXIMETAZOLINA 0.025% SOLUCION NASAL Observacion aplicar 5 gotas en cada fosa nasal cada 8 horas	1
* ASCORBICO ACIDO 500MG TABLETA Observacion tomar 1 tableta cada dia	10

Ayudas diagnósticas

Servicio

Atendido por: Yarithza Lenis Quinto Mosquera
Especialidad: MEDICINA GENERAL
REGISTRO Y LIC S.O: 35697336

NOTA ACLARATORIA





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

HISTORIA CLÍNICA INTEGRAL

PUNTO DE ATENCIÓN: Magisterio VILLANUEVA
CONSULTA REALIZADA: Consulta Cirugía Plástica (20 Min)
FECHA DE CONSULTA: 2023-04-18 14:53:41.270

DATOS DEL USUARIO			
NOMBRE COMPLETO	DIANA PATRICIA MORENO MURILLO	IDENTIFICACIÓN	1045490885
FECHA DE NACIMIENTO	22/10/1986	TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CC
EDAD	36 Años	SEXO	Femenino
OCUPACIÓN		DIRECCIÓN	B/ PRIMERO DE MAYO CURRULAO CALLE 50 N°42 - 52
TELÉFONO DEL DOMICILIO	-3147879168	LUGAR DE RESIDENCIA	SONSON
NOMBRE DEL ACOMPAÑANTE		TELÉFONO DEL ACOMPAÑANTE	
NOMBRE DEL RESPONSABLE		TELÉFONO DEL RESPONSABLE	
PARENTESCO	NO APLICA	ASEGURADORA	
TIPO DE VINCULACIÓN		N° ATENCIÓN	5190154

ANAMNESIS
MOTIVO DE CONSULTA
PACIENTE YA CONOCIDA POR EL SERVICIO DE CIRUGIA PLASTICA CON AP DE RESECCION DE CICATRIZ QUELOIDE GIGANTE DE COMPROMISO DEL MIEMBRO INFERIOR DERECHO COMO SECUELA DE QUEMADURA EN ACTIVIDAD LABORAL, SEREALZO RESECCION CASI COMPLETA, RECONSTRUCCION CON COLGAJOS E INJERTOS QUEDANDO CON LIMITACION FUNCIONAL DEL MIEMBRO INFERIOR COMPROMETIDO.
ENFERMEDAD ACTUAL
PACIENTE CON AP DE RESECCION DE CICATRIZ QUELOIDE DE TODO EL MIEMBRO INFERIOR DERECHO CARA MEDIAL QUE LE GENERABA GRAN LIMITACION FUNCIONAL, SE HA VENIDO REALIZANDO SEGUIMIENTO POR DOLOR RESIDUAL, LIMITACION PARA LA DEAMBULACION QUE REQUIERE APOYO BASTON, PRESENTO NEOFORMACIONDE QUELOIDE EN AREAS INTERVENIDA.
EL DIA DE HOY REFIERE QUE EL DOLOR ESTA MAS CONTROLADO POR PARTE DE MEDICINA DEL DOLOR, CONTINUA CON SU LIITACION FUNCIONAL APOYADA POR BASTON PARA DEAMBULACION, CON MEJORIA LEVE, SIN EMBARGO AUN SE NOTA CLARA LIMITACION FUNCIONAL.
CONTIUA CON LIMITACION PARA MOVIMIENTOS PASIVOS Y ACTIVOS DE FLAXION DE RODILLA DERECHA. SE INDICA CONTINUAR CON TERAPIA FISICA, Y MEDICINA DEL DOLOR Y LABORAL DE MANERA PERMANENTE COMO MANEJO INTERDISCIPLINARIO
RESULTADOS AYUDAS DIAGNOSTICAS
NO TRAE

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

RESPIRATORIO:	No Refiere
¿SINTOMATICO RESPIRATORIO?:	No Refiere
ENDOCRINOLÓGICO:	No Refiere
GASTROINTESTINAL:	No Refiere
OTROS:	No Refiere

ANTECEDENTES PERSONALES			
FECHA	MÉDICO	PATOLOGIA	TIPO
	Yarithza Lenis Quinto Mosquera	Hipertension Arterial	N/A
	Yarithza Lenis Quinto Mosquera	Hipertension Arterial	N/A
	Yarithza Lenis Quinto Mosquera	Hipertension Arterial	N/A
	Yarithza Lenis Quinto Mosquera	Hipertension Arterial	N/A
	Yarithza Lenis Quinto Mosquera	Hipertension Arterial	N/A
2023-02-20	Yicelith Leon Vega	Quemadura de la cadera y miembro inferior, de segundo grado , excepto tobillo y pie	NIEGA
2023-02-10	Yesenia Alvarado Jaimes	Quemadura de la cadera y miembro inferior, de segundo grado , excepto tobillo y pie	Patologia: Hipertension arterial, Glaucoma Alergia: Tramadol, Metoclopramida Traumatico: Niega Farmacologico: Duxoteron, Fenalgen, Acetaminofen, Nifedipino Quirurgico: RESECCION DE CICATRIZ QUELOIDE GIGANTE DE COMPROMISO DEL MIEMBRO INFERIOR DERECHO, Amigdalectomia, Cesarea # 2, Tubectomia
2023-01-20	Yarithza Lenis Quinto Mosquera	Quemadura de la cadera y miembro inferior, de segundo grado , excepto tobillo y pie	

2023-01-12

Yessenia Alvarado
Jaimes

Quemadura de la cadera y miembro
inferior, de segundo grado , excepto
tobillo y pie

Patología:
Hipertension arterial,
Glaucoma
Alergia: Tramadol,
Metoclopramida
Traumatismo: Niega
Farmacológico:
Duxoteron, Fernalgen,
Acetaminofen,
Nifedipino
Quirúrgico:

RESECCION DE
CICATRIZ
QUELOIDE
GIGANTE DE
COMPROMISO DEL
MIEMBRO INFERIOR
DERECHO,
Amigdalectomia,
Cesarea # 2,
Tubectomia

ANTECEDENTES FARMACOTERAPEUTICOS, TRATAMIENTOS CRONICOS

FECHA	MÉDICO	RECIBE TRATAMIENTO	DESCRIPCIÓN
2023-02-20 10:35:04	Yicelith Leon Vega	NO	NIEGA

ANTECEDENTES FARMACOTERAPEUTICOS, TRATAMIENTOS BIOLÓGICOS

FECHA	MÉDICO	RECIBE TRATAMIENTO	DESCRIPCIÓN
2023-02-20 10:35:04	Yicelith Leon Vega	NO	NIEGA

ANTECEDENTES FARMACOTERAPEUTICOS, QUIMIOTERAPIA

FECHA	MÉDICO	RECIBE QUIMIOTERAPIA	DESCRIPCIÓN
2023-02-20 10:35:05	Yicelith Leon Vega	NO	NIEGA

ANTECEDENTES TRAUMATICOS

FECHA	MÉDICO	TRAUMATICO	DESCRIPCIÓN	ACCIDENTE	DESCRIPCIÓN
2023-02-20 10:35:13	Yicelith Leon Vega	NO	NIEGA	NO	NIEGA

ANTECEDENTES FAMILIARES

FECHA	MÉDICO	PATOLOGIA	PARENTESCO	FALLECIO	TIPO
0	Yesenia Alvarado Jaimes	Hipertension Arterial	Madre	No	
	Yesenia Alvarado Jaimes	Cancer	Padre	Si	

ANTECEDENTES TRANSFUSIONALES

FECHA TRANSFUSIÓN	MÉDICO	CAUSA	FECHA REGISTRO
No plica	No plica	No plica	No plica

ANTECEDENTES VACUNALES

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

ANTECEDENTES QUIRURGICOS

CUAL	EDAD	MEDICO
RESECCION DE CICATRIZ QUELOIDE GIGANTE DE COMPROMISO DEL	0	Yicelith Leon Vega
RESECCION DE CICATRIZ QUELOIDE GIGANTE DE COMPROMISO DEL	0	Yesenia Alvarado Jaimes
MIEMBRO INFERIOR DERECHO, Amigdalectomia, Cesarea # 2, Tubectomia	0	Yarithza Lenis Quinto Mosquera
RESECCION DE CICATRIZ QUELOIDE GIGANTE DE COMPROMISO DEL	0	Yarithza Lenis Quinto Mosquera
MIEMBRO INFERIOR DERECHO, Amigdalectomia, Cesarea # 2, Tubectomia	0	Yesenia Alvarado Jaimes

injerto en quemadura		Yarithza Lenis Quinto Mosquera
cesarea	0	Yarithza Lenis Quinto Mosquera
injerto en quemadura	0	Toribio Alberto Pauth Hernández
cesarea	0	Toribio Alberto Pauth Hernández

ANTECEDENTES ALERGICOS A MEDICAMENTOS			
FECHA	MÉDICO	MEDICAMENTO	OBSERVACIÓN
2023-02-20 10:37:26	Yicelith Leon Vega	METOCLOPRAMIDA 10MG/2ML AMPOLLA	HABONES, PRURITO
2023-02-20 10:37:13	Yicelith Leon Vega	TRAMADOL 50MG/ML AMPOLLA	HABONES, PRURITO
2023-01-12 13:38:20	Yesenia Alvarado Jaimes	METOCLOPRAMIDA 10MG/2ML AMPOLLA	ALERGIA
2023-01-12 13:38:14	Yesenia Alvarado Jaimes	TRAMADOL 50MG/ML AMPOLLA	ALERGIA

ANTECEDENTES ALERGICOS ALIMENTARIOS			
FECHA	MÉDICO	ALIMENTO	OBSERVACIÓN
2023-02-20 10:37:36	Yicelith Leon Vega	NIEGA	NIEGA

ANTECEDENTES ALERGICOS AMBIENTALES			
FECHA	MÉDICO	AMBIENTAL	OBSERVACIÓN
2023-02-20 10:37:41	Yicelith Leon Vega	NIEGA	NIEGA

ANTECEDENTES OTRAS ALERGIAS			
FECHA	MÉDICO	OTRAS ALERGIAS	OBSERVACIÓN
2023-02-20 10:37:44	Yicelith Leon Vega	NIEGA	NIEGA

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

ANTECEDENTES GINECOSTETRICOS			
MENARQUIA			
PRESENTA MENARQUIA		EDAD	
No Evaluado		No Evaluado	

CICLOS MENSTRUALES		
CLASIFICACIÓN	FRECUENCIA	DURACIÓN
No Evaluado	No Evaluado	No Evaluado

FECHA ÚLTIMA MENSTRUACIÓN	
No Evaluado	

INFECCIONES DE TRANSMISIÓN SEXUAL	
PRESENTE	DESCRIPCIÓN
No Evaluado	No Evaluado

EDAD PRIMERA RELACIÓN SEXUAL
No Evaluado

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

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

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

CITOLOGÍA CERVICOUTERINA	
FECHA ÚLTIMA CITOLOGÍA	RESULTADO
No Evaluado	No Evaluado

MAMOGRAFÍA	
FECHA ÚLTIMA EXAMEN	RESULTADO
No Evaluado	No Evaluado

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

OTRO TIPO DE TRATAMIENTO	
OTRO	
No Evaluado	

FECHA ÚLTIMO PARTO	
No Evaluado	

PLANEA EMBARAZO ANTES DE UN AÑO	
No Evaluado	

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

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

MANEJA ALTOS NIVELES DE ESTRES		
No Evaluado		
ACTIVIDAD FÍSICA		
No Evaluado	No Evaluado	No Evaluado

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

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

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

APGAR FAMILIAR		
ESTOY CONTENTO DE PENSAR QUE PUEDO RECURRIR A MI FAMILIA EN BUSCA DE AYUDA CUANDO ALGO ME PREOCUPA	ESTOY SATISFECHO CON EL MODO QUE TIENE MI FAMILIA DE HABLAR LAS COSAS CONMIGO Y DE CÓMO COMPARTIMOS LOS PROBLEMAS	ME AGRADA PENSAR QUE MI FAMILIA ACEPTA Y APOYA MIS DESEOS DE LLEVAR A CABO NUEVAS ACTIVIDADES O SEGUIR UNA NUEVA DIRECCIÓN
No Evaluado	No Evaluado	No Evaluado
APOYO FAMILIAR	TIEMPO FAMILIAR	RESULTADO
No Evaluado	No Evaluado	No Evaluado

FAMILIOGRAMA		
VINCULOS	RELACIÓN AFECTIVA	TIPO FAMILIA
No Evaluado	No Evaluado	No Evaluado
NÚMERO DE HIJOS QUE CONFORMAN LA FAMILIA	RESPONSABLES INGRESOS FAMILIA	
No Evaluado	No Evaluado	
PROBLEMAS SALUD/ENFERMEDAD		
No Evaluado	No Evaluado	No Evaluado

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

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

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

EXAMEN FÍSICO	
ASPECTO GENERAL: BUENO	
CABEZA: No Evaluado	
CARA: No Evaluado	
OJOS: No Evaluado	

AGUDEZA VISUAL AMBOS OJOS: No Evaluado
CONJUNTIVA: No Evaluado
ESCLERA: No Evaluado
FONDO DE OJO: DESCRIPCIÓN DE CAMARA ANTERIOR: No Evaluado
FONDO DE OJO: DESCRIPCIÓN DE CAMARA POSTERIOR: No Evaluado
NARIZ: No Evaluado
TABIQUE: No Evaluado
CORNETES: No Evaluado
OIDOS: No Evaluado
TIENE USTED O HA TENIDO ALGÚN PROBLEMA EN EL OÍDO: No Evaluado
CREE USTED QUE ESCUCHA BIEN: No Evaluado
DESCRIPCIÓN PABELLÓN AURICULAR DERECHO: No Evaluado
DESCRIPCIÓN PABELLÓN AURICULAR IZQUIERDO: No Evaluado
CONDUCTO AUDITIVO DERECHO: No Evaluado
MEMBRANA TIMPANICA: No Evaluado
INTEGRA: No Evaluado
PERFORACIÓN: No Evaluado
PRESENCIA DE TUBOS DE VENTILACIÓN: No Evaluado
MAXILAR: No Evaluado
LABIOS Y COMISURA LABIAL: No Evaluado
MEJILLA Y CARRILLOS: No Evaluado
CAVIDAD ORAL: No Evaluado
ARTICULACIÓN TEMPOROMANDIBULAR: No Evaluado
ESTRUCTURAS DENTALES: No Evaluado
CUELLO: No Evaluado
TÓRAX: No Evaluado
MAMAS: No Evaluado
PECTORALES: No Evaluado
REJA COSTAL ANTERIOR: No Evaluado
REJA COSTAL POSTERIOR: No Evaluado
DESVIACIONES DE LA COLUMNA: No Evaluado
PULMONES: No Evaluado
CARDIACOS: No Evaluado
ABDOMEN: No Evaluado

GENITO URINARIO

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

COLUMNA VERTEBRAL: No Evaluado

EXAMEN MENTAL: No Evaluado

VALORACIÓN SALUD AUDITIVA Y COMUNICATIVA

FUNCIONES DE LA ARTICULACIÓN, VOZ Y HABLA: No evaluado

DESEMPEÑO COMUNICATIVO : No evaluado

RESULTADO CUESTIONARIO VALE : No evaluado

LISTA DE CHEQUEO DE No evaluado

FACTORES DE RIESGO DE LAS

ENFERMEDADES DEL OÍDO:

VALORACIÓN SALUD MENTAL

VIOLENCIA: No evaluado

VIOLENCIA CONFLICTO ARMADO: No evaluado

VIOLENCIA SEXUAL: No evaluado

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

LESIONES AUTOINFLINGIDAS: No evaluado

DIAGNÓSTICOS

DIAGNÓSTICO PRINCIPAL

CÓDIGO CIE10	DESCRIPCION DEL DIAGNÓSTICO	TIPO DEL DIAGNÓSTICO
T953	Secuelas de quemadura, corrosión y congelamiento de miembro inferior	Confirmado repetido

DIAGNÓSTICOS SEGUNDARIOS

CÓDIGO CIE10	DESCRIPCION DEL DIAGNÓSTICO	TIPO DEL DIAGNÓSTICO
T953	Secuelas de quemadura, corrosión y congelamiento de miembro inferior	Confirmado repetido

PLAN DE CUIDADO

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

INFORMACIÓN EN SALUD

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

PROXIMA COSULTA

FECHA PROXIMA CONSULTA:

CONDUCTA

PLAN DE MANEJO:

SE INDICA CONTINUAR CON TERAPIA FISICA, Y MEDICINA DEL DOLOR Y LABORAL DE MANERA PERMANENTE COMO MANEJO INTERDISCIPLINARIO

RECOMENDACIONES:

SE INDICA CONTINUAR CON TERAPIA FISICA, Y MEDICINA DEL DOLOR Y LABORAL DE MANERA PERMANENTE COMO MANEJO INTERDISCIPLINARIO

DESTINO DEL PACIENTE: Control

FINALIDAD:

No aplica

Prescripción de medicamentos

Medicamento

Cantidad

Ayudas diagnósticas

Servicio


1037576187

Atendido por: Andrés Arcila
Especialidad: CIRUGIA PLASTICA
REGISTRO Y LIC S.O: 1037576187

NOTA ACLARATORIA



HISTORIA CLÍNICA
CENTRO FISIOTERAPEUTICO FEDRA ALEXANDRA OSPINA S.A.S.

IDENTIFICACIÓN: CC1045490885

PACIENTE: DIANA PATRICIA MORENO MURILLO

TELÉFONO: 3147879168 DIRECCION TURBO ANT

SEXO: F

FECHA: 24-11-2022

HORA: 14:00 PM

EDAD: 36 AÑOS

ENTIDAD: SUMIMEDICAL

MEDICO: NELSON MAYNE

MOTIVO CONSULTA

CONSULTA FISIATRIA 1ERA. VEZ AT 05-10-2021

ORDENES MEDICAS

Ordenes Medicas		
Consulta externa / especializada	Consulta	Frecuencia
Interconsulta 1 (Consulta)	1	CONTROL POR FISIATRIA
Interconsulta 2 (Consulta)		
Interconsulta 3 (Consulta)		

Ordenes Medicas		
ESTUDIOS PARACLINICOS	CANTIDAD	FRECUENCIA

Nelson Mayne
Reg. 14270
MD Fisiatra
Universidad nacional

NELSON MAYNE

RM 14270

FISIATRIA

Firma y Sello Médico



HISTORIA CLÍNICA
CENTRO FISIOTERAPEUTICO FEDRA ALEXANDRA OSPINA S.A.S.

IDENTIFICACIÓN: CC1045490885

PACIENTE: DIANA PATRICIA MORENO MURILLO

TELÉFONO: 3147879168 DIRECCION TURBO ANT

SEXO: F

FECHA: 24-11-2022

HORA: 14:00 PM

EDAD: 36 AÑOS

ENTIDAD: SUMIMEDICAL

MEDICO: NELSON MAYNE

MOTIVO CONSULTA

CONSULTA FISIATRIA 1ERA. VEZ AT 05-10-2021

ENFERMEDAD ACTUAL 36 AÑOS, DOCENTE, PROCEDENTE DE CURRULAO, ATEP 05/10/2021 QUEMADURA DE 2DO GRADO CON AGUA HIRVIENDO EN REGION MEDIAL DEL MIEMBRO INFERIOR DERECHO DESDE EL MUSLO HASTA EL TOBILLO TRATADA EN CLINICA URABA INICIAL LUEGO CLINICA VICTORIANA (DESBRIDAMIENTO) ULTIMA CIRUGIA 19/05/2022 RESECCION DE CICATRIZ HIPERTROFICA MID + COLGAJO DE PIEL REMITIDA PARA MEJORAR LIMITACION FUNCIONAL, HA INFILTRADO (1) POR NEOFORMACION DE QUELOIDE, LLEVA 35 SESIONES DE FST FALTAN 20 SESIONES, INICIAR 10 DE TO. GANANCIA LENTA DE LA MOVILIDAD, REFIERE DOLOR EN RODILLA Y PIE CON POSTURA PROLONGADA BIPEDO, ADEMÁS DE PRURITO, ESTA PENDIENTE LA CITA EN CLINICA DE DOLOR.

EXAMENES PARA CLINICOS HTA, GLAUCOMA EN TTO.

ANTECEDENTES PERSONALES

EXAMEN FÍSICO OBESIDAD 86 KG 165 CM, INGRESA CON APOYO EN BASTON, REFIERE NO PUEDE LLEVARLO EN LA MANO IZQUIERDA, ALTERACION DE SENSIBILIDAD ANESTESIADA REGION DE LA RODILLA ANTERIOR Y TERCIO SUPERIOR DE LA PIERNA DERECHA, LOGRA EXTENSION 0°, FLEXION HASTA 70°, TOBILLO A NEUTRO DEDOS LIBRES FM 3-5.

DIAGNOSTICOS L910 CICATRIZ QUELOIDE

CONCLUSIONES Y PLAN DE MANEJO, ATEP 05/10/2021 QUEMADURA DE 2DO GRADO CON AGUA HIRVIENDO EN REGION MEDIAL DEL MIEMBRO INFERIOR DERECHO EN MANEJO DE COMPLICACIONES POR CICATRICES QUELOIDES CON LIMITACION FUNCIONAL PARA RECUPERAR RANGOS DE MOVIMIENTO DE RODILLA Y TOBILLO DERECHOS, FM, ELASTICIDAD ETC. REEDUCAR MARCHA. PENDIENTE CITA EN CLINICA DE DOLOR. CONTINUAR MANEJO DE TERAPIAS CONTROLES DE CIRUGIA PLASTICA. CONTROL EN 1 MES.

Nelson Mayne
Reg. 14270
MD Fisiatra
Universidad Nacional

NELSON MAYNE

RM 14270

FISIATRIA

Firma y Sello Médico

HISTORIA CLÍNICA INTEGRAL

PUNTO DE ATENCIÓN: Magisterio VILLANUEVA
CONSULTA REALIZADA: Programa De Salud Mental (30 Min)
FECHA DE CONSULTA: 2023-04-18 07:32:06.843

DATOS DEL USUARIO			
NOMBRE COMPLETO	DIANA PATRICIA MORENO MURILLO	IDENTIFICACIÓN	1045490885
FECHA DE NACIMIENTO	22/10/1986	TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CC
EDAD	36 Años	SEXO	Femenino
OCUPACIÓN		DIRECCIÓN	B/ PRIMERO DE MAYO CURRULAO CALLE 50 N°42 - 52
TELÉFONO DEL DOMICILIO	-3147879168	LUGAR DE RESIDENCIA	SONSON
NOMBRE DEL ACOMPAÑANTE		TELÉFONO DEL ACOMPAÑANTE	
NOMBRE DEL RESPONSABLE		TELÉFONO DEL RESPONSABLE	
PARENTESCO	NO APLICA	ASEGURADORA	
TIPO DE VINCULACIÓN		N° ATENCIÓN	5193478

ANAMNESIS
MOTIVO DE CONSULTA
.....CONTROL PROGRAMA DE SALUD MENTAL..... MC: "ME SIENTO MAL"
ENFERMEDAD ACTUAL
SE VALORA PACIENTE PREVIO LAVADO DE MANOS UTILIZANDO TODOS LOS ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL, PACIENTE UTILIZA TAPABOCAS, NO ESTÁ AUTORIZADA LA GRABACIÓN DE LA CONSULTA. PACIENTE CON DIAGNÓSTICOS DE: - ANTECEDENTE DE QUEMADURA EN PIERNA DERECHA - DOLOR CRONICO EN PIERNA DERECHA TRATAMIENTO ACTUAL: - FLUOXETINA 20 MG 1-0-0 - HIDROCLOROTIAZIDA 25 MG DIA - NIFEDIPINO 30 MG DIA - HIDROCODONA + ACETAMINOFEN (5+325)MG 1-1-1 - ACETAMINOFEN + CAFEINA (500+50)MG 1-1-1 - PREGABALINA 50 MG 0-0-1 - LIDOCAINA 5% SISTEMA TRANSDERMICO G/O: G3A1P2C2V2 ALERGIAS: METOCLOPRAMIDA QUIRÚRGICOS: CESAREAS, INJERTOS PIERNA DERECHA PSICOSOCIALES: VIVE CON SUS HIJOS Y UNA UIDADORA PARA SUS HIJOS TÓXICOS:NIEGA TABAQUISMO, NIEGA CONSUMO CRONICO DE LICOR, NIEGA CONSUMO DE SPA, NIEGA CONSUMO DE ENERGIZANTES, CAFÈ 2 TAZAS RELIGIÓN: CATOLICA OCUPACIÓN ACTUAL: DOCENTE ESTADO CIVIL: SEPARADA FAMILIARES PSIQUIÁTRICOS: NIEGA ACOMPAÑANTE: ASISTE SOLA TRAUMAS: NIEGA TCE TRATAMIENTOS PREVIOS POR PSIQUIATRÍA Y SALUD MENTAL: - NIEGA TRATOS PREVIOS SUBJETIVO: "YO ME QUMÈ UNA PIERNA Y DESDE ENTONCES VENGO COMO SIN GANAS DE VIVIR, HAY DIAS QUE QUIERO VOLAR, HE

IDO A PSICOLOGIA PERO SIENTO QUE NO ES SUFICIENTE, HAY DIAS QUE SIENTO QUE PARA QUÈ ESTOY AQUI" PACIENTE MENCIONA CUADRO DE 17 MESES CONSISTENTE EN EPISODIOS DE ANGUSTIA, INTRANQUILIDAD, NERVIOSISMO, LABILIDAD EMOCIONAL, PREOCUPACIÒN, SENTIMIENTO CONSTANTE DE TRSITEZA, EPISODIOS DE LLANTO FACIL Y FRECUENTE, IDEAS DE MINUSVALIA, BAJA AUTOESTIMA, SENTIMIENTO DE CULPA "TENGO UNOS NIÑOS Y ME SIENTO MAL POR SER ASÌ, PERO YO QUE HAGO SI MI VIDA HA CAMBIADO MUCHO" MENCIONA ASTENIA, PERDIDA DE INTERES POR ACTIVIDADES COTIDIANAS, HEDONISMO DISMINUIDO, PATRÒN DE SUEÑO MENCIONA CON ALTERACIONES, INSOMNIO MIXTO, DUERME PROMEDIO ENTRE 3 A 4 HORAS, INDICA QUE HACE 8 DIAS INICIO MANEJO CON FLUOXETINA "YO SIENTO QUE ME HE IDO CONTROLANDO PERO IGUAL ME DESVELO" IDEAS DE MUERTE "TENGO GANAS DE NO EXISTIR" PERO NIEGA IDEACIÒN NIEGA ITNENCIÒN NIEGA PLAN SUICIDA "YO PIENSO EN MI HIJA DE 5 AÑOS Y SÈ QUE NO LE PUEDO FALTAR" EPISODIOS DE HIPOBULIA, MENCIONA QUE DESDE QUE INICIO MANEJO CON MEDICIAN DE DOLOR LA PERCEPCIÒN DEL MISMO HA MEJORADO "YO ESTOY ACEPTANDO A VIVIR CON DOLOR" NO ALUCINACIONES, NO IDEAS DELIRANTES, MECIONA QUE PREGABALINA DA SOMNOLIENCIA PERO NO ES SUFICIENTE PARA DORMIR, ACTIVIDAD FISICA RESTRINGIDA EN EL MOMENTO, MENCIONA QUE TRATA DE TENER BUENOS HABITOS ALIMENTARIOS.

RED DE APOYO: HERMANO

EXAMEN MENTAL: PORTE Y ACTITUD PRESERVADO, ORIENTADA DE FORMA GLOBAL, LLANTO FÁCIL, LABILIDAD EMOCIONAL, CAPACIDAD HEDONICA DISMINUIDA, EULALICA, EUPROSEXICA, FONDO DEPRESIVO, ANIMO ANSIOSO, IDEAS DE MINUSVALIA, NO COGNICIONES DEPRESIVAS, NO IDEAS DE MUERTE, NO IDEACION, NO INTENCIÒN, NO PLAN SUICIDA, LENGUAJE CLARO, FLUIDO, COMPENSIBLE Y COHERENTE, NO ALUCINACIONES, NI IDEAS DELIRANTES, INTROSPECCIÒN EN CONSTRUCCIÒN Y PROSPECCIÒN ADECUADA, NO INQUIETUD MOTORA, JUICIO Y RAZÒN PRESERVADO.

RESULTADOS AYUDAS DIAGNOSTICAS

REVISIÒN POR SISTEMAS

OFTALMOLÒGICO: No Refiere

Genitourinario: No Refiere

Flujo vaginal: No Refiere

OTORRINOLARINGÒLOGO: No Refiere

HEMATOPOYETICO: No Refiere

OSTEOMIOARTICULAR: No Refiere

SISTEMA NERVIOSO: No Refiere

CARDIOVASCULAR: No Refiere

TEGUMENTARIO: No Refiere

¿SINTOMATICO EN PIEL?: No Refiere

RESPIRATORIO: No Refiere

¿SINTOMATICO RESPIRATORIO?: No Refiere

ENDOCRINOLÒGICO: No Refiere

GASTROINTESTINAL: No Refiere

OTROS: No Refiere

ANTECEDENTES PERSONALES			
FECHA	MÉDICO	PATOLOGIA	TIPO
	Yarithza Lenis Quinto Mosquera	Hipertension Arterial	N/A
	Yarithza Lenis Quinto Mosquera	Hipertension Arterial	N/A
	Yarithza Lenis Quinto Mosquera	Hipertension Arterial	N/A
	Yarithza Lenis Quinto Mosquera	Hipertension Arterial	N/A
	Yarithza Lenis Quinto Mosquera	Hipertension Arterial	N/A
2023-02-20	Yicelith Leon Vega	Quemadura de la cadera y miembro inferior, de segundo grado , excepto tobillo y pie	NIEGA
2023-02-10	Yesenia Alvarado Jaimes	Quemadura de la cadera y miembro inferior, de segundo grado , excepto tobillo y pie	Patologia: Hipertension arterial, Glaucoma Alergia: Tramadol, Metoclopramida Traumatico: Niega Farmacologico: Duxoteron, Fenalgen, Acetaminofen, Nifedipino Quirurgico: RESECCION DE CICATRIZ QUELOIDE GIGANTE DE COMPROMISO DEL MIEMBRO INFERIOR DERECHO, Amigdalectomia, Cesarea # 2, Tubectomia
2023-01-20	Yarithza Lenis Quinto Mosquera	Quemadura de la cadera y miembro inferior, de segundo grado , excepto tobillo y pie	.
2023-01-12	Yesenia Alvarado Jaimes	Quemadura de la cadera y miembro inferior, de segundo grado , excepto tobillo y pie	Patologia: Hipertension arterial, Glaucoma Alergia: Tramadol, Metoclopramida Traumatico: Niega Farmacologico: Duxoteron, Fenalgen, Acetaminofen, Nifedipino Quirurgico: RESECCION DE CICATRIZ QUELOIDE GIGANTE DE COMPROMISO DEL MIEMBRO INFERIOR DERECHO, Amigdalectomia, Cesarea # 2, Tubectomia

ANTECEDENTES FARMACOTERAPEUTICOS, TRATAMIENTOS CRONICOS			
FECHA	MÉDICO	RECIBE TRATAMIENTO	DESCRIPCIÓN
2023-02-20 10:35:04	Yicelith Leon Vega	NO	NIEGA

ANTECEDENTES FARMACOTERAPEUTICOS, TRATAMIENTOS BIOLOGICOS			
FECHA	MÉDICO	RECIBE TRATAMIENTO	DESCRIPCIÓN
2023-02-20 10:35:04	Yicelith Leon Vega	NO	NIEGA

ANTECEDENTES FARMACOTERAPEUTICOS, QUIMIOTERAPIA			
FECHA	MÉDICO	RECIBE QUIMIOTERAPIA	DESCRIPCIÓN
2023-02-20 10:35:05	Yicelith Leon Vega	NO	NIEGA

ANTECEDENTES TRAUMATICOS					
FECHA	MÉDICO	TRAUMATICO	DESCRIPCIÓN	ACCIDENTE	DESCRIPCIÓN
2023-02-20 10:35:13	Yicelith Leon Vega	NO	NIEGA	NO	NIEGA

ANTECEDENTES FAMILIARES					
FECHA	MÉDICO	PATOLOGIA	PARENTESCO	FALLECIO	TIPO
0	Yesenia Alvarado Jaimes	Hipertension Arterial	Madre	No	
	Yesenia Alvarado Jaimes	Cancer	Padre	Si	

ANTECEDENTES TRANSFUSIONALES			
FECHA TRANSFUSIÓN	MÉDICO	CAUSA	FECHA REGISTRO
No plica	No plica	No plica	No plica

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

ANTECEDENTES QUIRURGICOS		
CUAL	EDAD	MEDICO
RESECCION DE CICATRIZ QUELOIDE GIGANTE DE COMPROMISO DEL MIEMBRO INFERIOR DERECHO, Amigdalectomia, Cesarea # 2, Tubectomia	0	Yicelith Leon Vega
RESECCION DE CICATRIZ QUELOIDE GIGANTE DE COMPROMISO DEL MIEMBRO INFERIOR DERECHO, Amigdalectomia, Cesarea # 2, Tubectomia	0	Yesenia Alvarado Jaimes
RESECCION DE CICATRIZ QUELOIDE GIGANTE DE COMPROMISO DEL MIEMBRO INFERIOR DERECHO, Amigdalectomia, Cesarea # 2, Tubectomia	0	Yarithza Lenis Quinto Mosquera
RESECCION DE CICATRIZ QUELOIDE GIGANTE DE COMPROMISO DEL MIEMBRO INFERIOR DERECHO, Amigdalectomia, Cesarea # 2, Tubectomia	0	Yarithza Lenis Quinto Mosquera
RESECCION DE CICATRIZ QUELOIDE GIGANTE DE COMPROMISO DEL MIEMBRO INFERIOR DERECHO, Amigdalectomia, Cesarea # 2, Tubectomia	0	Yesenia Alvarado Jaimes
cesarea	0	Yarithza Lenis Quinto Mosquera
injerto en quemadura	0	Toribio Alberto Pauth Hernández
cesarea	0	Toribio Alberto Pauth Hernández

ANTECEDENTES ALERGICOS A MEDICAMENTOS			
FECHA	MÉDICO	MEDICAMENTO	OBSERVACIÓN
2023-02-20 10:37:26	Yicelith Leon Vega	METOCLOPRAMIDA 10MG/2ML AMPOLLA	HABONES, PRURITO
2023-02-20 10:37:13	Yicelith Leon Vega	TRAMADOL 50MG/ML AMPOLLA	HABONES, PRURITO
2023-01-12 13:38:20	Yesenia Alvarado Jaimes	METOCLOPRAMIDA 10MG/2ML AMPOLLA	ALERGIA
2023-01-12 13:38:14	Yesenia Alvarado Jaimes	TRAMADOL 50MG/ML AMPOLLA	ALERGIA

ANTECEDENTES ALERGICOS ALIMENTARIOS			
FECHA	MÉDICO	ALIMENTO	OBSERVACIÓN
2023-02-20 10:37:36	Yicelith Leon Vega	NIEGA	NIEGA

ANTECEDENTES ALERGICOS AMBIENTALES			
FECHA	MÉDICO	AMBIENTAL	OBSERVACIÓN
2023-02-20 10:37:41	Yicelith Leon Vega	NIEGA	NIEGA

ANTECEDENTES OTRAS ALERGIAS			
FECHA	MÉDICO	OTRAS ALERGIAS	OBSERVACIÓN
2023-02-20 10:37:44	Yicelith Leon Vega	NIEGA	NIEGA

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

ANTECEDENTES GINECOSTETRICOS	
MENARQUIA	
PRESENTA MENARQUIA	EDAD
No Evaluado	No Evaluado

CICLOS MENSTRUALES		
CLASIFICACIÓN	FRECUENCIA	DURACIÓN
No Evaluado	No Evaluado	No Evaluado

FECHA ÚLTIMA MENSTRUACIÓN
No Evaluado

INFECCIONES DE TRANSMISIÓN SEXUAL	
PRESENTE	DESCRIPCIÓN
No Evaluado	No Evaluado

EDAD PRIMERA RELACIÓN SEXUAL
No Evaluado

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

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

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

CITOLOGÍA CERVICOUTERINA	
FECHA ÚLTIMA CITOLOGÍA	RESULTADO
No Evaluado	No Evaluado

MAMOGRAFÍA	
FECHA ÚLTIMA EXAMEN	RESULTADO
No Evaluado	No Evaluado

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

OTRO TIPO DE TRATAMIENTO	
OTRO	
No Evaluado	

FECHA ÚLTIMO PARTO	
No Evaluado	

PLANEA EMBARAZO ANTES DE UN AÑO	
No Evaluado	

GESTA	PARTOS	ABORTO	VIVOS	CESAREA
No Evaluado	No Evaluado	No Evaluado	No Evaluado	No Evaluado

MORTINATO	ECTOPICOS	MOLAS	GEMELOS
No Evaluado	No Evaluado	No Evaluado	No Evaluado

ESTILOS DE VIDA	
DIETA	
No Evaluado	No Evaluado
DIETA BALANCEADA: No Evaluado	VECES QUE COME AL DÍA: No Evaluado
ALTERACIONES DEL SUEÑO	
No Evaluado	No Evaluado
MANEJA ALTOS NIVELES DE ESTRES	
No Evaluado	
ACTIVIDAD FÍSICA	
No Evaluado	No Evaluado

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

CONSUMO SUSTANCIAS PSICOACTIVAS	
No Evaluado	No Evaluado
CONSUMO LICOR	
No Evaluado	No Evaluado
OBSERVACIONES	
No Evaluado	

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

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

APGAR FAMILIAR		
ESTOY CONTENTO DE PENSAR QUE PUEDO RECURRIR A MI FAMILIA EN BUSCA DE AYUDA CUANDO ALGO ME PREOCUPA	ESTOY SATISFECHO CON EL MODO QUE TIENE MI FAMILIA DE HABLAR LAS COSAS CONMIGO Y DE CÓMO COMPARTIMOS LOS PROBLEMAS	ME AGRADA PENSAR QUE MI FAMILIA ACEPTA Y APOYA MIS DESEOS DE LLEVAR A CABO NUEVAS ACTIVIDADES O SEGUIR UNA NUEVA DIRECCIÓN
No Evaluado	No Evaluado	No Evaluado

APOYO FAMILIAR	TIEMPO FAMILIAR	RESULTADO
No Evaluado	No Evaluado	No Evaluado

FAMILIOGRAMA		
VINCULOS	RELACIÓN AFECTIVA	TIPO FAMILIA
No Evaluado	No Evaluado	No Evaluado
NÚMERO DE HIJOS QUE CONFORMAN LA FAMILIA	RESPONSABLES INGRESOS FAMILIA	
No Evaluado	No Evaluado	
PROBLEMAS SALUD/ENFERMEDAD		
No Evaluado	No Evaluado	No Evaluado

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

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

MEDIDAS ANTROPOMETICAS			
Peso: No Evaluado	Talla: No Evaluado	Índice de masa corporal: No Evaluado	Índice de superficie corporal: No Evaluado
Clasificación: No Evaluado	Perímetro abdominal: No Evaluado	Perímetro cefálico: No Evaluado	
SIGNOS VITALES			
Posición: No Evaluado	Lateralidad: No Evaluado		
Presión sistólica: No Evaluado	Presión Diastólica: No Evaluado	Presión arterial media: No Evaluado	
Frecuencia cardíaca: No Evaluado	Pulsos: No Evaluado	Frecuencia Respiratoria: No Evaluado	
Temperatura: No Evaluado	Saturación de oxígeno: No Evaluado	Fracción inspiratoria de oxígeno: No Evaluado	

EXAMEN FÍSICO	
ASPECTO GENERAL: YA DESCRITO	
CABEZA: No Evaluado	
CARA: No Evaluado	
OJOS: No Evaluado	
AGUDEZA VISUAL AMBOS OJOS: No Evaluado	
CONJUNTIVA: No Evaluado	
ESCLERA: No Evaluado	
FONDO DE OJO:DESCRIPCIÓN DE CAMARA ANTERIOR: No Evaluado	
FONDO DE OJO:DESCRIPCIÓN DE CAMARA POSTERIOR: No Evaluado	
NARIZ: No Evaluado	
TABIQUE: No Evaluado	
CORNETES: No Evaluado	
OIDOS: No Evaluado	
TIENE USTED O HA TENIDO ALGÚN PROBLEMA EN EL OÍDO: No Evaluado	
CREE USTED QUE ESCUCHA BIEN: No Evaluado	
DESCRIPCIÓN PABELLÓN AURICULAR DERECHO: No Evaluado	
DESCRIPCIÓN PABELLÓN AURICULAR IZQUIERDO: No Evaluado	
CONDUCTO AUDITIVO DERECHO: No Evaluado	
MEMBRANA TIMPANICA: No Evaluado	

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

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

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

VALORACIÓN SALUD MENTAL	
VIOLENCIA: No evaluado	
VIOLENCIA CONFLICTO ARMADO: No evaluado	
VIOLENCIA SEXUAL: No evaluado	
TAMIZAJE REPORTING QUESTIONNAIRE FOR CHILDREN (RQC) RIESGOS MENTALES EN NIÑOS: No evaluado	

LESIONES AUTOINFLINGIDAS: No evaluado

DIAGNÓSTICOS

DIAGNÓSTICO PRINCIPAL

CÓDIGO CIE10	DESCRIPCION DEL DIAGNÓSTICO	TIPO DEL DIAGNÓSTICO
F412	Trastorno mixto de ansiedad y depresion	Impresión diagnóstica

DIAGNÓSTICOS SEGUNDARIOS

CÓDIGO CIE10	DESCRIPCION DEL DIAGNÓSTICO	TIPO DEL DIAGNÓSTICO
--------------	-----------------------------	----------------------

PLAN DE CUIDADO

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

INFORMACIÓN EN SALUD

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

PROXIMA COSULTA

FECHA PROXIMA CONSULTA:

CONDUCTA

PLAN DE MANEJO:

ANÁLISIS

PACIENTE CON SINTOMAS DE TRASTORNO MIXTO DE ANSIEDAD Y DEPRESIÓN, DETONANTE ACCIDENTE EN LUGAR DE TRABAJO, COGNICIONES DEPRESIVAS PERO NO COGNICIONES DE SUICIDIO, EN TRATO CON FLUOXETINA CON EL QUE LLEVA 8 DIAS DE TRATAMIENTO, AÚN EN TIEMPO TERAPEUTICO, EN MANEJO POR MEDICINA DEL DOLOR, CONSIDERO SE BENEFICIA DE ADICIONAL AL MANEJO MODULADOR DE LA SEOTONINA CON FINALIDAD DE MEJORAR PATRÓN DE SUEÑO, PACIENTE REQUIERE NUEVA VALORACIÓN EN UN MES, MENCIONA QUE NO DESEA RETOMAR PSICOTERAPIA, ENFASIS EN AUTOCUIDADO, MENCIONA MEJORIA POSTERIOR A LA ESCUCHA ACTIVA Y A LA ENTREVISTA, SINTOMAS Y SIGNOS DE ALARMA CLAROS, REUSSELVO DUDAS, ENTIENDE Y ACEPTA.

- FLUOXETINA 20 MG 1-0-0
- TRAZDOONA 50 MG 0-0-1/2
- CONTROL EN 1 MES

RECOMENDACIONES:

RECOMENDACIONES GENERALES, SÍNTOMAS Y SIGNOS DE ALARMA

REALICE ACTIVIDAD FÍSICA DIARIA MÍNIMO 30 MINUTOS EN LO ACONSEJABLE EJERCICIO CARDIOVASCULAR
EVITE ESTIMULANTES COMO CAFEÍNA, BEBIDAS NEGRAS, ENERGIZANTES, TABACO, ALCOHOL
MANTENGA ADECUADA HIGIENE DEL SUEÑO, DUERMA LO EstrictAMENTE NECESARIO, DORMITORIO OSCURO, SIN
DISTRACTORES, EVITE GRANDES CANTIDADES DE LÍQUIDO ANTES DE DORMIR, TOME PEQUEÑO SORBO DE LECHE O UN TROZO
PEQUEÑO DE QUESO ANTES DE IR A LA CAMA, RESTRINJA ESTAR ACOSTADO EN LA CAMA, EVITE QUE LA CAMA SEA SU LUGAR DE
TRABAJO U OTRAS ACTIVIDADES

:::::ASISTA INMEDIATAMENTE AL SERVICIO DE URGENCIAS EN CASO DE::::: SENSACIÓN DE TRISTEZA INCONTROLABLE, IDEAS O
PLANES DE MUERTE, SIENTE DESEO DE AGREDIRSE O AGREDIR A LOS DEMÁS, NO DUERME POR MÁS DE 2 DIAS, SE SIENTE MUY
FELIZ O MUY TRISTE, SI LA SINTOMATOLOGÍA ES CONTROLABLE RE CONSULTE LO ANTES POSIBLE.

LA LÍNEA AMIGA SALUDABLE 444 44 48 O A LA LÍNEA 123 SOCIAL, ES UNA ESTRATEGIA EN SALUD MENTAL DE LA ALCALDÍA DE
MEDELLÍN QUE OFRECE ORIENTACIÓN Y ACOMPAÑAMIENTO PSICOLÓGICO, CONDUCTA SUICIDA, CRISIS EMOCIONALES, ETC.
GRATUITO A LOS HABITANTES DE LA CIUDAD, TODOS LOS DÍAS DE LA SEMANA LAS 24 HORAS.

MOTIVOS PARA IR A URGENCIAS A LA BREVEDAD POSIBLE SON: SENSACIÓN DE TRISTEZA INCONTROLABLE, IDEAS O PLANES DE
MUERTE, SIENTE DESEO DE AGREDIRSE O AGREDIR A LOS DEMÁS, NO DUERME POR MÁS DE 2 DIAS, SE SIENTE MUY FELIZ O MUY
TRISTE, SI LA SINTOMATOLOGÍA ES CONTROLABLE RE CONSULTE LO ANTES POSIBLE QUE NO DUERMA O COMA POR MÁS DE DOS
DÍAS, ANSIEDAD INMANEJABLE, QUE TENGA IDEAS FUERA DE LA REALIDAD, VEA O ESCUCHE COSAS QUE NO ESTÁN OCURRIENDO
Y ESTO LA HAGA COMPORTARSE DE MANERA RIESGO PARA SÍ MISMO U OTROS - AMENAZAS DE DAÑARSE ASI MISMO O A OTROS,
QUE HABLE DE SUICIDARSE, QUE TENGA CONDUCTAS EXTRAÑAS QUE LO PONGAN EN RIESGO A ELLA MISMA O A OTROS. DEBE
ESTAR SUPERVISADA SIN OBJETOS POTENCIALMENTE PELIGROSOS A SU ALCANCE - MEDICAMENTO VIGILADOS POR
ACOMPAÑANTE

DESTINO DEL PACIENTE: Control

FINALIDAD:

No aplica

Prescripción de medicamentos

Medicamento	Cantidad
* TRAZODONA 50MG TABLETA	30
Observacion TOMAR MEDIA EN LA NOCHE	
* TRAZODONA 50MG TABLETA	30
Observacion TOMAR MEDIA EN LA NOCHE	

Ayudas diagnósticas

Servicio
* CONSULTA PROGRAMA SALUD MENTAL
Cantidad: 1

Atendido por: José Nelson Molina Molina

Especialidad: MEDICINA GENERAL

REGISTRO Y LIC S.O: 1018477219

NOTA ACLARATORIA



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

HISTORIA CLÍNICA INTEGRAL

PUNTO DE ATENCIÓN: Magisterio VILLANUEVA
CONSULTA REALIZADA: Consulta Externa Medicina Del Dolor (30 Min)
FECHA DE CONSULTA: 2022-12-05 07:26:31.210

DATOS DEL USUARIO			
NOMBRE COMPLETO	DIANA PATRICIA MORENO MURILLO	IDENTIFICACIÓN	1045490885
FECHA DE NACIMIENTO	22/10/1986 12:00:00 a.m.	TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CC
EDAD	36 Años	SEXO	Femenino
OCUPACIÓN		DIRECCIÓN	B/ PRIMERO DE MAYO CURRULAO CALLE 50 N°42 - 52
TELÉFONO DEL DOMICILIO	3147879168-3147879168	LUGAR DE RESIDENCIA	SONSON
NOMBRE DEL ACOMPAÑANTE		TELÉFONO DEL ACOMPAÑANTE	
NOMBRE DEL RESPONSABLE		TELÉFONO DEL RESPONSABLE	
PARENTESCO	NO APLICA	ASEGURADORA	
TIPO DE VINCULACIÓN		N° ATENCIÓN	4693933

ANAMNESIS
MOTIVO DE CONSULTA
MEDICINA DEL DOLOR Y CUIDADOS PALIATIVOS. PRIMERA VEZ. Diana Patricia, 36 años. Asiste sola a consulta. Natural de Itzmina, Chocó; Residente en Currulao, Turbo; Separada, 2 hijos, Docente activa (básica primaria). ANTECEDENTES: - Patológicos: Hipertensión Arterial. Glaucoma. Dislipidemia. - Quirúrgicos: Amigdalectomía. Cesárea (2). Quemadura en pierna derecha. - Alérgicos: Tramadol: intolerancia. Metoclopramida: Acatisia. - Tóxicos: Niega tabaquismo. Niega ingesta de licor.
ENFERMEDAD ACTUAL
Hace un año presenta quemadura de 2do grado en pierna derecha. Refiere que requirió manejo hospitalario, lavado quirúrgicos y curación en varias ocasiones. Refiere que viene con dolor tipo urente en región afectada, comenta sensación de adormecimiento hacia área afectada. Refiere que tiene imposibilidad para realizar actividad física, incluso requiere apoyo con bastón. El dolor aumenta y se hace "muy insoportable", cuando intenta estar mucho tiempo de pie, al caminar, al estar mucho tiempo sentada. Lo califica como 10/10 por ENA. En manejo con Acetaminofén, 1gr a necesidad. Naproxeno ocasional.
RESULTADOS AYUDAS DIAGNOSTICAS
sin nuevos estudios.

REVISIÓN POR SISTEMAS	
OFTALMOLÓGICO:	No Refiere
Genitourinario:	No Refiere
Flujo vaginal:	No Refiere
OTORRINOLARINGÓLOGO:	No Refiere
HEMATOPOYETICO:	No Refiere
OSTEOMIOARTICULAR:	No Refiere
SISTEMA NERVIOSO:	No Refiere

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

APGAR FAMILIAR		
ESTOY CONTENTO DE PENSAR QUE PUEDO RECURRIR A MI FAMILIA EN BUSCA DE AYUDA CUANDO ALGO ME PREOCUPA	ESTOY SATISFECHO CON EL MODO QUE TIENE MI FAMILIA DE HABLAR LAS COSAS CONMIGO Y DE CÓMO COMPARTIMOS LOS PROBLEMAS	ME AGRADA PENSAR QUE MI FAMILIA ACEPTA Y APOYA MIS DESEOS DE LLEVAR A CABO NUEVAS ACTIVIDADES O SEGUIR UNA NUEVA DIRECCIÓN
No Evaluado	No Evaluado	No Evaluado
APOYO FAMILIAR	TIEMPO FAMILIAR	RESULTADO
No Evaluado	No Evaluado	No Evaluado

FAMILIOGRAMA		
VINCULOS	RELACIÓN AFECTIVA	TIPO FAMILIA
No Evaluado	No Evaluado	No Evaluado
NÚMERO DE HIJOS QUE CONFORMAN LA FAMILIA		RESPONSABLES INGRESOS FAMILIA
No Evaluado		No Evaluado
PROBLEMAS SALUD/ENFERMEDAD		
No Evaluado	No Evaluado	No Evaluado

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

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

MEDIDAS ANTROPOMETRICAS			
Peso: 93.50 kg	Talla: 165 CM	Indice de masa corporal: 34.299999999999997	Indice de superficie corporal: 2.070
Clasificación: Obeso tipo I (riesgo moderado)		Perimetro abdominal: No Evaluado	Perimetro cefalico: No Evaluado
SIGNOS VITALES			
Posición: Sentado		Lateralidad: Derecha	
Presión sistólica: 150		Presión Diastólica: 90	Presión arterial media: 110.0
Frecuencia cardiaca: 74.0		Pulsos: 74.0	Frecuencia Respiratoria: 16.0
Temperatura: No Evaluado		Saturación de oxígeno: No Evaluado	Fracción inspiratoria de oxígeno: No Evaluado

EXAMEN FÍSICO	
ASPECTO GENERAL: Pupilas reactivas, mucosa oral húmeda, cuello sin megalias. Tórax: simétrico, sin signos de dificultad respiratoria. A la auscultación, ruidos cardíacos rítmicos, sin soplos. Ruidos respiratorios claros, sin agregados. Abdomen: Globoso. A la palpación blando, depresible, no doloroso. Extremidades: eutróficas, sin edema. Herida quirúrgica con cicatriz queloides, va desde el muslo hasta la parte media de la pantorrilla del lado derecho. SNC: sin déficit neurológico.	

EVALUACIÓN FUERZA: No Evaluado
PIEL Y FANERAS: No Evaluado
DESCRIPCIÓN SISTEMA OSTEOMUSCULAR: No Evaluado
COLUMNA VERTEBRAL: No Evaluado
EXAMEN MENTAL: No Evaluado

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

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

DIAGNÓSTICOS		
DIAGNÓSTICO PRINCIPAL		
CÓDIGO CIE10	DESCRIPCIÓN DEL DIAGNÓSTICO	TIPO DEL DIAGNÓSTICO
T242	Quemadura de la cadera y miembro inferior, de segundo grado , excepto tobillo y pie	Confirmado repetido
DIAGNÓSTICOS SEGUNDARIOS		
CÓDIGO CIE10	DESCRIPCIÓN DEL DIAGNÓSTICO	TIPO DEL DIAGNÓSTICO

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

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

PROXIMA COSULTA
FECHA PROXIMA CONSULTA:

CONDUCTA

PLAN DE MANEJO:

OPINION

Se trata de una paciente en la cuarta década de la vida, cuadro de quemadura por líquido hirviendo en pierna derecha, con varias intervenciones posteriores incluyendo manejo de cicatriz queloides. Ahora con cuadro de dolor crónico residual en la extremidad, se considera ajustar manejo farmacológico, se deja con orden de acetaminofén hidrocodona, 325/5mg oral cada 12 horas, potenciar efecto con acetaminofeno (tiene intolerancia a tramadol, contraindicación de codeína por glaucoma activo, no se utiliza cafeína por hipertensión no controlada). Manejo local con parches de lidocaína, se requiere dosis máxima de los parches debido a la extensión de la lesión. Se adiciona manejo con neurmodulador, se intentará con duloxetina teniendo en cuenta además alteraciones del ánimo percibidas durante la consulta y que son secundarias a su dolor crónico.

Por ahora se continuará en seguimiento.

Se explica el plan a seguir, refiere entender.

RECOMENDACIONES:

PLAN:

- Acetaminofén hidrocodona, 325/5mg oral c/8h.
- Acetaminofén, 500mg oral c/8h
- Duloxetina, 30mg oral c/día.
- Lidocaina parches, aplicar en región afectada 3 parches.
- Diclofenaco gel, aplicar en región afectada.
- Control en 2 meses por Dolor y cuidados paliativos.

DESTINO DEL PACIENTE: Control

FINALIDAD:

No aplica

Prescripción de medicamentos

Medicamento	Cantidad
* HIDROCODONA + ACETAMINOFEN (5+325)MG TABLETA	90
Observacion	
* ACETAMINOFEN 500 MG TAB	90
Observacion	
* DULOXETINA 30MG CAPSULA	30
Observacion	
* DICLOFENACO SODICO 1% GEL TOPICO	1
Observacion	
* HIDROCODONA + ACETAMINOFEN (5+325)MG TABLETA	90
Observacion	
* ACETAMINOFEN 500 MG TAB	90
Observacion	
* DULOXETINA 30MG CAPSULA	30
Observacion	
* DICLOFENACO SODICO 1% GEL TOPICO	1
Observacion	
* LIDOCAINA 5% SISTEMA TRANSDERMICO (14X10CM) PARCHES 700 MG	90
Observacion aplicar tres parches en zona afectada, dejar por 12 horas, luego retirar y dejar descansar por otras 12 horas.	
* LIDOCAINA 5% SISTEMA TRANSDERMICO (14X10CM) PARCHES 700 MG	90
Observacion aplicar tres parches en zona afectada, dejar por 12 horas, luego retirar y dejar descansar por otras 12 horas.	

Ayudas diagnósticas

Servicio

* CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN DOLOR Y CUIDADOS PALIATIVOS

Cantidad: 1

Dr. Jorge Medina Contreras
Medicina Interna
Atendido por: Jorge Mario Medina Contreras
Especialidad: MEDICINA DEL DOLOR
REGISTRO Y LIC. S.O.: 72276313

NOTA ACLARATORIA



Historia Clínica CENTRO FISIOTERAPEUTICO FEDRA ALEXANDRA OSPINA S.A.S.

N° Identificación: 1045490885

Paciente: diana patricia moreno Teléfono: Dirección: currulao Sexo: femenino

Fecha 19/12/2022

Hora: 2.00- 2.30

Edad: 36 años

Summimedical

Medico: Terapeuta Ocupacional

Motivo Consulta

Sesión 1 de 10

Enfermedad Actual

Paciente de 36 años de edad con antecedente de quemadura en miembro inferior derecho de 3 grado, actualmente con queloide por médico del dolor utiliza parche y media comprensiva

Enfermedades crónicas: hta, glaucoma

Examen físico

Paciente que asiste a terapia ocupacional donde se observa que presenta dominancia derecha, se realiza exploración de la pierna derecha evidenciando cicatriz hiperotífica queloide en zona de rodilla, anestesia en esta zona, alteración en rango de movilidad en flexión, extensión

No presenta limitación para la ejecución de movimientos alternos, disociados, simultáneos necesarios para abotonado, subir y bajar cierres, atar nudos, manipular elementos cotidianos

Actividades de la vida diaria	No tiene dificultad	Siente mucha dificultad	Totalmente dependiente	Tipo de apoyo / quién
1.higiene personal (tomar baño, lavar la cara, manos, peinarse, afeitarse etc)		x		
2. vestirse (arreglarse, ponerse ropa, atar zapatos)		x		
3. ir al baño	x			
4. control de esfínteres	x			
5. comer (cortar alimentos, beber en vaso)		x		
6. desplazarse (sin apoyo de muletas, otros, silla de ruedas)	x			
7. coger objetos del suelo		x		
8. acostarse y levantarse de la cama	x			
9. subir bajar escaleras	x			
10. hacer tareas domesticas	x			
11. preparar comidas		x		
12. control de medicamentos	x			
13. manejo del dinero	x			
14. ir de compras	x			
15. ocuparse de asuntos administrativos de salud	x			
16. utilizar medios de transporte	x			

Fecha 23/12/2022

Hora: 4.00- 4.30

Edad: años

Summimedical

Medico: Terapeuta Ocupacional

Motivo Consulta

Sesión 10 de 10

usuaria que asistió a 10 sesiones de terapia ocupacional donde se ejecutaron dos tipos de actividades las primeras encaminadas a la desensibilización de la zona de cicatriz mediante el uso de textura ásperas como lija, esponja, arena, arroz, y suaves como telas, superficies lisas evidenciando que el escozor y sensación de incomodidad permanecen igual. el segundo tipo de actividades corresponde a ejercicios de movilidad activos en rodilla, descargas de peso e bípeda, . Etc. se observa persistencia de dolor rodilla derecha con disminución de fuerza muscular, limitación en rangos de movilidad, disminución de las destrezas motrices gruesas que le generan sentimientos de minusvalía

Se recomienda:

Atención por psicología para habilidades de afrontamiento

10 sesiones de terapia física para reentrenar marcha

Mary Isabel Parada fl.

Terapeuta Ocupacional

T.P 54-4714

17. salir de la casa y caminar en la calle	x			
--	---	--	--	--

En actividades de la vida diaria es independiente en alimentación, vestido e higiene. Actualmente participa poco en las labores del hogar.

Diagnostico
L910

	FORMATO PARA EL DICTAMEN MÉDICO LABORAL DE LA PÉRDIDA DE CAPACIDAD LABORAL O DEL ESTADO DE INVALIDEZ				Código:FO-ML-002	
					Versión: 02	
					Fecha de aprobación: 13/12/2022	
FORMULARIO DE DICTAMEN						
1. ASPECTOS GENERALES DEL DICTAMEN						
ENFERMEDAD GENERAL	X	DECRETO 1848 de 1968 o Laboral - Profesional		PROCEDIMIENTO A (ESTATUTO 2277 Y SOLO PARA EP ESTATUTO 1278)		
ATEP		LEY 100/93	X	PROCEDIMIENTO B (ESTATUTO 1278 ORIGEN COMÚN)	X	
FECHA DE DICTAMEN	17/02/2023		MUNICIPIO DONDE ES CALIFICADO		MEDELLIN	
2.1 DATOS PERSONALES DEL CALIFICADO						
PRIMER APELLIDO		SEGUNDO APELLIDO		NOMBRE(S)		
MORENO		MURILLO		DIANA PATRICIA		
FECHA DE NACIMIENTO		N. IDENTIFICACIÓN		NIVEL DE ESCOLARIDAD		
22/10/1986		1045490885		UNIVERSITARIA		
TÍTULO PREGRADO:	LICENCIADA EN LENGUA CASTELLANA Y COMUNICACIÓN					
EDAD	ESTADO CIVIL	DIRECCIÓN DE RESIDENCIA DEL CALIFICADO		MUNICIPIO DE RESIDENCIA		
36 AÑOS	SEPARADA	CALLE 50 A # 45-52 BARRIO PRIMERO DE MAYO, CORREGIMIENTO CURRULAO		TURBO		
DEPARTAMENTO DE RESIDENCIA	ZONA RURAL O URBANA		GÉNERO	F	M	
ANTIOQUIA	URBANA			X		
2.2 DATOS LABORALES						
ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO DONDE LABORA		ENTE TERRITORIAL DONDE LABORA		MUNICIPIO DONDE LABORA		
CER EL FILO DAMAQUIEL		SECRETARÍA DE EDUCACIÓN DE ANTIOQUIA		SAN JUAN DE URABÁ		
CARGO		GRADO DE ESCALAFÓN		FORMA DE VINCULACIÓN		
DOCENTE DE PRIMARIA		2A		PROVISIONALIDAD		
FECHA DE VINCULACIÓN		11/07/2006		ESTATUTO	1278	
3. ANTECEDENTES CLÍNICOS (EPICRISIS Y ESTADO ACTUAL)						
CONDICIÓN DE SALUD (SIGNOS Y SÍNTOMAS)						
DOCENTE QUE EN EVALUACIÓN DE MEDICINA LABORAL DEL 10/02/2023 SE ENCUENTRA EN ACEPTABLES CONDICIONES, ALERTA, HIDRATADA, ASISTE EN COMPAÑÍA DE LA PRIMA PA: 110/80 PESO: 95 KG TALLA: 1.65 MT -CABEZA Y CUELLO: CLINICAMENTE NORMAL, CONCIENTE, ORIENTADA -TORAX: ADECUADA EXPANSIBILIDAD TORACICA, RUIDOS CARDIACOS RÍTMICOS, SIN SÓPLOS, RUIDOS RESPIRATORIOS CONSERVADOS, NO AGREGADOS -ABDOMEN: BLANDO, DEPRESIBLE, NO DOLOROSO, NO MASAS, NI MEGALIAS, PERISTALTISMO POSITIVO. -OSTEOMUSCULAR: CON CICATRIZ EXTENSA EN MUSLO, RODILLA Y PIERNA DERECHA, CON DOLOR A LA PALPACION EN RODILLA Y TERCIO SUPERIOR DE PIERNA DERECHA, NO REALIZA FLEXION DE RODILLA DERECHA, CON QUELOIDE EN PIE DERECHO -PIEL Y FANERAS: NORMOELASTICA -SISTEMA NERVIOSO CENTRAL: PACIENTE CON LLANTO FACIL, TRISTE, DECEPCIONADA POR LA SITUACION QUE LE ESTA PASANDO						
EPICRISIS O HISTORIA CLÍNICA						
PACIENTE DE 36 AÑOS DE EDAD, QUE "HACE UN AÑO PRESENTA QUEMADURA DE 2DO GRADO EN PIERNA DERECHA". EN CONTROL Y MANEJO CON MEDICINA DEL DOLOR QUE EN ULTIMA VALORACION ANOTA "REFIERE QUE REQUIRIÓ MANEJO HOSPITALARIO, LAVADO QUIRÚRGICOS Y CURACIÓN EN VARIAS OCASIONES. REFIERE QUE VIENE CON DOLOR TIPO URENTE EN REGIÓN AFECTADA, COMENTA SENSACIÓN DE ADORMECIMIENTO HACIA ÁREA AFECTADA. REFIERE QUE TIENE IMPOSIBILIDAD PARA REALIZAR ACTIVIDAD FÍSICA, INCLUSO REQUIERE APOYO CON BASTÓN. EL DOLOR AUMENTA Y SE HACE "MUY INSOPORTABLE", CUANDO INTENTA ESTAR MUCHO TIEMPO DE PIE, AL CAMINAR, AL ESTAR MUCHO TIEMPO SENTADA. LO CALIFICA COMO 10/10 POR ENA, CUADRO DE QUEMADURA POR LÍQUIDO HIRVIENDO EN PIERNA DERECHA, CON VARIAS INTERVENCIONES POSTERIORES INCLUYENDO MANEJO DE CICATRIZ QUELOIDE. AHORA CON CUADRO DE DOLOR CRÓNICO RESIDUAL EN LA EXTREMIDAD", ADEMÁS EN CONTROL Y MANEJO CON CIRUGIA PLASTICA QUE EN EL ULTIMA VALORACION ANOTA "EN SEGUIMIENTO DE SECUELAS DE QUEMADURA EN MIEMBRO INFERIOR, PACIENTE YA CONOCIDA, CON ANTECEDENTES PERSONALES DE RESECCION DE CICATRIZ QUELOIDE DE TODO EL MIEMBRO INFERIOR DERECHO CARA MEDIAL QUE LE GENERABA GRAN LIMITACION FUNCIONAL, ESTA EN SEGUIMIENTO POR DOLOR, LIMITACION PARA LA DEAMBULACION, NEOFORMACION DE QUELOIDE EN AREAS INTERVENIDAS, AUN SE NOTA CLARA LIMITACION FUNCIONAL Y DOLOR. LIMITACION PARA MOVIMIENTOS PASIVOS Y ACTIVOS DE FLAXION DE RODILLA DERECHA A PESAR DE LA TERPIA FISICA, CON COMPONENTE EMOCIONAL IMPORTANTE. POR PARTE DE CIRUGIA PLASTICA AUNQUE CON MEJORIA DE SU CUADRO INICIAL COMO CONCEPTO MEDICO Y POR PARTE DE LA PACIENTE AUN PERSISTE CON GRAN LIMITACION PARA LA DEAMBULACION Y DOLOR, SE INDICA DEFINIR CASO POR MEDICINA LABORAL POR LA INCAPACIDAD LABORAL" LO ANTERIOR CON AFECTACIÓN MARCADA EN LA LABOR DOCENTE. CON ANTECEDENTES DE HIPERTENSION ARTERIAL Y GLAUCOMA						
PRUEBAS O EXÁMENES PARACLÍNICOS (DESCRIPCIÓN DE HALLAZGOS POSITIVOS)						
NINGUNO						
INTERCONSULTAS PERTINENTES PARA CALIFICAR						
ESPECIALIDAD	FECHA			CONCEPTO / RESULTADO / PRONÓSTICO		
	AÑO	MES	DÍA			
CIRUGIA PLASTICA, DR ANDRÉS ARCILA	2022	5	1	PACIENTE EN POP DIA 6 DE RESECCIÓN DE CICATRIZ QALOIDE QUE COMPROMETIA TODO EL MIEMBRO INFERIOR DERECHO EN SU CARA ANTERIOR MEDIAL, QUIEN REQUIÑÓ MÚLTIPLES COLGAJOS PARA RECONSTRUCCIÓN DE MIEMBRO INFERIOR, QUEDANDO ADEMÁS PEQUEÑO DEFECTO DE COPTURA DE APROXIMADAMENTE 5X5 PORLO CUAL SE DEJÓ SISTEMA VAC EN BUSCA DE GENERAR TEJICO DE GRANULACIÓN Y CONTINUAR SEGUNDO TEMPO RECONTRUCCULVO POR EL MOMENTO SE INDICA CONTINUAR MENEJO MÉDICO INSTAURADO Y VIGILANCIA DE COLGAJOS HOSPITALARIAS		

CIRUGIA PLASTICA, DR ANDRÉS ARCILA	2022	5	19	DESCRIPCION QUIRURGICAPREVIA ASEPSIA Y ANTISEPSIA, BAJO ANESTESIA RAQUÍDEA, CAMPOS ESTÉNIÉS, SO PROCEDE A REALIZAR DESBRIDAMIENTO ESCISIONAL DE TEJIDOS PROFUNDOS EN CARE MEDAL DE RODILLA DERECHA Y 1/3 CISTE DE LA PIEMA SU RETIRA TODO EL TEJICO DESVITALIZADO HAJUA OBTENER TEJIDO VITAL SANGRANTE, SE REVIS A HOMOSASSA NUEVAMENTE Y SE PROCEDE A COLOCACIÓN DE SISTEMA DE PRESIÓN NEGATIVO, SE VERRICA ACUADO FUNCIONAMIENTO, SE DEJA CURACIÓN ESTERIL NO COMPLICACIONES.
CIRUGIA PLASTICA, DR ANDRÉS ARCILA	2022	5	26	DESCRIPCION QUIRURGICA PREVIA ASEPSIA Y ANTISEPSIA, BAJO ANESTESIA RAQUIDEA, CAMPOS ESTÉNIÉS, SE PROCEDE A REALIZAR DESBRIDAMIENTO ESCISIONAL DE TEJIDOS PROFUNDOS EN CARA MEDIAL DE RODILLA DERECHA Y 1/3 DISTAL DE LA PIEMA, SE RELIRA TODO EL TEJIDO DESVITALIZADO Y FIBRINA LOCAL HASTA OBTENER TEJIDO VITAL SANGRANTE SE REVIS A HEMOSTASIA NUEVAMENTE Y SE REALIZA LAVADO CON ABUNDANTE SOLUCION SALINA Y SE PROCEDE A COLOCACIÓN DE NUEVO SISTEMA DE PRESIÓN NEGATIVA, SE VERIFICA ADECUADO FUNCIONAMIENTO, SE DEJA CURACIÓN ESTENI. NO COMPLICACIONES.
CIRUGIA PLASTICA, DR ANDRÉS ARCILA	2022	6	2	DESCRIPCION QUIRURGICAPREVIA ASEPSIA Y ANTISEPSIA BAJO ANESTESIA GENERAL CAMPOS ESTÉRILES SE PROCEDE A REALIZAR DESBRIDAMIENTO ESCISIONAL DE TEJIDOS PROFUNDOS EN CARA MEDIA DE RODILLA DERECHA Y 1/3 CISTAL DE LA PIEMA, SE RETIRA TODO EL TEJIDO DESVITALIZADO HASTA OBTENER TEJICO VITAL SANGRANTE, SE REVIS A HEMOSTASIA NUEVAMENTE Y SE PROCEDE A TOMA DE INJERTO DO PIOL TOTAL EN REGIÓN INGUINAL IPSILATERAL, SE PROCEDE A CON COLOCACIÓN CN INJERTO DE PIEL TOTAL EN ÁREA RECEPTORA, SE FIAJ CON MONOCRYL 40 Y SE DEJA SE COLOCA SISTEMA DE PRESIÓN NEGATIVO PARA MANTENER ADHERIDO EL INJERTO AL LECHO, SE VERIFICA ADECUADO FUNCIONAMIENTO, SE DEJA CURACIÓN STRIK, FINALMENTE SE DEJA FERULA POSTERIOR EN HIPEREXTENS IÓN PARA EVITAR MOVIMIENTO DE FEXPEXTENSIÓN PARA DISMINUIR EL DESGO DE PERDIDA DE INJERTO. NO COMPLICACIONES
CIRUGIA PLASTICA, DR ANDRÉS ARCILA	2022	6	5	EVOLUCION PACIENTE EN POP DIA 3, CON INJERTO EN MDDA DERECHA EN MANEJO CON FÉRULA POSTENER Y SISTEMA VAC PARA DISMINUIR RISAGO CE PÉRDIDA, EN AL MIEMBRO CON CONSISTEMA VAC FUNCIONANTE, DEBE CONTINUAR VIGILANCIA ESTRUCTA HOSPITALANA DE COLGAJOS Y SISTENTA VAC, DESTAPE EL PRÓXIMO JUEVES, CON MANEJO
CIRUGIA PLASTICA, DR ANDRÉS ARCILA	2022	7	12	POP DE RECONSTRUCCION DE MIEMBRO INFERIOR DERECHO POR QUELOIDE GIGANTE ENFERMEDAD ACTUAL PACIENTE CON AP DE QUELOIDE EN MIEMBRO INFERIOR IZQUIERDO ASOCIADO A LIMITACION FUNCIONAL, SE LE REALIZO EXTRACCION DE CICATRIZ, RECONSTRUCCION EN VARIOS TIEMPOS, AHORA REFIERE LIMITACION PARA LA FLEXION COMPLETA DE LA RODILLA, LOS COLGAJOS E INJERTOS ESTAN POSICION, SIN PERIDIDAS, PEQUEÑA AREA EN PROCESO DE EPITELIZACION MENOR DE 1.5X1.5 CM, RESULTADOS AYUDAS DIAGNOSTICAS SE INDICA FISIOTERAPIA 15 SESIONES, HIDRATACION DE LA PIEL Y CITA DE CONTROL Y SEGUIMIENTO EN UN MES. PLAN DE MANEJO: SE INDICA FISIOTERAPIA 15 SESIONES, HIDRATACION DE LA PIEL Y CITA DE CONTROL Y SEGUIMIENTO EN UN MES.
CIRUGIA PLASTICA, DR ANDRÉS ARCILA	2022	9	6	SEGUIMIENTO DE RECONSTRUCCION DE MIEMBRO INFERIOR POR CICATRIZ HIPERTROFICA Y QUELOIDE POR QUEMADURA ASOCIADA A LIMITACION FUNCIONAL ENFERMEDAD ACTUAL PACIENTE CON AP DE QUELOIDE Y CICATRIZ HIPERTROFICA EN MIEMBRO INFERIOR IZQUIERDO ASOCIADO A LIMITACION FUNCIONAL, SE LE REALIZO EXTRACCION DE CICATRIZ, RECONSTRUCCION EN VARIOS TIEMPOS, EL DIA DE HOY ACUDE CONTROL CON 15 SESIONES DE FISITERAPIA REALIZADAS, CON MUY BUENA EVOLUCION, ADECUADOS ARCOS DE FLEXION, SIN EMBARGO AUN CON LEVE LIMITACION, ARCOS DE FLEXION MAYORES DE 110°. EL DIA DE HOY SE REALIZA INFILTRACION POR PRESENCIA DE CICATRIZ HIPERTROFIA ALREDEDOR DE LA ZONA INJERTADA Y ALGUNOS COLGAJOS. SE INDICA NUEVA INFILTRACION EN UN MES Y CONTINUAR TERPAIAS HASTA MEIORIA FUNCIONAL, SE DA ORDEN DE 15 SESIONES MAS RESULTADOS AYUDAS DIAGNOSTICAS NO TRAE LAN DE MANEJO: 15 SESIONES MAS DE FISIOTERAPIA INFILTRACION EN UN MES REPETIR EJERCICIOS DE FISIOTERAPIA EN CASA RECOMENDACIONES: 15 SESIONES MAS DE FISIOTERAPIA INFILTRACION EN UN MES REPETIR EJERCICIOS DE FISIOTERAPIA EN CASA
CIRUGIA PLASTICA, DR ANDRÉS ARCILA	2022	10	25	PACIENTE CON AP DE RESECCION DE CICATRIZ QUELOIDE GIGANTE DE COMPROMISO DEL MIEMBRO INFERIOR DERECHO, SE REALZO RESECCION CASI COMPLETA, RECONSTRUCCION CON COLGAJOS E INJERTOS ENFERMEDAD ACTUAL PACIENTE CON AP DE RESECCION DE CICATRIZ QUELOIDE DE TODO EL MIEMBRO INFERIOR DERECHO CARA MEDIAL QUE LE GENERABA LIMITACION FUNCIONAL, AHORA EN SEGUIMIENTO POR DOLOR, LIMITACION PARA LA DEAMBULACION, NEOFORMACION DE QUELOIDE EN AREAS INTERVENIDAS, SE NOTA CLARA LIMITACION FUNCIONAL, REFIERE GRAN DOLOR. LIMITACION PARA MOVIMIENTOS PASIVOS Y ACTIVOS DE FLAXION DE RODILLA DERECHA. SE INDICA CONTINUAR CON TERAPIA FISICA, VALORACION POR MEDICINA DEL DOLOR Y MEDICINA LABORAL PARA DEFINIR REUBICACION LABORAL PLAN DE MANEJO: PACIENTE CON AP DE RESECCION DE CICATRIZ QUELOIDE DE TODO EL MIEMBRO INFERIOR DERECHO CARA MEDIAL QUE LE GENERABA LIMITACION FUNCIONAL, AHORA EN SEGUIMIENTO POR DOLOR, LIMITACION PARA LA DEAMBULACION, NEOFORMACION DE QUELOIDE EN AREAS INTERVENIDAS, SE NOTA CLARA LIMITACION FUNCIONAL, REFIERE GRAN DOLOR, POR EL MOMENTO SE SOLICITA VALORACION POR MEDICINA DEL DOLOR PARA MANEJO DEL DOLOR CRONICO, ADEMAS SE SOLICITA CONTINUAR TERAPIA FISICA. POR TIEMPO DE INCAPACIDAD LABORAR TIENE INDICACION VALORACION POR MEDICINA LABORAL PARA DEFINIR SITUACION LABORAL RECOMENDACIONES: MEDICINA DEL DOLOR Y MEDICINA LABORAL
FISIATRIA, DR NELSON MAYNE	2022	11	24	36 AÑOS,DOCENTE, PROCEDENTE DE CURRULAO,ATEP 05/10/2021 QUEMADURA DE 200 GRADO CON AGUA HIRVIENDO EN REGION MEDIAL DEL MIEMBRO INFERIOR DERECHO DESDE EL MUSLO HASTA EL TOBILLO TRATADA EN CLINICA URABA INICIAL LUEGO CLINICA VICTORIANA (DESBRIDAMIENTO) ULTIMA CIRUGIA 19/05/2022 RESECCIONDE CICATRIZ HIPERTROFICA MID +COLGAJO DE PIEL REMITIDA PARA MEJORAR LIMITACION FUNCIONAL HA INFILTRADO (1) POR NEOFORMACION DE QUELOIDE LLEVA 35 SESIONES DE FST FALTAN 20 SESIONES, INICIAR 10 DE TO GANANCIA LENTA DE LA MOVILIDAD REFIERE DOLOR EN RODILLA Y PIE CON POSTURA PROLONGADA BIPEDO ADEMAS DE PRURITO ESTA PENDIENTE LA CITA EN CLINICA DE DOLOR. EXAMENES PARACLINICOS HTA, GLAUCOMA EN TTO ANTECEDENTES PERSONALES EXAMEN FÍSICO OBESIDAD 86 KG 165 CM, INGRESA CON APOYO EN BASTON, REFIERE NO PUEDE LLEVARLO EN LA MANO IZQUIERDA, ALTERCIONDE SENSIBILIDAD ANESTESIADA REGION DE LA RODILLA ANTERIOR Y TERCIO SUPERIOR DE LA PIERNA DERECHA, LOGRA EXTENSION 0°, FLEXION HASTA 70°, TOBILLO A NEUTRO DEDOS LIBRES FM 3-5. DIAGNOSTICOS L910 CICATRIZ QUELOIDE CONCLUSIONES Y PLAN DE MANEJO, ATEP 05/10/2021 QUEMADURA DE DO GRADO CON AGUA HIRVIENDO EN REGION MEDIAL DEL MIEMBRO INFERIOR DERECHO EN MANEJO DE COMPLICACIONES POR CICATRICES QUELOIDES CON LIMITACION FUNCIONAL PARA RECUPERAR RANGOS DE MOVIMIENTO DE RODILLA Y TOBILLO DERECHOS, FM, ELASTICIDAD ETC. REEDUCAR MARCHA PENDIENTE CITA EN CLINICA DE DOLOR CONTINUAR MANEJO DE TERAPIAS CONTROLES DE CIRUGIA PLASTICA CONTROL EN 1 MES.

MEDICINA DEL DOLOR, JORGE MARIO MEDINA FONTALVO	2022	12	5	PRIMERA VEZ. DIANA PATRICIA, 36 AÑOS. ASISTE SOLA A CONSULTA. NATURAL DE ITSMINA, CHOCÓ; RESIDENTE EN CURRULAO, TURBO; SEPARADA, 2 HIJOS, DOCENTE ACTIVA (BÁSICA PRIMARIA). ANTECEDENTES: - PATOLÓGICOS: HIPERTENSIÓN ARTERIAL. GLAUCOMA. DISLIPIDEMIA. - QUIRÚRGICOS: AMIGDALECTOMÍA, CESÁREA (2). QUEMADURA EN PIERNA DERECHA. - ALÉRGICOS: TRAMADOL: INTOLERANCIA. METOCLOPRAMIDA: ACATISIA. - TÓXICOS: NIEGA TABAQUISMO. NIEGA INGESTA DE LICOR. ENFERMEDAD ACTUAL HACE UN AÑO PRESENTA QUEMADURA DE 2DO GRADO EN PIERNA DERECHA. REFIERE QUE REQUIRIÓ MANEJO HOSPITALARIO, LAVADO QUIRÚRGICOS Y CURACIÓN EN VARIAS OCASIONES. REFIERE QUE VIENE CON DOLOR TIPO URENTE EN REGIÓN AFECTADA, COMENTA SENSACIÓN DE ADORMECIMIENTO HACIA ÁREA AFECTADA. REFIERE QUE TIENE IMPOSIBILIDAD PARA REALIZAR ACTIVIDAD FÍSICA, INCLUSO REQUIERE APOYO CON BASTÓN. EL DOLOR AUMENTA Y SE HACE "MUY INSOPORTABLE", CUANDO INTENTA ESTAR MUCHO TIEMPO DE PIE, AL CAMINAR, AL ESTAR MUCHO TIEMPO SENTADA. LO CALIFICA COMO 10/10 POR ENA. EN MANEJO CON ACETAMINOFÉN, 1GR A NECESIDAD. NAPROXENO OCASIONAL. PLAN DE MANEJO: OPINION SE TRATA DE UNA PACIENTE EN LA CUARTA DÉCADA DE LA VIDA, CUADRO DE QUEMADURA POR LÍQUIDO HIRVIENDO EN PIERNA DERECHA, CON VARIAS INTERVENCIONES POSTERIORES INCLUYENDO MANEJO DE CICATRIZ QUELOIDE. AHORA CON CUADRO DE DOLOR CRÓNICO RESIDUAL EN LA EXTREMIDAD, SE CONSIDERA AJUSTAR MANEJO FARMACOLÓGICO, SE DEJA CON ORDEN DE ACETAMINOFÉN HIDROCODONA, 325/5MG ORAL CADA 12 HORAS, POTENCIAR EFECTO CON ACETAMINOFENO (TIENE INTOLERANCIA A TRAMADOL, CONTRAINDICACIÓN DE CODEÍNA POR GLAUCOMA ACTIVO, NO SE UTILIZA CAFÉINA POR HIPERTENSIÓN NO CONTROLADA). MANEJO LOCAL CON PARCHES DE LIDOCAÍNA, SE REQUIERE DOSIS MÁXIMA DE LOS PARCHES DEBIDO A LA EXTENSIÓN DE LA LESIÓN. SE ADICIONA MANEJO CON NEURMODULADOR, SE INTENTARÁ CON DULOXETINA TENIENDO EN CUENTA ADEMÁS ALTERACIONES DEL ÁNIMO PERCIBIDAS DURANTE LA CONSULTA Y QUE SON SECUNDARIAS A SU DOLOR CRÓNICO. POR AHORA SE CONTINUARÁ EN SEGUIMIENTO. SE EXPLICA EL PLAN A SEGUIR, REFIERE ENTENDER. RECOMENDACIONES: PLAN: - ACETAMINOFÉN HIDROCODONA, 325/5MG ORAL C/8h. - ACETAMINOFÉN, 500MG ORAL C/8h - DULOXETINA, 30MG ORAL C/DÍA. - LIDOCAÍNA PARCHES, APLICAR EN REGIÓN AFECTADA 3 PARCHES. - DICLOFENACO GEL, APLICAR EN REGIÓN AFECTADA. - CONTROL EN 2 MESES POR DOLOR Y CUIDADOS PALIATIVOS.
TERAPIA OCUPACIONAL, DRA MARY ISABEL PARADA	2022	12	23	USUARIA QUE ASISTIÓ A 10 SESIONES DE TERAPIA OCUPACIONAL DONDE SE EJECUTARON DOS TIPOS DE ACTIVIDADES LAS PRIMERAS ENCAMINADAS A LA DESENSIBILIZACIÓN DE LA ZONA DE CICATRIZ MEDIANTE EL USO DE TEXTURA ÁSPERAS COMO LJA, ESPONJA, ARENA, ARROZ, Y SUAVES COMO TELAS, SUPERFICIES LISAS EVIDENCIANDO QUE EL ESCOZOR Y SENSACIÓN DE INCOMODIDAD PERMANECEN IGUAL EL SEGUNDO TIPO DE ACTIVIDADES CORRESPONDE A EJERCICIOS DE MOVILIDAD ACTIVOS EN RODILLA, DESCARGAS DE PESO E BÍPEDA., ETC. SE OBSERVA PERSISTENCIA DE DOLOR RODILLA DERECHA CON DISMINUCIÓN DE FUERZA MUSCULAR, LIMITACIÓN EN RANGOS DE MOVILIDAD, DISMINUCIÓN DE LAS DESTREZAS MOTRICES GRUESAS QUE LE GENERAN SENTIMIENTOS DE MINUSVALÍA SE RECOMIENDA: ATENCIÓN POR PSICOLOGÍA PARA HABILIDADES DE AFRONTAMIENTO 10 SESIONES DE TERAPIA FÍSICA PARA REENTRENAR MARCHA
CIRUGIA PLASTICA, DR ANDRÉS ARCILA	2023	1	31	SEGUIMIENTO DE SECUELAS DE QUEMADURA EN MIEMBRO INFERIOR ENFERMEDAD ACTUAL PACIENTE YA CONOCIDA, CON AP DE RESECCION DE CICATRIZ QUELOIDE DE TODO EL MIEMBRO INFERIOR DERECHO CARA MEDIAL QUE LE GENERABA GRAN LIMITACION FUNCIONAL, ESTA EN SEGUIMIENTO POR DOLOR, LIMITACION PARA LA DEAMBULACION, NEOFORMACION DE QUELOIDE EN AREAS INTERVENIDAS, AUN SE NOTA CLARA LIMITACION FUNCIONAL Y DOLOR. LIMITACION PARA MOVIMIENTOS PASIVOS Y ACTIVOS DE FLAXION DE RODILLA DERECHA A PESAR DE LA TERPIA FÍSICA, CON COMPONENTE EMOCIONAL IMPORTANTE. RESULTADOS AYUDAS DIAGNOSTICAS POR PARTE DE CIRUGIA PLASTICA AUNQUE CON MEJORIA DE SU CUADRO INICIAL COMO CONCEPTO MEDICO Y POR PARTE DE LA CIENTE AUN PERSISTE CON GRAN LIMITACION PARA LA DEAMBULACION Y DOLOR, SE INDICA DEFINIR CASO POR MEDICINA LABORAL POR LA INCAPACIDAD LABORA PLAN DE MANEJO: POR PARTE DE CIRUGIA PLASTICA AUNQUE CON MEJORIA DE SU CUADRO INICIAL COMO CONCEPTO MEDICO Y POR PARTE DE LA CIENTE AUN PERSISTE CON GRAN LIMITACION PARA LA DEAMBULACION Y DOLOR, SE INDICA DEFINIR CASO POR MEDICINA LABORAL POR LA INCAPACIDAD LABORA. RECOMENDACIONES: CONTROL EN DOS MESES CONCEPTO DE REHABILITACION: FECHA: 1. DIAGNÓSTICO DEFINITIVO: SECUELAS DE QUEMADURA EN MIEMBRO INFERIOR DERECHO, CON GRAN LIMITACIÓN PARA LA MARCHA A PESAR DEL MANEJO MÉDICO Y QUIRÚRGICO. 2. ALTERNATIVAS DE TRATAMIENTO Y/O REHABILITACIÓN: SE REALIZARON MÚLTIPLES PROCEDIMIENTOS CON POCA MEJORÍA. 3. PRONÓSTICO INDICAR FAVORABLE O DESFAVORABLE (USAR UNA DE ESTAS DOS PALABRAS): DESFAVORABLE. 4. SECUELAS DE PATOLOGIA: GRAN LIMITACIÓN PARA LA MARCHA. 5. NECESIDAD DE INCAPACIDAD Y TIEMPO (DEFINIDO POR MÉDICO TRATANTE SEGUN RESOLUCIÓN 2266/98, DE ACUERDO AL PLAN DE TRATAMIENTO ESTABLECIDO): PACIENTE QUIEN PRESENTA GRAN LIMITACIÓN FUNCIONAL QUIEN EN EL MOMENTO DEBE CONTINUÁ INCAPACITADA 6. ¿ESTÁ EN CONDICIONES DE TRABAJAR COMO DOCENTE?: NO POR GRAN LIMITACIÓN FUNCIONAL
DIAGNÓSTICO(S) O MOTIVO DE CALIFICACIÓN				CÓDIGO(S) CIE 10
QUEMADURA DE LA CADERA Y DEL MIEMBRO INFERIOR, DE SEGUNDO GRADO, EXCEPTO TOBILLO Y PIE				T242
CICATRIZ HIPERTROFICA				L910
HIPERTENSION ESENCIAL (PRIMARIA)				I10X
GLAUCOMA, NO ESPECIFICADO				H409
4. VARIABLES DE LA PÉRDIDA DE LA CAPACIDAD LABORAL				
TÍTULO I				
DESCRIPCIÓN DE LAS DEFICIENCIAS	CAPÍTULO	TABLA	VALOR DE LA DEFICIENCIA %	
DEFICIENCIA POR ALTERACIONES DE LA BIPEDESTACIÓN Y LA MARCHA (QUEMADURA DE LA CADERA Y DEL MIEMBRO INFERIOR, DE SEGUNDO GRADO, EXCEPTO TOBILLO Y PIE)	1	1.16	30%	
ARTICULACIÓN UNILATERAL DE RODILLA - EVALUACIÓN DE LA DEFICIENCIA POR RESTRICCIONES Y ANQUILOSIS EN LA FLEXIÓN - EXTENSIÓN (QUEMADURA DE LA CADERA Y DEL MIEMBRO INFERIOR, DE SEGUNDO GRADO, EXCEPTO TOBILLO Y PIE)	7	7.8	EXTENSION: 10%, FLEXION: 10%= 20%	
CRITERIOS PARA LA CALIFICACIÓN DE LA DEFICIENCIA POR QUEMADURAS (QUEMADURA DE LA CADERA Y DEL MIEMBRO INFERIOR, DE SEGUNDO GRADO, EXCEPTO TOBILLO Y PIE)	8	8.2 (CLASE III)	9%	
DEFICIENCIA UNILATERAL DEL PLEXO LUMBO-SACRO (MOTOR-SENSITIVO) UNILATERAL (CICATRIZ HIPERTROFICA)	1	1.13	7%	
HIPERTENSION ESENCIAL (PRIMARIA)	NA	NA	NA	
GLAUCOMA, NO ESPECIFICADO	NA	NA	NA	
TOTAL SUMA PROCEDIMIENTO A (SUMA ARITMÉTICA)				
TOTAL SUMA PROCEDIMIENTO B (A+(50-A)B/50)				41.6%

TÍTULO II CAPÍTULO 1			
CATEGORÍAS DE ACTIVIDADES		ÚNICAMENTE PARA PROCEDIMIENTO B	
MIRAR			X
ESCUCHAR			X
PENSAR		X	
LEER			X
ESCRIBIR			X
COMUNICARSE CON RECEPCIÓN DE MENSAJE ESCRITO			X
HABLA			X
PRODUCCIÓN DE MENSAJES NO VERBALES			X
MENSAJES ESCRITOS			X
CONVERSACIÓN		X	
MANTENER Y CAMBIAR LA POSICIÓN DEL CUERPO Y POSTURAS CORPORALES	X		
USO DE LA MANO Y EL BRAZO			X
DESPLAZARSE EN EL ENTORNO	X		
UTILIZACIÓN DE TRANSPORTE COMO PASAJERO		X	
CONDUCCION	X		
LAVARSE	X		
CUIDADO DE PARTES DEL CUERPO	X		
VESTIRSE	X		
COMER			X
BEBER			X
ADQUISICIÓN DE LO NECESARIO PARA VIVIR	X		
ADQUISICIÓN DE BIENES Y SERVICIOS	X		
PREPARAR COMIDAS	X		
REALIZAR LOS QUEHACERES DE LA CASA	X		
AYUDAR A LOS DEMÁS	X		
SUMATORIA	6.6	0.9	

TÍTULO II CAPÍTULO 2			
CLASE	CRITERIO 1	PROCEDIMIENTO	
	LIMITACIONES EN EL PERFIL LABORAL	A	B
	No hay dificultad o dificultad leve		
	Dificultad moderada		
	Dificultad severa		
	Dificultad completa		35%
	VALOR TOTAL DEL CAPÍTULO 2		35%

TÍTULO III		
TÍTULO III: HERRAMIENTA PARA LA EVALUACIÓN DEL PUESTO DE TRABAJO, PERFIL DE DISCAPACIDAD, COMPETENCIA Y RESTRICCIONES PARA LA ACTIVIDAD COMO EDUCADOR	PROCEDIMIENTO A	PROCEDIMIENTO B
	APLICA	NA

ANÁLISIS OCUPACIONAL DEL USUARIO		GRAVEDAD				
CRITERIOS	FACTORES	0	I	II	III	IV
DESCRIPCIÓN DE FACTORES PSICOLÓGICOS	ATENCIÓN					
	MEMORIA					
	COMPRENSIÓN Y RESOLUCIÓN DE PROBLEMAS					
	INICIATIVA / AUTONOMÍA					
	OBSERVACIÓN					
	CAPACIDAD DE ANÁLISIS Y SÍNTESIS					
	COMPRENSIÓN ESPACIAL					
	ADAPTACIÓN					
	RELACIONES					
DESCRIPCIÓN DE RESPONSABILIDADES	TOMA DE DECISIONES					
	RESPONSABILIDAD POR HERRAMIENTAS Y EQUIPOS					
	RESPONSABILIDAD POR MATERIALES Y PRODUCTOS					
	RESPONSABILIDAD POR INFORMACIÓN Y/O CUIDADOS DE VALORES					
	RESPONSABILIDAD POR EL TRABAJO DE OTROS					
DESCRIPCIÓN DE COMUNICACIÓN	RESPONSABILIDAD POR LA SEGURIDAD DE OTROS					
	ORAL					
DESCRIPCIÓN DE CONOCIMIENTOS ACADÉMICOS	GESTUAL					
	LECTURA					
	ESCRITURA					
	MATEMÁTICAS					
	VISIÓN					
	PERCEPCIÓN DEL COLOR					
	PERCEPCIÓN DE LA FORMA					
	PERCEPCIÓN DEL TAMAÑO					
	PERCEPCIÓN TEMPORAL					
	ORIENTACIÓN ESPACIAL					

SENSOPERCEPCIÓN	AUDICIÓN					
	UBICACIÓN DE LA FUENTE SONORA					
	DISCRIMINACIÓN AUDITIVA					
	SENSIBILIDAD SUPERFICIAL					
	ESTEROGNOSIA					
	BAROGNOSIA					
	PROPIOCEPCIÓN Y SENTIDO					
	OLFATO					
MOTRICIDAD GRUESA	GUSTO					
	DESPLAZAMIENTO					
	TRANSPORTAR PESO					
	ALCANZAR					
	HALAR					
	EMPUJAR					
	LEVANTAR					
	POSICIÓN SENTADO / SUPLENCIA					
DESCRIPCIÓN DE MOTRICIDAD FINA	POSICIÓN DE PIE / SUPLENCIA					
	POSICIÓN DE RODILLAS					
	POSICIÓN EN CUCLILLAS					
	EQUILIBRIO ESTÁTICO					
	AGARRE A MANO LLENA					
	AGARRE CILÍNDRICO					
	DÍGITO-DIGITAL					
	ENGANCHE					
	PINZA FINA					
	PINZA TRIPODE					
	PINZA LATERAL					
	EXACTITUD / PRECISIÓN / PULSO					
	AGILIDAD / DESTREZA MANUAL / ARMONÍA					
SUMATORIA						

PORCENTAJE DE PÉRDIDA DE CAPACIDAD LABORAL

	PROCEDIMIENTO A	PROCEDIMIENTO B
TÍTULO I		41.6%
TÍTULO II		
CAPÍTULO 1		7.2%
CAPÍTULO 2		35%
TÍTULO III		N.A
TOTAL PCL		83.8%

ESTADO DE LA P.C.L.						
< 5%		INCAPACIDAD PERMANENTE PARCIAL		INVALIDEZ	X	MUERTE

5. SUSTENTACIÓN Y OBSERVACIONES

ARGUMENTOS DE HECHO: 1. DE ACUERDO A EVOLUCION DEL CUADRO CLINICO DE PATOLOGIAS CALIFICADAS, RESULTADOS DE PARACLINICOS REALIZADOS (VER NUMERAL 3), 2. VALORACIONES POR ESPECIALISTA CIRUGIA PLASTICA, MEDICINA DEL DOLOR, FISIATRIA Y EVALUACIONES DE MEDICINA LABORAL.

ARGUMENTOS DE DERECHO: ANEXO TECNICO DEL DECRETO 1655 DE 2015. SE CALIFICA SEGUN PROCEDIMIENTO B DEBIDO A QUE SU PATOLOGIA ES DE ORIGEN COMUN Y/O LA FECHA DE INGRESO AL MAGISTERIO FUE POSTERIOR AL 26 DE JUNIO DEL 2003.

FECHA DE INGRESO A MAGISTERIO: 11/07/2006

FECHA DE ESTRUCTURACION: SE TOMA LA FECHA EN QUE CIRUGIA PLASTICA DIO SU CONCEPTO DE DETERIORO DEL ESTADO DE SALUD DE LA PACIENTE QUE A PESAR DE REHABILITACION INTEGRAL, MULTIPLES PROCEDIMIENTOS QUIRURGICOS Y MULTIPLES MANEJOS NO FRENO SU PROGRESION POR LO CUAL DETERMINO PRONOSTICO DESFAVORABLE DE RECUPERACION

FUNDAMENTOS DE DERECHO: DECRETO 1655/2015.

FECHA DE ESTRUCTURACIÓN DE LA INVALIDEZ (DÍA, MES, AÑO)	1	5	2022
---	---	---	------

FECHA DE ESTRUCTURACION SEGÚN DECRETO 1655/2015: CORRESPONDE AL DIA EN QUE LA PERSONA PIERDE UN GRADO O PORCENTAJE DE SU CAPACIDAD LABORAL COMO CONSECUENCIA DE UNA ENFERMEDAD O ACCIDENTE, LA CUAL SE DETERMINA CON BASE EN LA EVOLUCIÓN DE LAS SECUELAS QUE ÉSTOS HAN DEJADO. SE ESTRUCTURÓ EN LA FECHA EN QUE EL ESPECIALISTA **CIRUGIA PLASTICA** DA PRONÓSTICO DESFAVORABLE DE ACUERDO A LA EVOLUCIÓN DE SU ENFERMEDAD.

CALIFICACIÓN DEL ORIGEN				
TIPO DE EVENTO:	ENFERMEDAD	X	ACCIDENTE	
ORIGEN:	LABORAL		COMÚN	X

6. NOMBRES, FIRMAS Y REGISTROS DEL EQUIPO CALIFICADOR

NOMBRE	FIRMA	REGISTRO
YESENIA ALVARADO JAIMES	 Dra. Yesenia Alvarado Jaimes MEDICINA DE DOLOR Y SALUD EN EL TRABAJO Especialista en Medicina del Dolor E.C. 30244017 y 302517 Luzmila Velazquez 2020/04/17/21/22	2333/2018

NOMBRES Y APELLIDOS PACIENTE / TRABAJADOR	FIRMA		
DIANA PATRICIA MORENO MURILLO			
FECHA DE NOTIFICACIÓN	17	2	2023

"Contra el presente dictamen de calificación proceden los recursos de reposición y en subsidio el de apelación ante la Junta Regional de Calificación de Invalidez, dentro de los diez (10) días siguientes a su notificación, acorde a lo establecido por el Artículo 142 del Decreto 19 de 2012. Las Juntas Regionales de Calificación de Invalidez (JRCI) actuarán como segunda y última instancia, en la calificación de los educadores afiliados al FONDO NACIONAL DE PRESTACIONES SOCIALES DEL MAGISTERIO (Artículo 1, numeral 2, Decreto 1352 de 2013)".

Medellín, 17 de febrero de 2023

SO 023.132

Señor

JAYSONN DAVID VÁSQUEZ CUARTAS

Director de Nómina y Prestaciones Sociales

Oficina de Seguridad Social y Prestaciones Económicas del Magisterio

Secretaría de Educación Departamental

Centro Administrativo La Alpujarra, oficina 401

Ciudad

Asunto: **Concepto PCL de la señora DIANA PATRICIA MORENO MURILLO CC 1045490885.**

El área de Medicina Laboral de **RED VITAL UT** ha evaluado a la señora **DIANA PATRICIA MORENO MURILLO**, identificada con cédula de ciudadanía No. **1045490885**.

Médicamente presenta diagnósticos de **QUEMADURA DE LA CADERA Y DEL MIEMBRO INFERIOR, DE SEGUNDO GRADO, EXCEPTO TOBILLO Y PIE- CICATRIZ HIPERTROFICA-HIPERTENSION ESENCIAL (PRIMARIA)- GLAUCOMA, NO ESPECIFICADO**, códigos No. **T242-L910-I10X-H409** de conformidad con el CIE-10.

Teniendo en cuenta lo anterior, y fundamentados tanto en el concepto del tratante (Cirugía plástica, Medicina del dolor, Fisiatria) como en los antecedentes médicos, se considera que:

1. Presenta una pérdida de la capacidad laboral del **83.8%** según el Decreto 1655 de 2015: dicha pérdida se considera **INVALIDEZ**.
2. De origen: **COMÚN**.
3. Fecha de estructuración: **01 de mayo 2022**
4. Debe continuar manejo y seguimiento médico establecido.
5. Evaluar en 3 años de acuerdo con el Decreto 1655 de 2015, sección 8, artículo 2.4.4.3.8.1., parágrafo 2.

El artículo 142 del Decreto Ley 19 de 2012 establece que en caso de que el interesado no esté de acuerdo con la calificación deberá manifestar su inconformidad dentro de los diez (10) días siguientes y la entidad deberá remitirlo a las Juntas Regionales de Calificación de Invalidez del orden regional dentro de los cinco (5) días siguientes.

Cordialmente,



Dra. Yesenia Alvarado Jaimes
Médica especialista en Geriatria,
en Medicina y Salud en el Trabajo,
Fundación Colombiana del Área Andina
C.C. 34726403 / T.E. 2021 /
Licencia Salud Ocupacional 223046 / 171312

Yesenia Alvarado Jaimes

Médica especialista en salud ocupacional

Sumimedical S.A.S.



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

CERTIFICADO DE INCAPACIDAD
Nº: 7195922 Fecha: 2024-01-18 07:15:54 Entidad: REDVITAL UT

Datos del Paciente

Nombre Paciente		Identificación	Telefono	Regimen	Nivel
MORENO MURILLO DIANA PATRICIA		CC 1045490885	3147879168	Especial	
Labora en					
C. E. R. EL FILO DAMAQUIEL DE SAN JUAN DE URABA					
IPS Primaria					
SUMIMEDICAL S.A.S SEDE APARTADO					
Tipo Incapacidad	Prorroga	Fecha Inicial	Fecha Final	Total Dias Incapacidad	
	SI (163322)	2023-12-28	2024-01-26	30	

Detalle Incapacidad

Concepto Incapacidad	Diagnóstico
Enf. Comun	T242
Observaciones	
DICTAMEN PCL 83.8% FECHA: 17 DE FEBRERO 2023, INCAPACIDAD ADMINISTRATIVA A PARTIR DE LA FECHA: 03/03/2023. DIAGNOSTICOS T242-L910-I10X-H409	

Juanita Lopez Alo

Transcriptor: Juanita Isabel López Alo

Profesional: 2299

Registro Medico:

Funcionario que Imprime: Juanita Isabel López Alo
Fecha Impresión: 2024-01-18 07:15:57 am



REPÚBLICA DE COLOMBIA * DEPARTAMENTO DE ANTIOQUIA
INSTITUCIÓN EDUCATIVA RURAL EL FILO DE DAMAQUIEL * MUNICIPIO DE SAN JUAN DE URABÁ
Visión: Enseñar a pensar * Misión: Enseñar a vivir
DANE 205051001401 * NIT 811035358-4
Aprobación oficial mediante resoluciones emanadas por la Secretaría de Educación de Antioquia:
S201500305475 del 19/11/2015 y S2017060092027 del 18/07/2017

El rector de la IER El Filo de Damaquiel en uso de sus facultades legales,

HACE CONSTAR:

Que la Lic.DIANA PATRICIA MORENO MURILLO con CC: 1045490885 de Turbo (Ant), estuvo vinculada como Docente de Aula en Provisionalidad en el Nivel de Básica Primaria -todas las áreas, plaza 17196- en la sede CER La Pita -de Difícil Acceso- población mayoritaria, de la IER El Filo de Damaquiel, del municipio de San Juan de Urabá.

A la Lic.Diana Patricia Moreno Murillo, SEDUCA le termina la Provisionalidad mediante el Decreto 2023070005974 de Diciembre 28-2023 (Art.1) dado el proceso del Concurso Docente, al momento de la terminación de su provisionalidad tiene incapacidad médica vigente; en su reemplazo llegó en Periodo de Prueba la Lic.Silvia Rosa Espitia Guzmán con CC: 1069473152 de Sahagún (Córdoba) quien inició labores el 18 de Enero de 2024, según el Art.2 del mencionado decreto.

La docente Diana Patricia Moreno Murillo viene incapacitada de manera continua desde finales de 2021 pagada con recursos del SGP y, en el momento de la terminación de su provisionalidad por SEDUCA, está a Paz y Salvo con la institución.

Se expide acorde al Decreto 2023070005974 de Dic-28-2023, para efectos legales.

Dada en el Corregimiento El Filo de Damaquiel – San Juan de Urabá, el día 18 de Enero de 2024.

Att:

William Alveiro Velásquez Trujillo
CC: 98477861
rector IER El Filo de Damaquiel

¡¡EDUCACIÓN, TRABAJO Y CONSTANCIA!!

Email: rectoria.ierelfilo@ierelfilodedamaquiel.edu.co

Corregimiento: El Filo de Damaquiel – San Juan de Urabá (Ant)

Teléfono: 3108955186



NIT 900033371-4

Medellín, Monday 11 de March de 2024

**Certificación de afiliación al fondo Nacional de Prestaciones Sociales del Magisterio-
FOMAG**

La Unión Temporal REDVITAL U.T. certifica que **DIANA PATRICIA MORENO MURILLO** identificado(a) con **CC N° 1045490885** se encuentra **Retirado** como **COTIZANTE** en el Fondo Nacional de Prestaciones Sociales del Magisterio- FOMAG, con IPS primaria **SUMIMEDICAL S.A.S SEDE APARTADO**.

Cordialmente,

JANIER ARTURO BUSTAMANTE
COORDINADOR DE SISTEMAS DE INFORMACIÓN
Red Vital UT

Número radicado: **107257**

Currulao, 12 de marzo de 2024

Señor: (es)
SECRETARÍA DE EDUCACIÓN DEPARTAMENTAL
Medellín - Antioquia
E.S.D

Ref: Derecho de petición

Asunto: Activación a Salud

DIANA PATRICIA MORENO MURILLO, mayor de edad e identificada como aparece al pie de mi correspondiente firma, en virtud del Artículo 23 de la constitución política de Colombia, que consagra el derecho de petición Artículo 5 ss del decreto 01 de 1984 (código contencioso administrativo), me dirijo a ustedes para formular la siguiente petición que a continuación relacionamos, conforme a los siguientes hechos:

- I. El día lunes 11 de marzo de 2024, me acerco a la Unión Temporal REDVITAL – SUMIMEDICAL, a solicitar una autorización para exámenes y la asesora de la atención al usuario, me indica que me encuentro Retirada como cotizante en el Fondo Nacional de Prestaciones Sociales del Magisterio FOMAG, con IPS primaria SUMIMEDICAL S.A.S.
- II. En para lelo a la suspensión del servicio de salud emitida por ustedes, sin causa o motivación alguna, deseo ponerles en presente que desde el 2021, sufrí accidente laboral el cual me encuentro en tratamiento médico de por vida con diagnóstico de pérdida de capacidad laboral INVALIDEZ, como se indica en PCL y el Dictamen de medicina laboral.
- III. Es también necesario hacerles saber que este hecho producido por ustedes, de desafiliación constituye una vulneración a los derechos fundamentales artículo 49 C.P.C. por considerar que los servicios no se me pueden suspender ya que me encuentro incapacitada y en proceso de Pensión por invalidez.

PRETENSIÓN

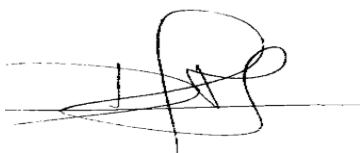
- 1) Solicito de fondo se emita una respuesta clara, precisa y coherente a tal vulneración de los derechos fundamentales a la salud
- 2) Sírvasse de restituir de manera inmediata el derecho de activación a los servicios de salud en la IPS SUMIMEDICAL- REDVITAL., donde vengo afiliada.

ANEXOS SIMPLE:

- Foto copia del documento de identidad
- Copia del PCL
- Concepto del Dictamen
- Certificado de desafiliación emitido por SUMIMEDICAL

Bajo el amparo de los anteriores derechos constitucionales fundamentales, permito solicitar y me respondan dentro de los términos, Corregimiento de Currulao -Municipio Turbo – Calle 50 #42 -52 B/ 1 de Mayo - Celular 3147879168 - correo: dipamo_08@hotmail.com

Atentamente

A handwritten signature in black ink, appearing to be 'Diana Patricia Moreno Murillo', written over a horizontal line.

DIANA PATRICIA MORENO MURILLO
C.C. 1045490885 de Turbo

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA
1.045.490.885

NUMERO

MORENO MURILLO

APELLIDOS

DIANA PATRICIA

NOMBRES



FIRMA



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **22-OCT-1986**

ISTMINA
(CHOCO)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.65

ESTATURA

A+

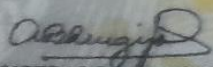
G.S. RH

F

SEXO

13-DIC-2004 TURBO

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION


REGISTRADORA NACIONAL
ALBEATRIZ RENGIFO LOPEZ



P-0128000-14137911-F-1045490885-20050902

02717 05245A 02 198851023



GOBERNACIÓN DE ANTIOQUIA
República de Colombia

Medellín, 19 de marzo de 2024



ANT2024ER010632
ANT2024EE008107

Licenciada

DIANA PATRICIA MORENO MURILLO

dipamo_08@hotmail.com

San Juan De Urabá, Antioquia

Asunto: Respuesta

Cordial saludo:

Le informamos que su última incapacidad fue hasta el 26 de enero de 2024.

A usted mediante Decreto 2024070005974, se le dio terminación de Provisionalidad, motivo por el cuál usted ya no tiene vinculación laboral vigente con la Secretaría de Educación.

Ahora bien, como usted tiene calificación de PCL antes de la fecha de desvinculación, este será un derecho adquirido, por consiguiente, deberá continuar con la solicitud de su pensión de invalidez a través del aplicativo Sistema Humano.

Atentamente,

LUIS FERNANDO RESTREPO SERNA

AUXILIAR ADMINISTRATIVO

FONDO PRESTACIONAL

Proyectó: LUIS FERNANDO RESTREPO SERNA

Revisó: LUIS FERNANDO RESTREPO SERNA

Anexos:



Filtro

Tipo Tramite

(Seleccionar) ▼

Buscar Solicitar Prestación

				Tipo Pensión	Tipo Tramite	Paso Actual	Num. Documento	Fecha Solicitud	Estado
Proceso	Proceso	Consultar	Consultar	Pensión De	Tramite	En validación	1045490885	27/02/2024	En Validación
	Acto	Certificado	Prestación	Invalidez Ley 100	Normal	FOMAG			Liquidación FOMAG

Soporte Lógico

© 2019 Soporte Lógico. Todos los derechos reservados.



Proceso Pensión

 **Inicio Solicitud**

Por favor ingrese los datos de la solicitud

11/10/2023

Solicitud iniciada

 **Validación de Documentos**

Se están validando sus documentos, una vez aprobados será radicada su solicitud

11/10/2023

Validación de documentos por SE

 **Inicio Solicitud**

Por favor ingrese los datos de la solicitud

12/10/2023

Validación Documental devuelta al solicitante

 **Validación de Documentos**

Se están validando sus documentos, una vez aprobados será radicada su solicitud

14/11/2023

Validación de documentos por SE

Información General	
Tipo Trámite	Trámite Normal
Fecha	11/10/2023
Estado Solicitud	En Validación Liquidación FOMAG
Número Radicado	ANTIO20231201PIT30570
Fecha Radicado	01/12/2023

**GUÍA DEL DOCENTE PARA SOLICITAR PRESTACIONES - PENSIONES A TRAVÉS
DEL SISTEMA HUMANO EN LÍNEA. V3**

TABLA DE CONTENIDO

PRESENTACIÓN	3
INGRESO AL SISTEMA HUMANO EN LÍNEA	4
INGRESO DE DOCENTES Y DIRECTIVOS DOCENTES	4
SOLICITUD DE PENSIÓN DOCENTES – TRAMITE NORMAL	5
SOLICITUD DE PENSIÓN DE INVALIDEZ DOCENTES	14
INGRESO DE BENEFICIARIOS – (USUARIO EXTERNO).....	21
SOLICITUD DE PENSIÓN DE INVALIDEZ PARA BENEFICIARIOS Y/O USUARIO EXTERNO	25
SOLICITUD DE PENSIÓN DE FALLECIDOS PARA BENEFICIARIOS Y/O USUARIO EXTERNO	32
RADICACIÓN DE LA SOLICITUD	42
CONSULTA DEL ESTADO DE LA SOLICITUD DE PENSIÓN.....	43
DEVOLUCION POR INCONSISTENCIA EN LOS DOCUMENTOS.....	47
CORRECCIÓN DE DOCUMENTOS.....	49
SUSTANCIACIÓN DE LA SOLICITUD.....	46
VALIDACIÓN ACTO ADMINISTRATIVO	54
DESISTIR UNA SOLICITUD DE PENSIÓN	56
DOCUMENTOS OBLIGATORIOS.....	59
a) Pensión por Aportes Ley 91	59
b) Pensión de Jubilación Ley 91	59
c) Pensión de Retiro por Vejez 70 Años Ley 91	60
d) Pensión de Vejez Ley 100.....	60
e) Pensión de Invalidez Ley 91	61
f) Sustitución Pensional Ley 91	61
g) Pensión de Invalidez Ley 100	63
h) Pensión Sobrevivientes Ley 100	63
i) Pensión Post – Mortem 20 años Ley 91	64
j) Pensión Post – Mortem 18 años Ley 91	66
k) Indemnización Sustitutiva Pensión de Vejez Ley 100.....	67
l) Indemnización Sustitutiva Pensión de Invalidez Ley 100	67
m) Indemnización Sustitutiva de Sobreviviente Ley 100.....	68
n) Pensión anticipada de vejez por invalidez Ley 100.....	69

Atención al cliente: Bogotá: (601) 7562444 Resto del país: (57) 018000180510

<https://www.fomag.gov.co/>

ñ) Pensión especial de Vejez Ley 100	70
CONTROLES DE VERSIONES DE GUÍA	71

PRESENTACIÓN

El Ministerio de Educación Nacional y el Fondo de Prestaciones Sociales del Magisterio FOMAG, se permiten poner a disposición de los Docentes y Directivos Docentes, el nuevo módulo en línea de gestión y liquidación de Pensiones.

A través del Sistema Humano en Línea el docente podrá:

1. Hacer la solicitud de las pensiones y generar el radicado de la prestación.
2. Hacer seguimiento a la trazabilidad de las solicitudes de las prestaciones. Es importante ingresar continuamente para revisar el resultado de cada etapa.
3. Notificarse del Acto Administrativo con el resultado del estudio de la solicitud de pensiones.

RECUERDE QUE:

- Para iniciar la solicitud de reconocimiento de la pensión debe contar con la certificación en línea de la historia laboral y salarial validada por la Secretaría de Educación.
- La radicación de la solicitud de Pensiones solo se podrá realizar, si el docente cuenta con la certificación en línea de la historia laboral y salarial validada por la Secretaría de Educación y los documentos requeridos para el trámite se encuentren completos y verificados en el Sistema por parte de la Secretaría de Educación.
- Tenga en cuenta que los campos marcados en letra de color rojo deberán ser diligenciados obligatoriamente, por ser información vital para el trámite.
- Señor docente usted solo podrá desistir de la prestación antes de la generación del Acto Administrativo por parte de la Secretaría de Educación.

Es responsabilidad del docente o sus beneficiarios, según el caso, adjuntar documentos legibles y garantizar la autenticidad de los documentos que presenta para el trámite respectivo.

Nota: Señor solicitante recuerde que tiene 15 días hábiles a partir de la fecha en que se devolvió la solicitud para realizar los ajustes correspondientes, de lo contrario su solicitud quedará cerrada por Desistimiento Tácito y deberá volver a iniciar una nueva solicitud.

Atención al cliente: Bogotá: (601) 7562444 Resto del país: (57) 018000180510
<https://www.fomag.gov.co/>

En caso de requerir Asesoría virtual con FOMAG para el trámite en el Sistema Humano en Línea podrá solicitar agendamiento a través del siguiente link: <https://www.fomag.gov.co/noticias/asesoria-virtual-solicitud-de-cesantias-en-linea/>

Para facilitar la solicitud de su trámite, por favor siga atentamente la guía.

INGRESO AL SISTEMA HUMANO EN LÍNEA

Señor Usuario, reciba un cordial saludo le damos la bienvenida al Sistema Humano en Línea, a continuación, le indicaremos paso a paso como puede ingresar al aplicativo a realizar el trámite de sus solicitudes.

Para ingresar a la plataforma de Humano en línea, se recomienda usar el navegador Mozilla, Firefox o Microsoft Edge, accediendo a través de la ruta de Humano en línea que disponga la Secretaría de Educación. Una vez ingrese, el sistema lo direccionará a la página de acceso, donde deberá digitar los campos (código de empleado y contraseña suministrados por la secretaria de Educación).

INGRESO DE DOCENTES Y DIRECTIVOS DOCENTES

1. Digite su número de identificación en el campo **Ingresar Código Empleado** y de clic en el botón Siguiente.





2. Digite la contraseña asignada o la que configuró y de clic en el botón **Ingresar**.
3. En caso de que el usuario no recuerde o no conozca su contraseña, podrá dar clic en la opción **Restablecer Contraseña**. Y de esta forma le llegará una notificación al correo principal inscrito en Humano en Línea, donde podrá crear una nueva contraseña. (Sino recuerda el correo que está registrado en el Sistema, deberá comunicarse con su Secretaría).

SOLICITUD DE PENSIÓN DOCENTES – TRÁMITE NORMAL

1. Al ingresar al aplicativo, visualizará la siguiente pantalla. Inicie con el trámite de la solicitud de la pensión, dando clic en módulo de **Trámite Prestaciones**



- En el módulo tramites prestaciones, seleccione la opción **Pensiones**.



- Si ya cuenta con alguna solicitud de trámite iniciada en el Sistema Humano en Línea, podrá visualizarla al momento de ingresar a la opción Pensiones y le aparecerá la prestación de pensión que se encuentra en trámite, donde deberá dar clic en **proceso** para consultar o continuar con el trámite:
- Para realizar una nueva solicitud, de clic en **Solicitar Prestación**, botón ubicado en la parte inferior derecha.

 A screenshot of the 'Filtro' (Filter) section in the Fomag system. It features a dropdown menu labeled 'Tipo Trámite' with the text '(Seleccionar)' and a downward arrow. Below the dropdown are two buttons: a blue 'Buscar' (Search) button and a green 'Solicitar Prestación' (Request Benefit) button.

- Seleccione de la lista desplegable en tipo de tramite: **(trámite normal*)**. De clic en el botón **Continuar**.

 A screenshot of the 'Crear Solicitud Prestación Pensiones' (Create Pension Benefit Request) form. It has a title bar at the top. Below it is a dropdown menu labeled 'Tipo Trámite' which is currently set to 'Trámite Normal'. At the bottom of the form is a green 'Continuar' (Continue) button.

- El sistema le traerá la información del régimen, edad y semanas cotizadas Hasta Atención al cliente: Bogotá: (601) 7562444 Resto del país: (57) 018000180510
<https://www.fomag.gov.co/>

Solicitud del Certificado, el campo motivo solo deberá ser seleccionado si tiene la intención de solicitar una pensión de invalidez. De clic en el botón **Continuar**.

Tipo Pensión

Tipo de Trámite

Trámite Normal

Regimen

Ley 812 de 2003

Edad

58

Semanas Cotizadas Hasta Solicitud del Certificado

916

Motivo

(seleccionar)

Continuar

- Una vez de clic en el botón continuar, podrá visualizar el flujo del proceso de la solicitud de la pensión, en donde se resalta la etapa del proceso en que se encuentra la solicitud, en este caso, en **"Inicio Solicitud"**. De clic en **Gestionar** para iniciar el trámite de la solicitud de la pensión.

Proceso Pensión

Inicio Solicitud

Por favor ingrese los datos de la solicitud

12/10/2022

Solicitud Pensión Iniciada

Gestionar

Validación de Documentos

Se están validando sus documentos, una vez aprobados será radicada su solicitud

Prestación en Estudio

La Secretaría de Educación se encuentra realizando el estudio de su prestación

En Liquidación

En Liquidación

En respuesta de prestación

Se está dando gestión y respuesta a su solicitud. Verifique en el cuadro de la derecha el estado de su prestación.

Generando acto administrativo

Información General

Tipo Trámite	Trámite Normal
Fecha	12/10/2022
Estado Solicitud	Solicitud Pensión Iniciada
Número Radicado	
Fecha Radicado	

8. Una vez de clic en Gestionar, podrá visualizar el formulario con los datos del educador y agregar un correo electrónico.

Formulario de gestión de usuario:

- Teléfono Residencia: 3136088398
- Dirección Residencia: CALLE 20 #20-45 XXXXXXXXXX
- Nombre Establecimiento educativo laboral: INSTITUCION EDUCATIVA INSTITUTO MONTENEGRO
- Código Dane: 16347000291
- Fecha de posesión: 30/11/1994
- Días cotizados: 10032
- Ciudad Laboral: 63470
- COLOMBIA / GUINDIO / Montenegro (Gul)
- Correo Electrónico: scorte@scortelogico.com.co
- Nuevo Correo Personal** (destacado)
- Confirmar Nuevo Correo** (destacado)
- Número de certificado: 253
- Total semanas Cotizadas: 1433

9. Si requiere agregar tiempos cotizados a otros Fondos diferentes al tiempo del Fondo del Magisterio, podrá dar clic en **Adicionar Historia Tiempos cotizados en otros Fondos**. (si no requiere agregar tiempos cotizados, continúe con el numeral 11 de esta guía).

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

Adicionar Historia Tiempos cotizados en otros Fondos (destacado)

- Para registrar tiempos de Colpensiones debe ingresar el nombre del **Fondo**, fechas **Desde – Hasta**, las **Semanas** que indique el certificado y luego de clic en **Guardar**

Modal: Adicionar Historia Fondo

- Fondo:** COLPENSIONES PÚBLICO
- Desde:** 01/01/1990
- Hasta:** 31/12/1990
- Semanas:** 40
- Guardar** (destacado)

No ha cargado información de fondos privados y públicos

- Para registrar tiempos de entidades diferentes a Colpensiones, debe ingresar el nombre del **Fondo**, fechas **Desde – Hasta** y luego de clic en **Guardar**. El Campo **Semanas** no es necesario.

- Si evidencia algún tipo de inconsistencia en la información relacionada, de clic en la opción **Eliminar**, y deberá agregar nuevamente los tiempos cotizados.

Historia Fondos Privados y Públicos				
Caja o Fondo	Desde	Hasta	Semanas Cotizadas	
ALCALDIA MAYOR DE TUNJA	01/01/1990	31/12/1990	51	Eliminar
Total Semanas Cotizadas			51	

Nota: Si su régimen pensional es Ley 33/85 debe tomar el Fondo **Colpensiones Publico**, si su régimen pensional es Ley 812 de 2003 debe tomar el Fondo **Colpensiones Privado**

10. En caso de tener un hijo con discapacidad, marcar la opción **SI**. (Para el caso de la pensión en la que requiera esta condición para su reconocimiento)

11. El sistema muestra el Tipo de Vinculación y la Fecha del último ingreso a la docencia.

Formulario de Fomag con los siguientes campos:

- Número de cotizado: 993
- Total semanas Cotizadas: 1382
- Indique si tiene tiempos cotizados para pensión en otra Entidad o Cajas o Fondos diferente al Fondo del Magisterio:
 - Adicionar Nuevas Tempas cotizadas en otros fondos
- Historia Fondos Privados y Públicos: No ha cargado información de fondos privados y públicos
- ¿Tiene hijo con discapacidad permanente? ☐ Si ☒ No
- Tipo Vinculación:** Nacional
- Fecha Último Ingreso a La Docencia Oficial:** 06/02/1996
- Botón: Continuar Proceso

12. A continuación de Clic en **Continuar Proceso**, le aparecerá un recuadro informativo al darle **Aceptar** continuará el proceso o al darle **Cancelar** volverá al formulario.

Formulario de Fomag con los siguientes campos:

- Tipo Vinculación: Nacional
- Fecha Último Ingreso a La Docencia Oficial: 06/02/1996
- Botón: Continuar Proceso

Formulario de Fomag con los siguientes campos:

- Historia Fondos Privados y Públicos: No ha cargado información
- ¿Tiene hijo con discapacidad? ☒ Si ☐ No
- Tipo Vinculación: Nacional
- Fecha Último Ingreso a La Docencia Oficial: 06/02/1996
- Botón: Continuar Proceso

Modalidad de diálogo:

Apreciado Solicitante
a partir de este momento el sistema le sugerirá el tipo de pensión al cual puede aplicar y podrá visualizar las semanas cotizadas hasta la fecha status.

Botones: Aceptar, Cancelar

13. En el campo **Tipo Pensión** podrá visualizar la pensión que el Sistema sugiere de acuerdo con el estatus (edad y tiempo cotizado) del docente.

Código Tipo Pensión	Tipo Pensión
1	Pensión Jubilación Ley 91

Luego continúe dando clic en los check.

Código Tipo Pensión	Tipo Pensión
1	Pensión Jubilación Ley 91

☒ Certifico bajo gravedad de enfermedad...
☒ Autorizo a la Secretaría de Educación...
☒ A continuación podrá...

Esta aceptando las políticas y procedimientos para el tratamiento de sus datos personales

Aceptar

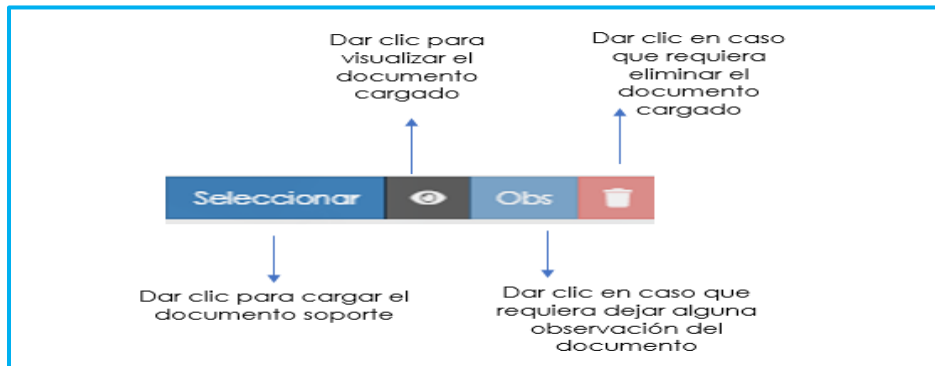
14. El sistema mostrará según el tipo de pensión que se está tramitando el listado de los documentos requeridos. Aquellos marcados con * (asterisco), son obligatorios, seleccione y cargue cada uno de los documentos.

Nota: Tener en cuenta que según sea el caso si el documento es necesario para el trámite de la pensión y no está marcado como obligatorio se deberá cargar.

Documentos					
* Documento de Identidad	i	Seleccionar	Obs	Eliminar	Criterios
Acto Administrativo de retiro definitivo del se...	i	Seleccionar	Obs	Eliminar	Criterios
* Original o copia autenticada legible del re...	i	Seleccionar	Obs	Eliminar	Criterios
* Certificado de entidades administradoras d...	i	Seleccionar	Obs	Eliminar	Criterios
Certificado de tiempo de servicio	i	Seleccionar	Obs	Eliminar	Criterios
Certificado de salarios	i	Seleccionar	Obs	Eliminar	Criterios
Original de Certificado de semanas cotizada...	i	Seleccionar	Obs	Eliminar	Criterios
* Manifestación expresa si devenga o no pe...	i	Seleccionar	Obs	Eliminar	Criterios
Original de Certificado de semanas cotizada...	i	Seleccionar	Obs	Eliminar	Criterios

- En el icono  podrá dar clic y visualizar el nombre del documento que se debe adjuntar.

Documentos		Información					
* Documento de Identidad		Adjuntar documento de identidad del docente	Seleccionar		Obs		
* Resolución con la que lo pensiono el fondo...			Seleccionar		Obs		



- Verifique que los documentos que adjunta sean legibles, no tengan tachones ni enmendaduras y contengan toda la información requerida. Esto evitará algún tipo de rechazo en su solicitud por parte de la Secretaría de Educación.

15. Una vez cargue los documentos de soporte, dar clic en **Aceptar**.

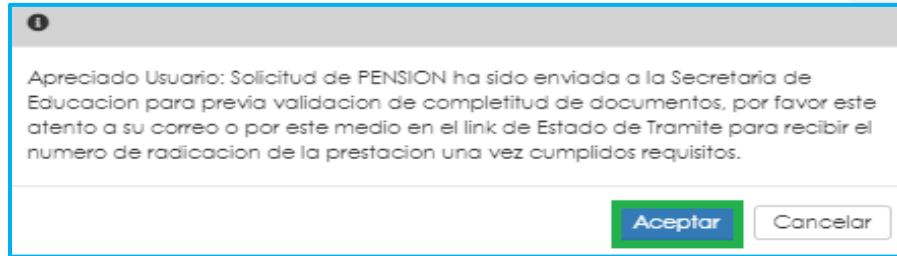
☒ Consiento bajo gravedad de juramento la veracidad de la información registrada.

☒ Autorizo a la Secretaría y al FOMAG enviar mensajes y notificaciones respecto al trámite, al correo electrónico y/o al celular registrado.

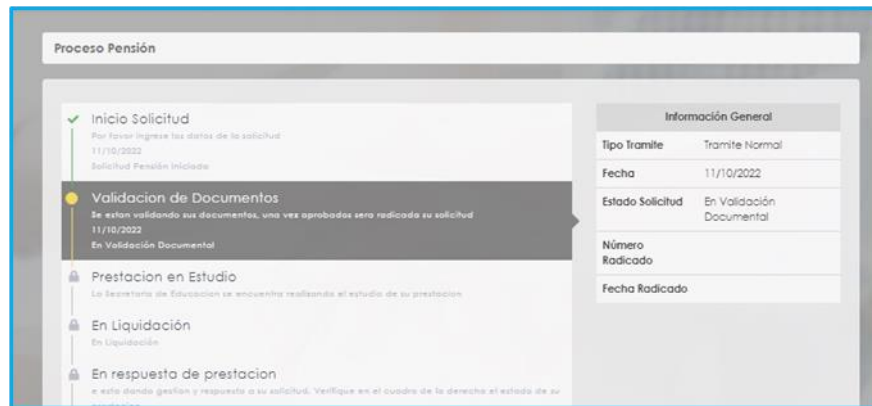
Aceptar

Documentos							
* Documento de Identidad		Cédula de prueba.pdf	Seleccionar		Obs		
Oficio mediante el cual se solicita el recurso ...			Seleccionar		Obs		
* Registro civil de nacimiento o partida de b...		Registro civil de nacimiento.pdf	Seleccionar		Obs		
Poder debidamente otorgado por el solicitante			Seleccionar		Obs		

16. Al dar clic en Aceptar, se presenta el siguiente mensaje en el cual acepta que su solicitud será enviada a la Secretaría de Educación para su validación.



En este paso la solicitud es remitida a la Secretaría de Educación para la validación documental.



NOTA: Recuerde hacer seguimiento a su solicitud. La Secretaría de Educación informará a través del aplicativo si le hace falta o debe corregir algún documento para poder realizar su Trámite. Usted podrá determinar si su solicitud fue devuelta por la Secretaría de Educación cuando al revisar su proceso observe que después de solicitar la prestación, pasó a validación de documentos y nuevamente queda en "solicitar prestación".

SOLICITUD DE PENSIÓN DE INVALIDEZ DOCENTES

1. Al ingresar al aplicativo, visualizará la siguiente pantalla. Inicie con el trámite de la solicitud de la pensión, dando clic en módulo de **Trámite Prestaciones**

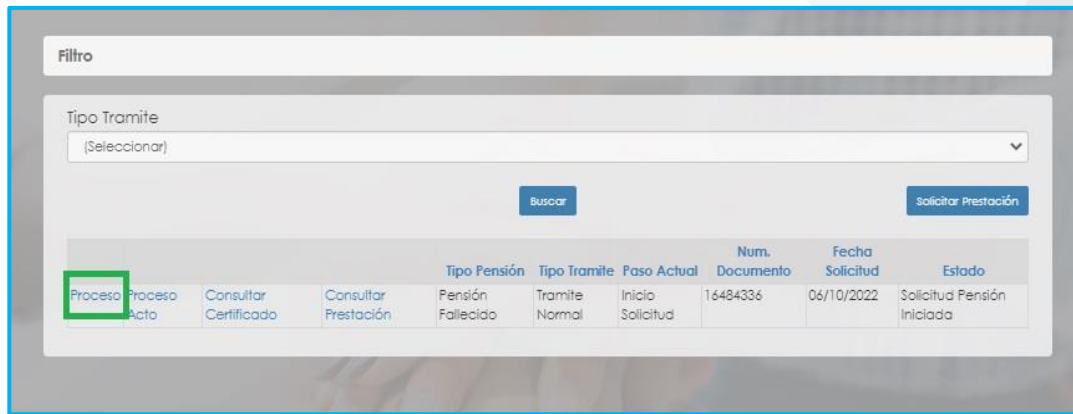


2. En el módulo tramites prestaciones, seleccione la opción **Pensiones**.



3. Si ya cuenta con alguna solicitud en trámite iniciada en el Sistema, puede consultarla y hacerle seguimiento dando clic en el botón **Buscar** cómo se ilustra a continuación.

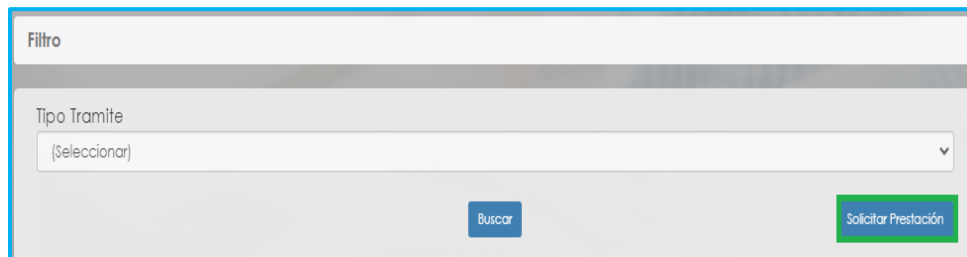
Le aparecerá la prestación de pensión iniciada para que la pueda continuar dando clic en **proceso**:



The screenshot shows a web interface with a search filter at the top. Below the filter is a dropdown menu for 'Tipo Trámite' set to '(Seleccionar)'. There are two buttons: 'Buscar' and 'Solicitar Prestación'. Below these is a table with the following data:

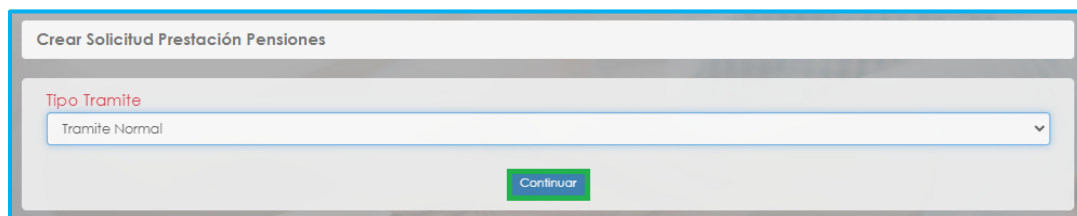
	Tipo Pensión	Tipo Trámite	Paso Actual	Num. Documento	Fecha Solicitud	Estado
Proceso	Pensión Fallecido	Trámite Normal	Inicio Solicitud	16484336	06/10/2022	Solicitud Pensión Iniciada

- Para realizar una nueva solicitud, de clic en **Solicitar Prestación**, botón ubicado en la parte inferior derecha.



This screenshot is similar to the previous one, but the 'Solicitar Prestación' button is highlighted with a green box.

- Seleccione de la lista desplegable en tipo de trámite: **(trámite normal)**. De clic en el botón **Continuar**.



The screenshot shows the 'Crear Solicitud Prestación Pensiones' form. The 'Tipo Trámite' dropdown menu is set to 'Trámite Normal'. The 'Continuar' button is highlighted with a green box.

- El sistema mostrará la información del régimen, edad y semanas cotizadas que le fueron certificadas, si tiene la intención de solicitar una pensión de invalidez, en el campo **Motivo** seleccione de la lista desplegable **¿Tiene algún tipo de Invalidez certificado que supere el 50%?**, y de clic en el botón **Continuar**.

Tipo Pensión

Tipo de Trámite:

Regimen:

Edad:

Semanas Cotizadas:

Motivo:

Continuar

- Una vez de clic en el botón continuar, podrá visualizar la siguiente relación de etapas, en donde se resalta la etapa del proceso en que se encuentra la solicitud, en este caso, en **"Inicio Solicitud"**. De clic en **Gestionar** para iniciar el trámite de la solicitud de la pensión.

Proceso Pensión

Inicio Solicitud
Por favor ingrese los datos de la solicitud
12/10/2022
Solicitud Pensión Iniciada
Gestionar

Validación de Documentos
Se están validando sus documentos, una vez aprobados será radicada su solicitud

Prestación en Estudio
La Secretaría de Educación se encuentra realizando el estudio de su prestación

En Liquidación
En Liquidación

En respuesta de prestación
Se está dando gestión y respuesta a su solicitud. Verifique en el cuadro de la derecha el estado de su prestación.

Generando acto administrativo

Información General

Tipo Trámite	Trámite Normal
Fecha	12/10/2022
Estado Solicitud	Solicitud Pensión Iniciada
Número Radicado	
Fecha Radicado	

- Una vez de clic en **Gestionar**, podrá visualizar el formulario con los datos del educador, agregar un correo electrónico y deberá diligenciar todos los campos en rojo, luego de clic en el botón **Continuar Proceso** ubicado en la parte inferior:

Solicitud Prestación Pensión Docente

Observaciones Prestación

Datos del Educador

Primer Apellido

PINEDA

Segundo Apellido

PATÍÑO

Primer Nombre

LUZ

Segundo Nombre

ELCY

Tipo de Identificación

C.C.

Número de Identificación

24603435

Fecha Nacimiento

21/01/1965

Edad

55

Ciudad Residencia

65190

COLOMBIA / GUINDIO / Circasia (Gul)

Teléfono Residencia

7527189

Dirección Residencia

CARRERA 13 N.º 21 N18 APARTAMENTO 201 COINCA

Nombre Establecimiento educativo laboral

INSTITUCION EDUCATIVA SAN JOSE

Código Dane

163190000377

Fecha de posesión

12/07/2005

Días cotizados

6417

Ciudad Laboral

65190

COLOMBIA / GUINDIO / Circasia (Gul)

Correo Electrónico

luzelcyp@hotmail.com

Nuevo Correo Personal

Confirmar Nuevo Correo

Número de certificado

140

Total Semanas Cotizadas

916

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

Adicionar Historia Tiempos cotizados en otros Fondos

Historia Fondos Privados y Públicos

Caja o Fondo	Desde	Hasta	Semanas Cotizadas	
COLPENSIONES PRIVADA	01/01/1995	31/12/2003	410.50	Eliminar
Total Semanas Cotizadas			410.50	

¿Tiene hijo con discapacidad permanente?

☐ Si
 ☒ No

Tipo Vinculación

Nacional

Fecha Último Ingreso a La Docencia Oficial

12/07/2005

Continuar Proceso

- En el campo **Tipo Pensión** podrá visualizar la pensión que el Sistema sugiere de acuerdo con el estatus (edad y tiempo cotizado) del docente.

Código Tipo Pensión	Tipo Pensión
11	Pensión De Invalidez Ley 100

Nota: Una vez pueda visualizar el tipo de pensión, por favor diríjase a la sección de Documentos Obligatorios para que valide los documentos que debe adjuntar.

- Luego continúe dando clic en los check y marcando aceptar en la ventana emergente.

The screenshot shows a web interface with two input fields at the top: 'Código Tipo Pensión' containing the value '1' and 'Tipo Pensión' displaying 'Pensión Jubilación Ley 91'. Below these fields is a list of checkboxes, each followed by a text label. The first three items are checked: 'Certifico bajo gravedad', 'Autorizo a la Secretaría', and 'A continuación podrá'. A modal window is overlaid on the form, containing the text: 'Esta aceptando las políticas y procedimientos para el tratamiento de sus datos personales'. At the bottom of the modal is a blue button labeled 'Aceptar'. The background form also has a blue 'Aceptar' button at the bottom center.

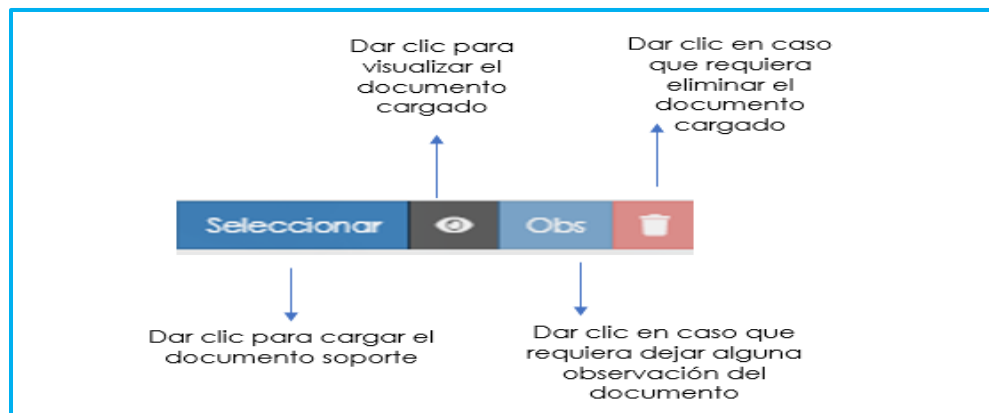
- El sistema mostrará según el tipo de pensión que se está tramitando el listado de los documentos requeridos. Aquellos marcados con * (asterisco), son obligatorios, seleccione y cargue cada uno de los documentos.

Nota: Tener en cuenta que según sea el caso si el documento es necesario para el trámite de la pensión y no está marcado como obligatorio se deberá cargar.

Documentos				
* Documento de Identidad	i	RECIBO DE PAGO PRUEBAS.pdf	Seleccionar	Obs
* Original del certificado médico de invalidez	i	RECIBO DE PAGO PRUEBAS.pdf	Seleccionar	Obs
* Original o copia autenticada legible del re...	i	RECIBO DE PAGO PRUEBAS.pdf	Seleccionar	Obs
* Certificado de entidades administradoras d...	i	RECIBO DE PAGO PRUEBAS.pdf	Seleccionar	Obs
Certificado de tiempo de servicio	i		Seleccionar	Obs
Certificado de salarios	i		Seleccionar	Obs
Original de Certificado de semanas colizada...	i		Seleccionar	Obs
* Manifestación expresa si devenga o no pe...	i	RECIBO DE PAGO PRUEBAS.pdf	Seleccionar	Obs
Original de Certificado de semanas colizada...	i		Seleccionar	Obs

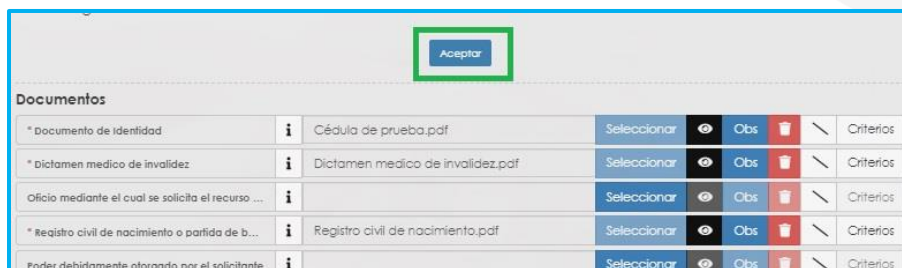
- En el icono  podrá dar clic y visualizar el nombre del documento que se debe adjuntar.

Documentos				
* Documento de Identidad	i	Adjuntar documento de identidad del docente	Seleccionar	Obs
* Resolución con la que lo pensiono el fondo...	i		Seleccionar	Obs



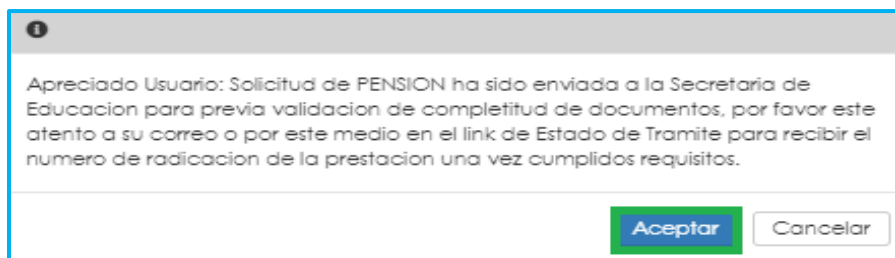
- Verifique que los documentos que adjunta sean legibles, no tengan tachones ni enmendaduras y contengan toda la información requerida. Esto evitará algún tipo de rechazo en su solicitud por parte de la Secretaría de Educación

12. Una vez cargue los documentos de soporte, dar clic en **Aceptar**.



Documentos					
* Documento de identidad	i	Cédula de prueba.pdf	Seleccionar	Obs	Criterios
* Dictamen medico de invalidez	i	Dictamen medico de invalidez.pdf	Seleccionar	Obs	Criterios
Oficio mediante el cual se solicita el recurso ...	i		Seleccionar	Obs	Criterios
* Registro civil de nacimiento o partida de b...	i	Registro civil de nacimiento.pdf	Seleccionar	Obs	Criterios
Poder debidamente otorgado por el solicitante	i		Seleccionar	Obs	Criterios

13. Al dar clic en Aceptar, se presenta el siguiente mensaje en el cual acepta que su solicitud será enviada a la Secretaría de Educación para su validación.

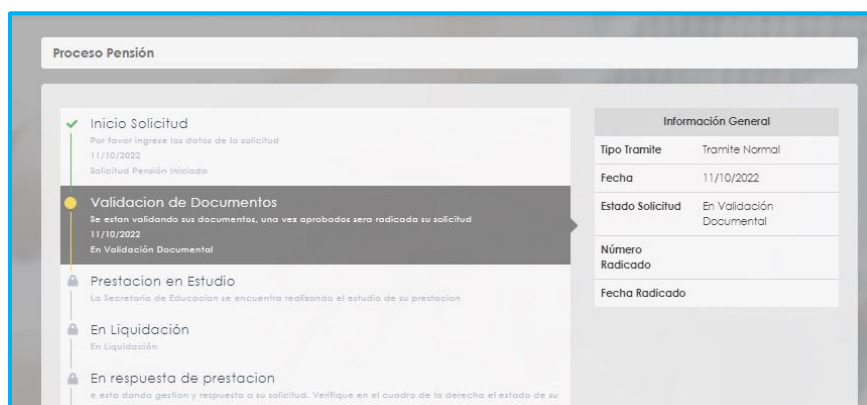


i

Apreciado Usuario: Solicitud de PENSION ha sido enviada a la Secretaria de Educacion para previa validacion de completitud de documentos, por favor este atento a su correo o por este medio en el link de Estado de Tramite para recibir el numero de radicacion de la prestacion una vez cumplidos requisitos.

Aceptar Cancelar

En este paso la solicitud es remitida a la Secretaría de Educación para la validación documental.



Proceso Pensión

- Inicio Solicitud**
Por favor ingrese los datos de la solicitud
11/10/2022
Solicitud Pensión Iniciada
- Validación de Documentos**
Se están validando sus documentos, una vez aprobados será radicada su solicitud
11/10/2022
En Validación Documental
- Prestación en Estudio**
La Secretaría de Educación se encuentra realizando el estudio de su prestación
En Liquidación
- En Liquidación**
En Liquidación
- En respuesta de prestación**
Se está dando gestión y respuesta a su solicitud. Verifique en el cuadro de la derecha el estado de su

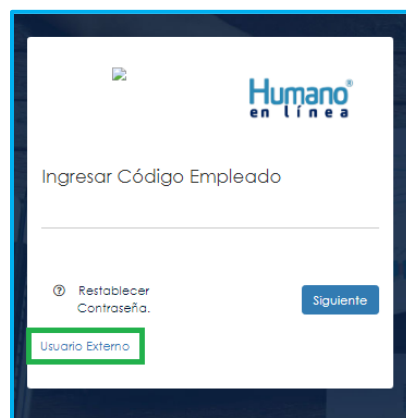
Información General

Tipo Trámite	Trámite Normal
Fecha	11/10/2022
Estado Solicitud	En Validación Documental
Número Radicado	
Fecha Radicado	

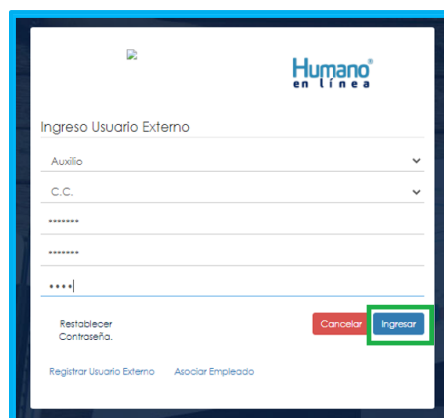
NOTA: Recuerde hacer seguimiento a su solicitud. La Secretaría de Educación informará a través del aplicativo si le hace falta o debe corregir algún documento para poder realizar su Trámite. Usted podrá determinar si su solicitud fue devuelta por la Secretaría de Educación cuando al revisar su proceso observe que después de solicitar la prestación, pasó a validación de documentos y nuevamente queda en "solicitar prestación".

INGRESO DE BENEFICIARIOS – (USUARIO EXTERNO)

1. Ingrese al sistema Humano en línea dando clic en la opción **Usuario Externo**.



2. Si el beneficiario ya está registrado, debe seleccionar el Motivo de Acceso, que para este caso sería Pensiones, enseguida debe escoger su tipo de identificación, digitar su número de documento, luego el código del empleado (cédula del docente), clave con la que se registró la primera vez y por último deberá dar clic en **Ingresar**.



3. Si es la primera vez que ingresa a Humano en línea como un Usuario Externo, debe realizar el registro dando clic en la opción **Registrar Usuario Externo**.

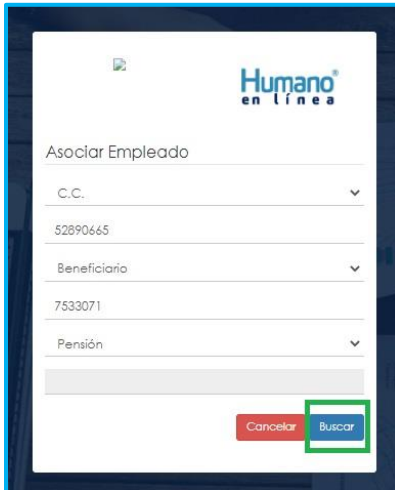
4. Diligencie todos los datos que se solicitan para el registro y de clic en el botón **Registrar**.

Aparecerá en la parte inferior un mensaje, informando que se ha realizado el registro, el cual genera una clave de usuario, **esta se deberá guardar para posterior ingreso al sistema.**

5. Asocie al docente con el usuario externo, dando clic en el botón **Asociar Empleado**.

6. Diligencie los datos para asociar al empleado, seleccione el tipo de documento y número de identificación del beneficiario, en la lista desplegable podrá seleccionar la opción Beneficiario o No Aplica, digite el código del empleado (cedula del docente) al que se está asociando, en tipo motivo seleccione **Pensión** y de clic en el botón **Buscar**.

Nota: La opción "No Aplica" se utiliza cuando el solicitante no es el beneficiario de la prestación.



Humano[®]
en línea

Asociar Empleado

C.C. ▼
52890665

Beneficiario ▼
7533071

Pensión ▼

Cancelar Buscar

7. Aparecerá en la parte inferior el nombre del docente y un mensaje informando que el docente se encuentra asociado, si el nombre no corresponde deberá dar clic en **Cancelar** y vuelva a realizar el proceso para asociar al empleado. Si la información es correcta de clic en el botón **Asociar**.



Humano[®]
en línea

Asociar Empleado

C.C. ▼
52890665

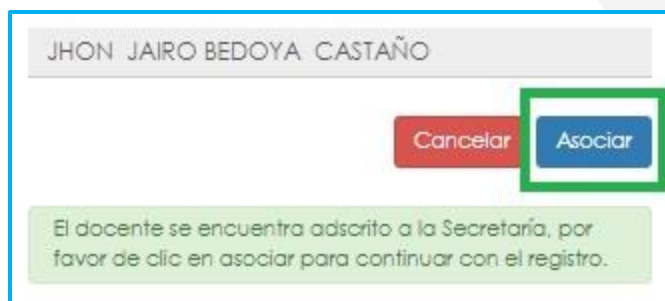
Beneficiario ▼
7533071

Pensión ▼

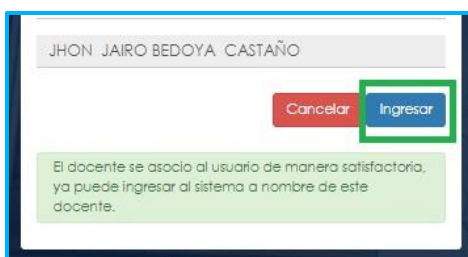
JHON JAIRO BEDOYA CASTAÑO

Cancelar Asociar

El docente se encuentra adscrito a la Secretaría, por favor de clic en asociar para continuar con el registro.



8. Al dar clic en el botón asociar, aparecerá un mensaje informando que el beneficiario del docente se asoció al usuario de manera satisfactoria, y puede dar clic en el botón **Ingresar**.



SOLICITUD DE PENSIÓN DE INVALIDEZ PARA BENEFICIARIOS Y/O USUARIO EXTERNO

1. Para iniciar el proceso de solicitud de **Pensión**, el beneficiario y/o usuario externo debe seleccionar su tipo de identificación, digitar número de documento, código del empleado (cedula del docente), y la clave que el sistema le arrojó en el momento que se estaba asociando al docente, por último, de clic en **Ingresar**.

2. Al ingresar al aplicativo, visualizará la siguiente pantalla. Inicie con el trámite de la solicitud de la **Pensión**, dando clic en módulo de **Trámite Prestaciones**.



3. En el módulo tramites prestaciones, seleccione la opción **Pensiones**.



- Si ya cuenta con alguna solicitud en trámite iniciada en el Sistema, le aparecerá la prestación de pensión iniciada para consultar o continuar con el trámite dando clic en la opción proceso:

The screenshot shows a web interface with a 'Filtro' section at the top. Below it is a dropdown menu for 'Tipo Trámite' with the text '(Seleccionar)'. There are two buttons: 'Buscar' and 'Solicitar Prestación'. Below these is a table with the following columns: Tipo Pensión, Tipo Trámite, Paso Actual, Num. Documento, Fecha Solicitud, and Estado. The first row of the table has the following values: Pensión Fallecido, Trámite Normal, Inicio Solicitud, 16484336, 06/10/2022, and Solicitud Pensión Iniciada. The 'Proceso' button is highlighted with a green box.

Tipo Pensión	Tipo Trámite	Paso Actual	Num. Documento	Fecha Solicitud	Estado
Pensión Fallecido	Trámite Normal	Inicio Solicitud	16484336	06/10/2022	Solicitud Pensión Iniciada

- Para realizar una nueva solicitud, de clic en **Solicitar Prestación**, botón ubicado en la parte inferior derecha.

The screenshot shows the same web interface as before, but the 'Solicitar Prestación' button is highlighted with a green box.

- Seleccione de la lista desplegable en tipo de trámite: **(trámite normal*)**. De clic en el botón **Continuar**.

The screenshot shows a form titled 'Crear Solicitud Prestación Pensiones'. It has a dropdown menu for 'Tipo Trámite' with the text 'Trámite Normal' selected. Below the dropdown is a button labeled 'Continuar', which is highlighted with a green box.

- El sistema mostrará la información del régimen, edad y semanas cotizadas certificadas, en el campo Motivo seleccione de la lista desplegable **¿Tiene algún tipo de Invalidez certificado que supere el 50%?** y de clic en el botón **Continuar**.

Tipo Pensión

Tipo de Trámite:

Regimen:

Edad:

Semanas Cotizadas:

Motivo:

Continuar

- Una vez de clic en el botón continuar, podrá visualizar la siguiente relación de etapas, en donde se resalta la etapa del proceso en que se encuentra la solicitud, en este caso, en **"Inicio Solicitud"**. De clic en **Gestionar** para iniciar el trámite de la solicitud de la pensión.

Proceso Pensión

Inicio Solicitud
Por favor ingrese los datos de la solicitud
12/10/2022
Solicitud Pensión Iniciada
Gestionar

Validación de Documentos
Se están validando sus documentos, una vez aprobados será radicada su solicitud

Prestación en Estudio
La Secretaría de Educación se encuentra realizando el estudio de su prestación

Información General	
Tipo Trámite	Trámite Normal
Fecha	12/10/2022
Estado Solicitud	Solicitud Pensión Iniciada
Número Radicado	
Fecha Radicado	

- Diligencie los campos marcados con letra roja y de clic en **Continuar**

Nuevo Correo Personal 		Confirmar Nuevo Correo 	
Porcentaje de pérdida de capacidad laboral 		% Deficiencia Para Anticipada de Invalidez 	
Fecha del dictamen 		Fecha de estructuración 	
Motivo de la invalidez (seleccionar)			
Solicitante/Representante Legal			
Primer Apellido 		Segundo Apellido 	
Primer Nombre 		Segundo Nombre 	
Tipo de identificación (seleccionar)		Número de identificación 	
Indique la relación o parentesco con el solicitante 			
Dirección 			

- En el campo **Dirección** utilice los campos para agregar la dirección o digítela en el campo **Complemento**.

Dirección 			
Tipo Vía (seleccionar)	Número 	Literal (seleccionar)	Prefijo (seleccionar)
Literal (seleccionar)	Orientación (seleccionar)	Número 	Literal (seleccionar)
Sufijo (seleccionar)	Literal (seleccionar)	Placa 	Orientación (seleccionar)
Complemento 			
Limpiar			

- En el campo Ciudad de clic en el botón , luego de clic en buscar y seleccione la ciudad que corresponde, luego de clic sobre el código de la ciudad para que el sistema lo tome.

10. El sistema le mostrará el formulario con la información previamente diligenciado, en el campo **Tipo Pensión** podrá visualizar la pensión que el Sistema sugiere de acuerdo con el estatus (edad y tiempo cotizado) del docente.

11. Luego continúe dando clic en los check.

12. El sistema mostrará según el tipo de pensión que se está tramitando el listado de los documentos requeridos. Aquellos marcados con * (asterisco), son obligatorios, seleccione y cargue cada uno de los documentos.

Documentos					
* Documento de Identidad	i		Seleccionar	Obs	
* Diclamen medico de invalidez	i		Seleccionar	Obs	
Oficio mediante el cual se solicita el recurso ...	i		Seleccionar	Obs	
* Certificado medico de incapacidad	i		Seleccionar	Obs	
* Original del diclamen médico de invalidez ...	i		Seleccionar	Obs	
Registro civil de nacimiento o partida de bau...	i		Seleccionar	Obs	
Poder debidamente otorgado por el solicitante	i		Seleccionar	Obs	

Nota: Tener en cuenta que según sea el caso si el documento es necesario para el trámite de la pensión y no está marcado como obligatorio se deberá cargar.

13. Una vez cargue los documentos de soporte, dar clic en **Aceptar**.

☒ Garantizo bajo gravedad de juramento la veracidad de la información registrada.

☒ Autorizo a la Secretaría y al FOMAG enviar mensajes y notificaciones respecto al trámite, al correo electrónico y/o al celular registrado.

Aceptar

Documentos					
* Documento de Identidad	i	Cédula de prueba.pdf	Seleccionar	Obs	Criterios
Oficio mediante el cual se solicita el recurso ...	i		Seleccionar	Obs	Criterios
* Registro civil de nacimiento o partida de b...	i	Registro civil de nacimiento.pdf	Seleccionar	Obs	Criterios
Poder debidamente otorgado por el solicitante	i		Seleccionar	Obs	Criterios

14. Al dar clic en Aceptar, se presenta el siguiente mensaje en el cual acepta que su solicitud será enviada a la Secretaría de Educación para su validación.

0

Apreciado Usuario: Solicitud de PENSION ha sido enviada a la Secretaría de Educación para previa validación de completitud de documentos, por favor este atento a su correo o por este medio en el link de Estado de Trámite para recibir el número de radicación de la prestación una vez cumplidos requisitos.

Aceptar Cancelar

SOLICITUD DE PENSIÓN DE FALLECIDOS PARA BENEFICIARIOS Y/O USUARIO EXTERNO

1. Para iniciar el proceso de solicitud de pensión, el beneficiario y/o usuario externo debe seleccionar su tipo de identificación, digitar número de documento, código del empleado (cedula del docente), y la clave que el sistema le arrojó en el momento que se estaba asociando al docente, por último, de clic en **Ingresar**.

2. Al ingresar al aplicativo, visualizará la siguiente pantalla. Inicie con el trámite de la solicitud de la pensión, dando clic en módulo de **Trámite Prestaciones**.



3. En el módulo tramites prestaciones, seleccione la opción **Pensiones**.



4. Si ya cuenta con alguna solicitud en trámite iniciada en el Sistema, podrá visualizarla al momento de ingresar a la opción Pensión.

Filtro

Tipo Tramite
(Seleccionar) ▼

Buscar Solicitar Prestación

Proceso	Proceso	Consultar	Consultar	Tipo Pensión	Tipo Tramite	Paso Actual	Num. Documento	Fecha Solicitud	Estado
Acto	Certificado	Prestación	Prestación	Pensión Posmortal 20 A	Tramite Normal	Validación de Documentos	16484336	13/10/2022	En Validación Documental

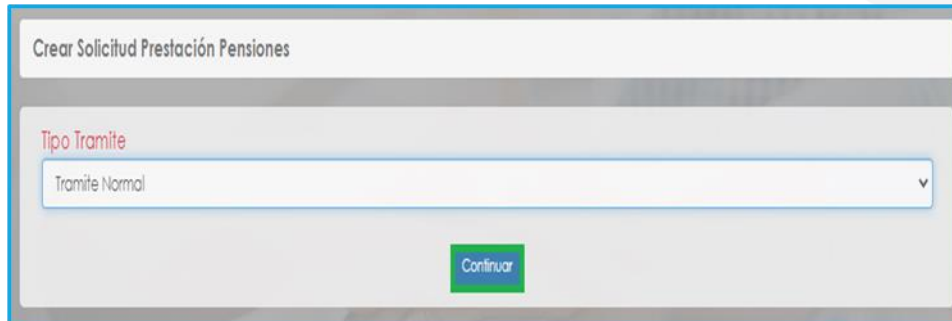
5. Para realizar una nueva solicitud, de clic en **Solicitar Prestación**, botón ubicado en la parte inferior derecha.

Filtro

Tipo Tramite
(Seleccionar) ▼

Buscar Solicitar Prestación

6. Seleccione de la lista desplegable en tipo de tramite: **(trámite normal*)**. De clic en el botón **Continuar**.



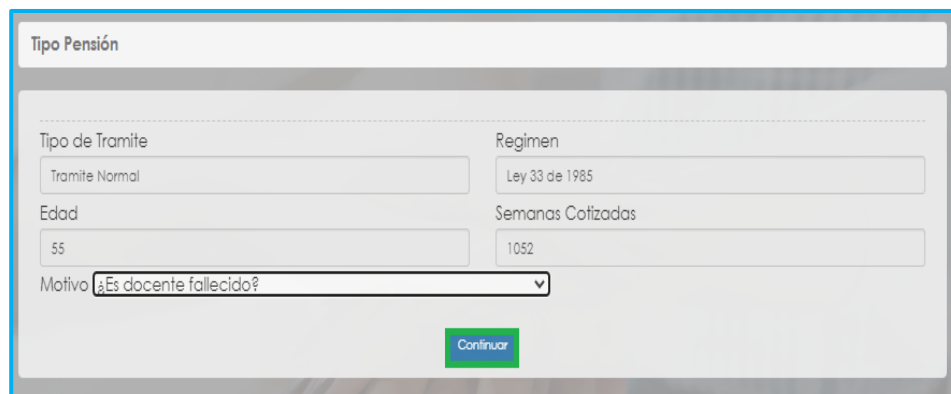
Crear Solicitud Prestación Pensiones

Tipo Tramite

Tramite Normal

Continuar

7. El sistema mostrará la información del régimen, edad y semanas cotizadas del docente, en el campo Motivo seleccione de la lista desplegable **¿Es docente Fallecido?**, de clic en **Continuar**.



Tipo Pensión

Tipo de Tramite

Tramite Normal

Regimen

Ley 33 de 1985

Edad

55

Semanas Cotizadas

1052

Motivo

¿Es docente fallecido?

Continuar

8. Una vez de clic en el botón continuar, podrá visualizar la siguiente relación de etapas, en donde se resalta la etapa del proceso en que se encuentra la solicitud, en este caso, en **"Inicio Solicitud"**. De clic en **Gestionar** para iniciar el trámite de la solicitud de la pensión.

9. El Sistema le solicitará la información requerida, diligencie los campos marcados con letra roja:

10. Si requiere agregar tiempos cotizados a otros Fondos diferentes al tiempo del Fondo del Magisterio, podrá dar clic en **Adicionar Historia Tiempos cotizados en otros Fondos**. (si no requiere agregar tiempos cotizados, continúe con el numeral 11 de esta guía).

- Para registrar tiempos de Colpensiones debe ingresar el nombre del **Fondo**, fechas **Desde – Hasta** y las **Semanas** que indique el certificado y luego de clic en **Guardar**

The screenshot shows a modal window titled 'Adicionar Historia Fondo' over a blurred background of the 'Humano en línea' website. The modal contains the following fields:

- Fondo:** A dropdown menu with 'COLPENSIONES PÚBLICO' selected.
- Desde:** A date input field with '01/01/1990' entered.
- Hasta:** A date input field with '31/12/1990' entered.
- Semanas:** A text input field with '40' entered.
- Guardar:** A blue button at the bottom right.

 At the bottom of the modal, there is a message: 'No ha cargado información de fondos privados y públicos'.

This screenshot shows the same 'Adicionar Historia Fondo' modal, but with 'ALCALDIA MAYOR DE TUNJA' selected in the 'Fondo' dropdown. The 'Desde' and 'Hasta' dates remain '01/01/1990' and '31/12/1990' respectively. The 'Semanas' field is currently empty. The 'Guardar' button is still present at the bottom right.

- Para registrar tiempos de entidades diferentes a Colpensiones, debe ingresar el nombre del **Fondo**, fechas **Desde – Hasta**. Registre las **Semanas** si cuenta con la información, de lo contrario de clic en **Guardar**.
- Si evidencia algún tipo de inconsistencia en la información relacionada, de clic en la opción **Eliminar**, y deberá agregar nuevamente los tiempos cotizados.

Historia Fondos Privados y Públicos				
Caja o Fondo	Desde	Hasta	Semanas Cotizadas	
ALCALDIA MAYOR DE TUNJA	01/01/1990	31/12/1990	51	Eliminar
Total Semanas Cotizadas			51	

11. En caso de que requiera relacionar beneficiarios de clic en **Adicionar Beneficiario** y diligencie los campos marcados con letra roja:

Adicionar Beneficiario

Beneficiario

Tipo Documento (seleccionar) Número Documento

Nombre Completo

Fecha Nacimiento Edad

Dirección Teléfono Contacto

Email Confirmar Email

Ciudad (seleccionar) Parentesco (seleccionar)

¿Tiene algún tipo de discapacidad? ☐ Sí ☒ No

Porcentaje

Adicionar

Nota:

1. Beneficiarios mayores de 18 años se debe adjuntar certificado de escolaridad.
2. Si ingresa beneficiarios con discapacidad marcar **SI**, diligenciar el campo de porcentaje y adjuntar el dictamen de discapacidad.
3. Para cada uno de beneficiarios menores de edad deberá registrar un representante legal.

- Si requiere cambiar algún dato del beneficiario que acaba de agregar deberá dar clic en el **Eliminar** y **Adicionar Beneficiario** nuevamente.

Beneficiarios				
Tipo Documento	Número Documento	Nombre Completo	Fecha Nacimiento	Edad
C.C.	19075975	Hernan Benavides Ortiz	13/02/1949	73
Eliminar Adicionar Beneficiario				

12. Continúe diligenciado los campos que se encuentra en letra roja y de clic en **Continuar Proceso**.

Asprilla		Torres	
Primer Nombre		Segundo Nombre	
Pedro		camilo	
Tipo de identificación		Número de identificación	
C.C.		51095292	
Indique la relación o parentesco con el solicitante			
Hijo			
Dirección			
Tipo Vía	Número	Literal	Prefijo
(seleccionar)		(seleccionar)	(seleccionar)
Literal	Orientación	Número	Literal
(seleccionar)	(seleccionar)		(seleccionar)
Sufijo	Literal	Placa	Orientación
(seleccionar)	(seleccionar)		(seleccionar)
Complemento			Limpiar
Ciudad		COLOMBIA / CUNDINAMARCA / Fusagasuga (Cun)	
25290	...		
Continuar Proceso			

13. Al continuar el proceso saldrá el mensaje a continuación, deberá darle **Aceptar**:

A screenshot of a web form with a modal dialog box. The dialog box has a title bar with an information icon and contains the text: "Apreciado Solicitante. Por favor de clic en Aceptar para continuar la solicitud." Below the text are two buttons: "Aceptar" (highlighted with a green box) and "Cancelar". The background form shows fields for "Número" (68), "Literal" ((seleccionar)), "Prefijo" ((seleccionar)), "Orientación", "Número", "Literal", "A", "F", "G", "H", "I", "J", "K", "L", "M", "N", "O", "P", "Q", "R", "S", "T", "U", "V", "W", "X", "Y", "Z", "COLOMBIA / CUNDINAMARCA / Fusagasuga (Cun)", and a "Continuar Proceso" button.

14. El sistema le mostrará el formulario con la información previamente diligenciado, en el campo **Tipo Pensión** podrá visualizar la pensión que el Sistema sugiere de acuerdo con el estatus (edad y tiempo cotizado) del docente.

A screenshot of a form with two fields: "Código Tipo Pensión" with the value "5" and "Tipo Pensión" with the value "Pensión Posmortal 20 A".

15. Luego continúe dando clic en los check.

A screenshot of a form with three checkboxes, all of which are checked and highlighted with green boxes:

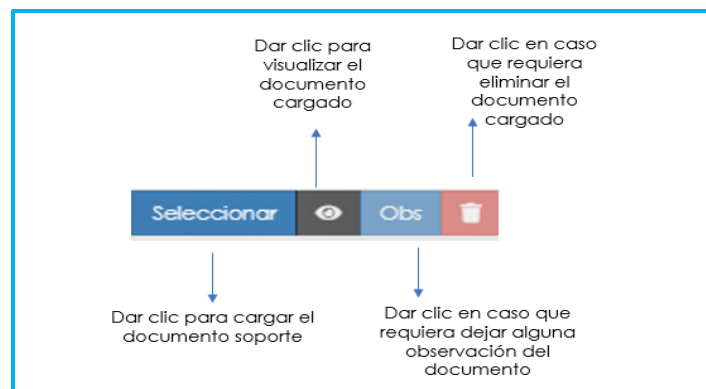
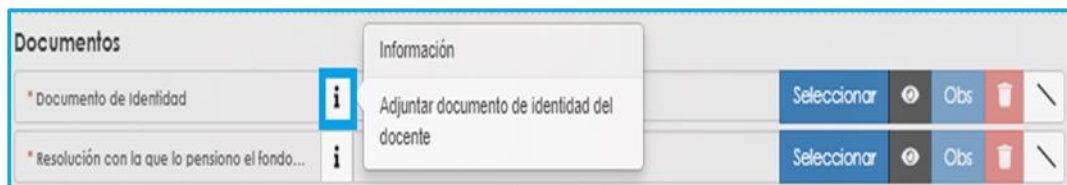
- ☒ Certifico bajo gravedad
- ☒ Autorizo a la Secretaría y
- ☒ A continuación podrá c

 Below the checkboxes is a modal dialog box with a title bar containing an information icon and the text: "Esta aceptando las políticas y procedimientos para el tratamiento de sus datos personales". Below the text is an "Aceptar" button. The background form contains text about data processing and a link to the "Manual de políticas y procedimientos de tratamiento de información personal".

17. Una vez cargue los documentos de soporte, dar clic en **Aceptar**.



- En el icono  podrá dar clic y visualizar el nombre del documento que se debe adjuntar.

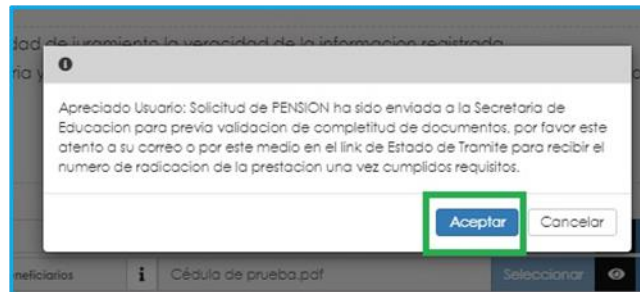


- Verifique que los documentos que adjunta sean legibles, no tengan tachones y contengan toda la información requerida. Esto evitará algún tipo de rechazo en su solicitud por parte de la Secretaría de Educación.

18. Al dar clic en Aceptar, se presenta el siguiente mensaje en el cual acepta que su solicitud será enviada a la Secretaría de Educación para su validación.

En este paso la solicitud es remitida a la Secretaría de Educación para la validación documental.

NOTA: Recuerde hacer seguimiento a su solicitud. La Secretaría de Educación informará a través del aplicativo si le hace falta o debe corregir algún documento para poder realizar su Trámite. Usted podrá determinar si su solicitud fue devuelta por la Secretaría de Educación cuando al revisar su proceso observe que después de solicitar la prestación, pasó a validación.



RADICACIÓN DE LA SOLICITUD

1. La generación del número de radicado se realiza en el momento que la solicitud cumpla con la validación de la documentación.

2. Para visualizar el número de radicado, ingrese a la opción Proceso.

Tipo Pensión	Tipo Trámite	Paso Actual	Num. Documento	Fecha Solicitud	Estado				
Proceso	Proceso Acto	Consultar Certificado	Consultar Prestación	Pensión Jubilación Ley 91	Trámite Normal	Prestación en Estudio	18413230	19/10/2022	En Sustanciación

3. Podrá visualizar el número y fecha del radicado en la parte derecha en el campo Información General.

Proceso Pensión

✓ **Inicio Solicitud**
Por favor ingrese los datos de la solicitud
11/10/2022
Solicitud Pensión iniciada

✓ **Validación de Documentos**
Se están validando sus documentos, una vez aprobados será radicada su solicitud
11/10/2022
En Validación Documental

● **Prestación en Estudio**
La Secretaría de Educación se encuentra realizando el estudio de su prestación
19/10/2022
En Sustanciación

Información General

Tipo Trámite	Trámite Normal
Fecha	11/10/2022
Estado Solicitud	En Sustanciación
Número Radicado	ENT120221019JT310
Fecha Radicado	19/10/2022

CONSULTA DEL ESTADO DE LA SOLICITUD DE PENSIÓN

Ingresa al sistema Humano en Línea, como se indicó en la sección “**Ingreso al Sistema Humano**” y “**Solicitud de Pensión**”.

1. El sistema le mostrará el estado de la solicitud y las siguientes opciones:

Filtro

Tipo Trámite
[Seleccionar]

Buscar Solicitar Prestación

Proceso	Proceso	Consultar	Consultar	Tipo Pensión	Tipo Trámite	Fase Actual	Num. Documento	Fecha Solicitud	Estado
Acto	Certificado	Prestación	Pensión	Postmorteo 20 A	Normal	Validación de Documental	16484336	13/10/2022	En Validación Documental

- Si da clic en **Proceso** se visualizará el flujo del proceso en que se encuentra la solicitud.

Proceso Pensión

✓ Inicio Solicitud
Por favor ingrese los datos de la solicitud

● **Validación de Documentos**
Se están validando sus documentos, una vez aprobados será radicada su solicitud

🔒 Prestación en Estudio
La Secretaría de Educación se encuentra realizando el estudio de su prestación

🔒 En respuesta de prestación
Se está dando gestión y respuesta a su solicitud. Verifique en el cuadro de la derecha el estado de su prestación.

🔒 Generando acto administrativo
Generando acto administrativo.

🔒 Validando acto administrativo
[Confirme que al aprobar el Acto Administrativo notificado mediante medios electrónicos](#)

🔒 Proceso finalizado
Proceso finalizado.

Información General

Tipo Trámite	Trámite Normal
Fecha	30/08/2022
Estado Solicitud	En Validación Documental

- Si da clic en **Proceso Acto**, podrá ver el Acto Administrativo de la pensión que ha solicitado.

Pensión Acto

Tipo Pensión: Pensión Jubilación Ley 91

Empleado: MARIA DEL SOCORRO SALCEDO ECHEVERRY

Actos Generados

Paso	Nombre Archivo
Proceso acto finalizado	ACTADM-PENACT52.pdf

🔍 Aprobado Recurso

- Si da clic en **Consultar Certificado**, podrá ver su historia laboral y salarial validada y verificada por la Secretaría de Educación.

CERTIFICADO DE HISTORIA LABORAL Y SALARIAL APROBADA

Certificación Tiempo de servicio NÚMERO CERTIFICADO: 140

Datos Contacto

Nombres: LUIS BLICY Apellidos: PINEDA PATIÑO

Tipo de identificación: C.C. Número de identificación: 24803423 Fecha de nacimiento: 21/01/1985

Teléfono de contacto: 3148001284 Correo Electrónico: luisbly@fomag.gov.co

Situación Laboral

Regimen Cesantías: Cesantías Anuales Regimen Pensiones: Ley 872 de 2003

Cargo: Docente Orientador Nivel: Sin asignación directa

Establecimiento Educativo: CIRCASIA/INSTITUCIÓN EDUCATIVA SAN JOSÉ/Sede Principal San José

Ciudad o Municipio: Ciénega (Qu) Departamento: QUINDÍO

Escalafón

Grado en el Escalafón: 208 Fecha de Efectos Fiscales: 01/01/2023

Número de Acto Administrativo: 449-430 Fecha Acto Administrativo: 29/03/2023

Situaciones Administrativas

Entidad	Fecha Inicial	Fecha Fin	Retro	Número Nombramiento	Fecha Nombramiento	Fecha Posesión	Número Posesión
Quindío	12/07/2003		NO	1208	09/04/2003	12/07/2003	793

Novedades **Factores Salariales**

Entidad	Novedad	Tipo AA	Número AA	Fecha AA	Fecha Ejecutoria	Estado	Observaciones
Quindío	Ing. y Rang.	Decreto	1208	09/04/2003	12/07/2003	Aprobado Final	Reponer nombramiento

- Si da clic en **Consultar Prestación**, podrá ver el formulario que diligencio al momento de solicitar la pensión.

Solicitud Prestación Pensión Docente Observaciones Prestación

Datos del Educador

Primer Apellido: PINEDA Segundo Apellido: PATIÑO

Primer Nombre: LUZ Segundo Nombre: ELCY

Tipo de Identificación: C.C. Número de Identificación: 24603435

Fecha Nacimiento: 21/01/1965 Edad: 58

Ciudad Residencia: 63190 COLOMBIA / QUINDIO / Circasia (Qu)

Teléfono Residencia: 7327189 Dirección Residencia: CARRERA 13 N.º 21 N.º 18 APARTAMENTO 201 COINCA

Nombre Establecimiento educativo laboral: INSTITUCION EDUCATIVA SAN JOSE

Código Dane: 163190000377 Fecha de posesión: 12/07/2005 Días cotizados: 6417

Ciudad Laboral: 63190 COLOMBIA / QUINDIO / Circasia (Qu)

Correo Electrónico: luzelcyp@hotmail.com

Nuevo Correo Personal: Confirmar Nuevo Correo

DEVOLUCION POR INCONSISTENCIA EN LOS DOCUMENTOS

- En los casos en que la solicitud se devuelva por documentación o información, el sistema le mostrara el estado de su solicitud devuelta.

Filtro

Tipo Tramite
(Seleccionar)

Buscar Solicitar Prestación

Proceso	Proceso	Consultar	Consultar	Tipo Pensión	Tipo	Paso	Num.	Fecha	Estado
Acto	Certificado	Prestación			Tramite	Actual	Documento	Solicitud	
				Pensión Anticipada De	Normal	Inicio	63296218	20/10/2022	Solicitud Devuelta Sustanciación
				Vejez Por Invalidez Ley 100		Solicitud			

- Para visualizar el motivo de la devolución, dar clic en la opción **proceso** y luego en Inicio Solicitud **Gestionar**



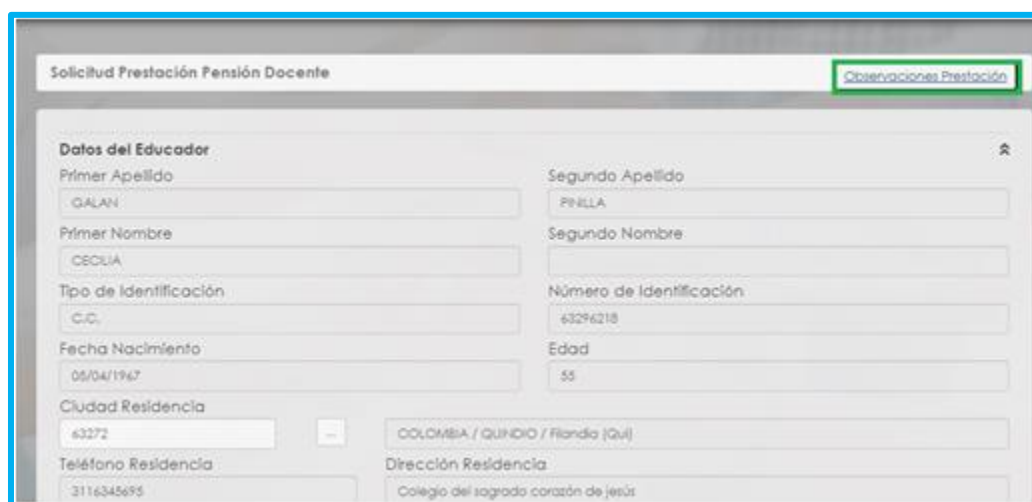
Filtro

Tipo Tramite
(Seleccionar)

Buscar Solicitar Prestación

				Tipo Pensión	Tipo Tramite	Paso Actual	Num. Documento	Fecha Solicitud	Estado
Proceso	Proceso Acto	Consultar Certificado	Consultar Prestación	Pensión Anticipada De Vejez Por Invalidez Ley 100	Tramite Normal	Inicio Solicitud	63296218	20/10/2022	Solicitud Devuelta Sustanciación

- Al ingresar, el sistema le mostrará la información ya diligenciada en el formulario y en el botón **Observaciones Prestación** podrá visualizar las observaciones generales que la Secretaría haya dejado en relación con la devolución de la solicitud.



Solicitud Prestación Pensión Docente

Observaciones Prestación

Datos del Educador

PrimerApellido: GALAN SegundoApellido: PERILLA

PrimerNombre: CECILIA SegundoNombre:

Tipo de Identificación: C.C. Número de Identificación: 63296218

Fecha Nacimiento: 05/04/1967 Edad: 55

Ciudad Residencia: 63272 COLOMBIA / QUINDIO / Flandes (Qui)

Teléfono Residencia: 3116345695 Dirección Residencia: Colegio del sagrado corazón de Jesús

- En el botón **Observaciones Prestación** podrá ingresar las observaciones si requiere, continúa dando clic en **Agregar**.

CORRECCIÓN DE DOCUMENTOS

1. Si la solicitud se devolvió porque algún documento no cumple, podrá visualizar el documento marcado con 
 - Al dar clic en el botón **Criterios** podrá visualizar el criterio que no cumplió el documento por el cual se devolvió.

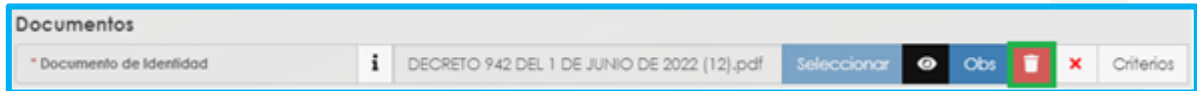
Documentos					
* Documento de Identidad	i	DECRETO 942 DEL 1 DE JUNIO DE 2022 (12).pdf	Seleccionar	Obs	
* Dictamen medico de invalidez	i	DECRETO 942 DEL 1 DE JUNIO DE 2022.pdf	Seleccionar	Obs	
* Registro civil de nacimiento o partida de b...	i	DECRETO 942 DEL 1 DE JUNIO DE 2022 (12).pdf	Seleccionar	Obs	
* Certificado AFP Entidades privadas	i	DECRETO 942 DEL 1 DE JUNIO DE 2022 (11).pdf	Seleccionar	Obs	
* Original del certificado de tiempo de servicio	i	DECRETO 942 DEL 1 DE JUNIO DE 2022 (12).pdf	Seleccionar	Obs	
* Original del certificado de salarios	i	DECRETO 942 DEL 1 DE JUNIO DE 2022 (12).pdf	Seleccionar	Obs	

Criterios

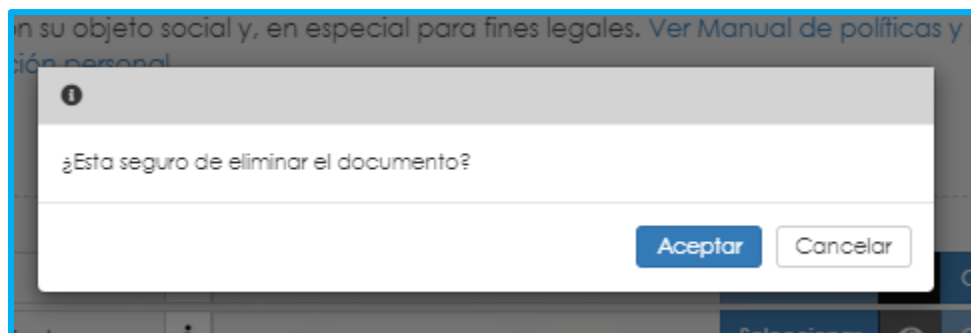
- Legibilidad **No cumple**
- Corresponda **Cumple**
- Número de documentos **Cumple**
- Vigencia documento **Cumple**
- Corresponde al solicitante **Cumple**
- Acreditación documento **Cumple**

- En la opción **Observaciones**, podrá visualizar las observaciones realizadas por la Secretaría en relación con el documento, también podrá ingresar observaciones si requiere en Observaciones y continúe dando clic en **Agregar**.

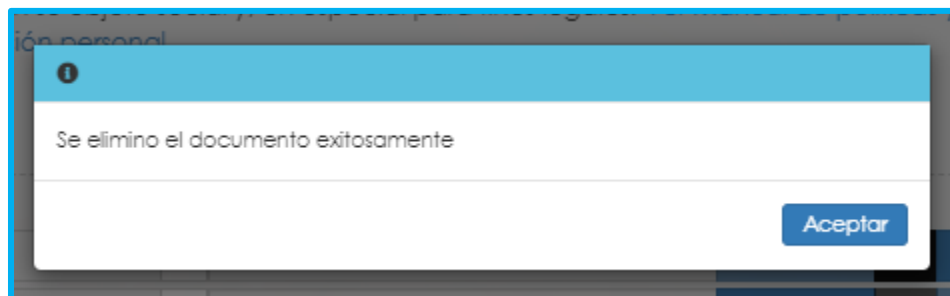
2. Dar clic en la imagen  papeler, podrá eliminar el documento y cargarlo nuevamente.



3. En el mensaje emergente se debe dar clic en **Aceptar** para eliminar el documento



4. El sistema le va a indica que la acción se realizó de manera exitosa



5. A continuación, en la opción seleccionar cargamos el nuevo documento

Documentos						
* Documento de Identidad	i	aaaaa (3).pdf	Seleccionar	Obs	✓	Criterios
Oficio mediante el cual se solicita el recurso ...	i		Seleccionar	Obs	✗	Criterios
* Original o copia autenticada legible del re...	i		Seleccionar	Obs	✗	Criterios
* Certificado de entidades administradoras d...	i	ABC.pdf	Seleccionar	Obs	✓	Criterios
Certificado Tiempo de Servicios Otros Fondos	i		Seleccionar	Obs	✗	Criterios
Certificado de Salarios Otros Fondos	i		Seleccionar	Obs	✗	Criterios
* Manifestación expresa si devenga o no pe...	i	1234.pdf	Seleccionar	Obs	✓	Criterios

6. Luego continúe dando clic en los check y **Aceptar**

☒ Certifico bajo gravedad de juramento la veracidad de la información registrada.

☒ De acuerdo a la política de tratamiento de datos personales, acepta a la Secretaría de Educación y FOMAG ha contactarlo por correo electrónico y redes sociales para dar a conocer información de su solicitud. [Ver Manual de políticas y procedimientos de tratamiento de información personal](#)

Aceptar

7. La solicitud se enviará nuevamente a la Secretaría para la validación de documentos como lo indica la imagen

Tipo Trámite							
(Seleccionar)							
Buscar				Solicitar Prestación			
Proceso-Proceso	Consultar	Consultar	Tipo Pensión	Tipo Trámite	Pase Actual	Num. Documento	Fecha Solicitud
Acto	Certificado	Prestación	Pensión Por Aportes Ley 91	Trámite Normal	Validación de Documentos	41919497	18/02/2023
							En Validación Documental

Nota: Señor solicitante recuerde que tiene 15 días hábiles a partir de la fecha en que se devolvió la solicitud para realizar los ajustes correspondientes, de lo contrario su solicitud quedará cerrada por Desistimiento Tácito y deberá volver a iniciar una nueva solicitud.

Filtro

Tipo Trámite

(Seleccionar)

Buscar

Solicitar Prestación

				Tipo Pensión	Tipo Trámite	Paso Actual	Num. Documento	Fecha Solicitud	Estado
Proceso	Proceso	Consultar	Consultar	Pensión Jubilación Ley 91	Trámite Normal	Proceso finalizado	18413097	18/10/2022	Finalizada - Desistimiento tácito

SUSTANCIACIÓN DE LA SOLICITUD

- Una vez la entidad confirme que los documentos se encuentran correctos, el estado de la solicitud cambia como se indica en la imagen.

Tipo Trámite

(Seleccionar)

Buscar

Solicitar Prestación

				Tipo Pensión	Tipo Trámite	Paso Actual	Num. Documento	Fecha Solicitud	Estado
Proceso	Proceso	Consultar	Consultar	Pensión Por Aportes Ley 91	Trámite Normal	Prestación en Estudio	41919497	18/02/2023	En Sustanciación

- En Sustanciación, se realiza una verificación más detallada de los documentos y la información cargada en el formulario de la prestación. Una vez aprobada pasara al estado en Liquidación.

Tipo Tramite
(Seleccionar)

Buscar

Solicitar Prestación

				Tipo Pensión	Tipo Tramite	Paso Actual	Num. Documento	Fecha Solicitud	Estado
Proceso	Proceso Acto	Consultar Certificado	Consultar Prestación	Pensión Jubilación Ley 91	Tramite Normal	En Liquidación	41899619	18/02/2023	En Liquidación

- En caso contrario, si los soportes no son aceptados por la entidad su prestación se encontrará en estado **Solicitud devuelta sustanciación**, el solicitante debe cargar nuevamente los soportes, siguiendo el mismo proceso explicado previamente. (pasos 6,7,8,9,10,11,12)

Filtro

Tipo Tramite
(Seleccionar)

Buscar

Solicitar Prestación

				Tipo Pensión	Tipo Tramite	Paso Actual	Num. Documento	Fecha Solicitud	Estado
Proceso	Proceso Acto	Consultar Certificado	Consultar Prestación	Pensión Por Aportes Ley 91	Tramite Normal	Inicio Solicitud	41919497	18/02/2023	Solicitud Devuelta Sustanciación

- Una vez corregidos los soportes, se actualiza el estado **En sustanciación** y el proceso queda en manos de la entidad encargada de gestionar su solicitud.

Tipo Tramite
(Seleccionar)

Buscar

Solicitar Prestación

				Tipo Pensión	Tipo Tramite	Paso Actual	Num. Documento	Fecha Solicitud	Estado
Proceso	Proceso Acto	Consultar Certificado	Consultar Prestación	Pensión Por Aportes Ley 91	Tramite Normal	Prestacion en Estudio	41919497	18/02/2023	En Sustanciación

- Al subsanar los soportes de manera adecuada, la secretaria valida el proceso nuevamente y se actualiza el flujo de la prestación.

Filtro

Tipo Tramite

(Seleccionar)

Buscar

Solicitar Prestación

				Tipo Pensión	Tipo Tramite	Paso Actual	Num. Documento	Fecha Solicitud	Estado
Proceso	Proceso	Consultar	Consultar	Pensión	Tramite	En validación	41899619	18/02/2023	En Validación Liquidación FOMAG
Acto		Certificado	Prestación	Jubilación Ley 91	Normal	FOMAG			

✓ Inicio Solicitud

Por favor ingrese los datos de la solicitud

17/02/2023

Solicitud Pensión Iniciada

✓ Validación de Documentos

Se estan validando sus documentos, una vez aprobados sera radicada su solicitud

17/02/2023

En Validación Documental

✓ Inicio Solicitud

Por favor ingrese los datos de la solicitud

17/02/2023

Validación Documental devuelta

✓ Validación de Documentos

Se estan validando sus documentos, una vez aprobados sera radicada su solicitud

17/02/2023

En Validación Documental

✓ Prestación en Estudio

La Secretaría de Educación se encuentra realizando el estudio de su prestación

18/02/2023

En Sustanciación

● En Liquidación

En Liquidación

18/02/2023

En Liquidación

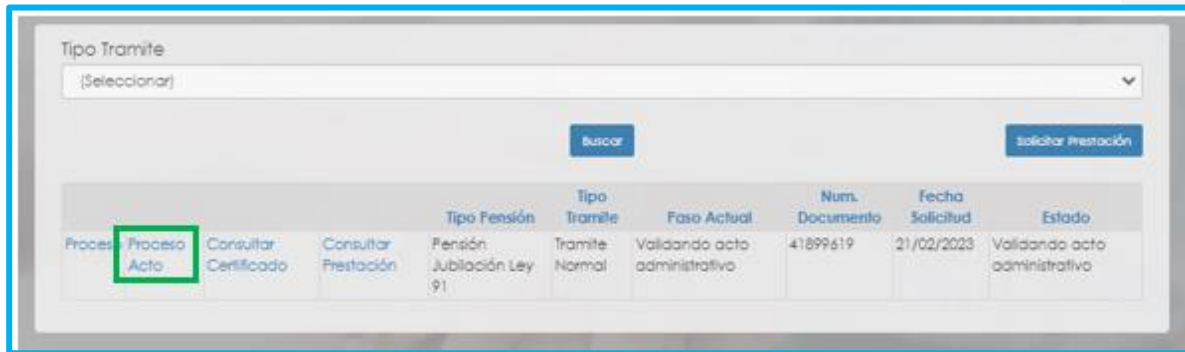
Información General

Tipo Tramite	Tramite Normal
Fecha	17/02/2023
Estado Solicitud	En Liquidación
Número Radicado	ENT120230218JT1552
Fecha Radicado	18/02/2023

Para esta parte del proceso a medida que la secretaria avance con el trámite, el solicitante podrá validar los diferentes estados en que se encuentra la solicitud (sustanciación, liquidación, generación de acto administrativo, aprobación y firmas)

VALIDACIÓN ACTO ADMINISTRATIVO

1. Cuando la secretaria ha generado el acto administrativo, este se envía para la revisión del solicitante, para este paso se debe aplicar la ruta: **Trámite prestaciones – Pensión – Buscar – y** seleccionamos la opción **Proceso Acto**.

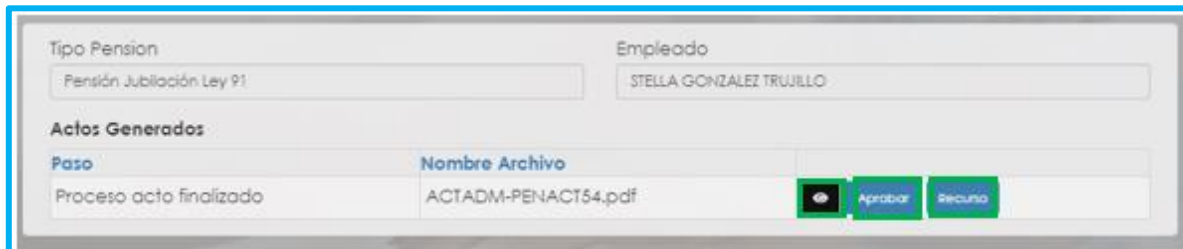


Tipo Tramite
(Seleccionar)

Buscar Solicitar Prestación

			Tipo Pensión	Tipo Tramite	Fase Actual	Num. Documento	Fecha Solicitud	Estado	
Procesos	Proceso Acto	Consultar Certificado	Consultar Prestación	Pensión Jubilación Ley 91	Tramite Normal	Validando acto administrativo	41899619	21/02/2023	Validando acto administrativo

2. Se habilita la ventana en donde el solicitante debe descargar el documento dando clic en el botón  y podrá validar el contenido de este, a continuación, tendrá la opción **Aprobar** o interponer un **Recurso** según corresponda.



Tipo Pensión: Pensión Jubilación Ley 91 Empleado: STELLA GONZALEZ TRUJILLO

Actos Generados

Paso	Nombre Archivo	
Proceso acto finalizado	ACTADM-PENACT54.pdf	 Aprobar Recurso

3. Para interponer un recurso, damos clic en el botón **recurso** y se despliega la siguiente ventana, en seguida, se debe diligenciar las observaciones y seleccionar el documento correspondiente sustentando los motivos, con los campos diligenciados de manera correcta, se da clic en **aceptar** y se envía la petición para ser subsanada por la secretaria.

Interponer Recurso

Tipo Pension: Pensión Jubilación Ley 91

Empleado: STELLA GONZALEZ TRUJILLO

Recurso

Observaciones

agregar la observación y descripción del caso de manera breve

61 de 2000

Documento

Recurso.pdf

Seleccionar...

Aceptar

Interponer Recurso

• La información se guardó correctamente.

Tipo Pension: Pensión Jubilación Ley 91

Empleado: EDNA MARGARITA HORTUA SUAREZ

Recurso

Observaciones

0 de 2000

Documento

Seleccionar...

Aceptar

4. Por otra parte, si el acto es aprobado, se da clic en aceptar y se envía la actualización a la entidad.

Pensión Acto

• El paso a nomina de pensionados estará disponible próximamente

Tipo Pension: Pensión Jubilación Ley 91

Empleado: STELLA GONZALEZ TRUJILLO

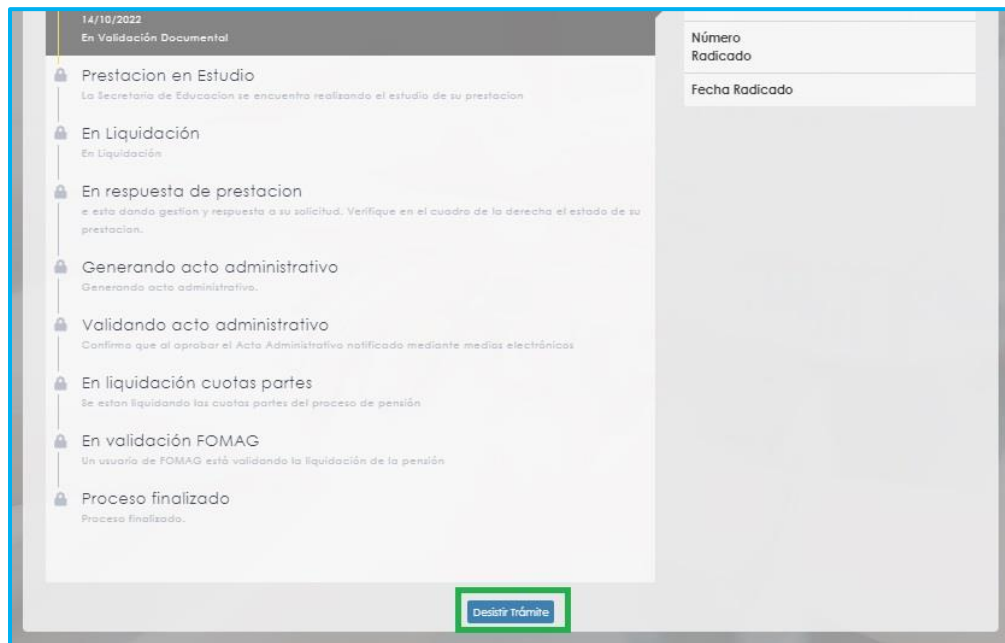
Actos Generados

Paso	Nombre Archivo	
Proceso acto finalizado	ACTADM-PENACT54.pdf	☐ ☒ ☐

DESISTIR UNA SOLICITUD DE PENSIÓN

Señor docente usted solo podrá desistir de la prestación antes de la generación del Acto Administrativo por parte de la Secretaría de Educación.

1. Para desistir una prestación usted debe dirigirse a la parte inferior de la solicitud y encontrará el botón **Desistir Trámite**, de clic:



2. Aparecerá la ventana para **Desistimiento Trámite Prestaciones**, lea a continuación lo que y **seleccione** los motivos de su desistimiento:

Desistimiento Trámites Prestaciones

El presente tiene por objeto manifestarle a la entidad que DESISTO de la solicitud de pensión de Pensión De Invalidez Ley 100, radicada con numero 318, por haber perdido el asunto todo interes para mi y no tener nada que ver con el interes social o la utilidad publica, en los terminos de la constitucion, las razones para desistir son las siguientes:

Tipo Prestación

(seleccionar)

Observaciones

0 de 2000

Las anteriores consideraciones bastan para fundamentar mi desistimiento. La solicitud formulada era de mi exclusivo interes personal. Solicito, se ordene el archivo de todo lo actuado. La peticion de desistimiento se basa en las propias determinaciones del derecho de peticion y en lo que dispone el articulo 8 delCodigo Contencioso Administrativo; en los articulos 341 y 342 delCodigo de Procedimiento Civil y la Ley 1755 de 2015 Art. 18.

☐ Confirmo que he leído y entendido las declaraciones anteriores y acepto los terminos y condiciones de este desistimiento

Aceptar

Nota: Es importante que en el cuadro de observaciones mencione los motivos por lo cual usted desiste de la prestación.

- Una vez seleccionado el motivo, debe señalar el **check** aceptando los términos y condiciones y dará clic en **aceptar**:

Desistimiento Trámites Prestaciones

El presente tiene por objeto manifestarle a la entidad que DESISTO de la solicitud de pensión de Pensión De Invalidez Ley 100, radicada con numero 318, por haber perdido el asunto todo interes para mi y no tener nada que ver con el interes social o la utilidad publica, en los terminos de la constitucion, las razones para desistir son las siguientes:

Tipo Prestación

Documentacion incompleta

Observaciones

No poseo los documentos completos para tramitar la solicitud

60 de 2000

Las anteriores consideraciones bastan para fundamentar mi desistimiento. La solicitud formulada era de mi exclusivo interes personal. Solicito, se ordene el archivo de todo lo actuado. La peticion de desistimiento se basa en las propias determinaciones del derecho de peficion y en lo que dispone el articulo 8 delCodigo Contencioso Administrativo; en los articulos 341 y 342 delCodigo de Procedimiento Civil y la Ley 1755 de 2015 Art. 18.

☒ Confirmo que he leído y entendido las declaraciones anteriores y acepto los terminos y condiciones de este desistimiento

Aceptar

4. Usted podrá ver que la prestación queda inmediatamente desistida:

Proceso Pensión

Inicio Solicitud

Por favor ingrese los datos de la solicitud
13/10/2022
Solicitud Pensión Iniciada

Validacion de Documentos

Se estan validando sus documentos, una vez aprobados sera radicada su solicitud
14/10/2022
En Validación Documental

Prestacion en Estudio

La Secretaría de Educacion se encuentra realizando el estudio de su prestacion

Información General

Tipo Tramite	Tramite Normal
Fecha	13/10/2022
Estado Solicitud	Solicitud desistida
Número Radicado	
Fecha Radicado	

Filtro

Tipo Tramite

(Seleccionar)

Buscar

Solicitar Prestación

Proceso	Proceso	Consultar	Consultar	Tipo Pensión	Tipo Tramite	Paso Actual	Num. Documento	Fecha Solicitud	Estado
Acto	Certificado	Prestación		Pensión De Invalidez Ley 100	Tramite Normal	Validacion de Documentos	7526849	14/10/2022	Solicitud desistida

DOCUMENTOS OBLIGATORIOS.

A continuación, se relacionan los documentos obligatorios por pensión:

a) Pensión por Aportes Ley 91

No.	Descripción	Es requerido al docente o beneficiario	Obligatoriedad en la plataforma
1	Documento de Identidad	SI	Obligatorio
2	Original o copia autenticada legible del registro civil de nacimiento del educador	SI	Obligatorio
3	Certificado de entidades administradoras de pensión	SI	Obligatorio
4	Certificado de tiempo de servicio	No	Opcional
5	Certificado de salarios	No	Opcional
6	Original de Certificado de semanas cotizadas a Colpensiones	SI	Obligatorio
7	Manifestación expresa si devenga o no pensión	SI	Obligatorio

b) Pensión de Jubilación Ley 91

No.	Descripción	Es requerido al docente o beneficiario	Obligatoriedad en la plataforma
1	Documento de Identidad	SI	Obligatorio
2	Oficio mediante el cual se solicita el recurso o revocatoria directa	NO	Opcional
3	Original o copia autenticada legible del registro civil de nacimiento del educador	SI	Obligatorio
4	Certificado de entidades administradoras de pensión	SI	Obligatorio
5	Certificado de tiempo de servicio	NO	Opcional
6	Certificado de salarios	NO	Opcional
7	Manifestación expresa si devenga o no pensión	SI	Obligatorio

Atención al cliente: Bogotá: (601) 7562444 Resto del país: (57) 018000180510

<https://www.fomag.gov.co/>

c) Pensión de Retiro por Vejez 70 Años Ley 91

No.	Descripción	Es requerido al docente o beneficiario	Obligatoriedad en la plataforma
1	Documento de Identidad	SI	Obligatorio
2	Acto Administrativo de retiro definitivo del servicio	NO	Opcional
3	Original o copia autenticada legible del registro civil de nacimiento del educador.	SI	Obligatorio
4	Certificado de entidades administradoras de pensión	SI	Obligatorio
5	Certificado de tiempo de servicio	NO	Opcional
6	Certificado de salarios	NO	Opcional
7	Copia autenticada del certificado de ingresos y retenciones	SI	Obligatorio
8	Manifestación expresa si devenga o no pensión	SI	Obligatorio

d) Pensión de Vejez Ley 100

No.	Descripción	Es requerido al docente o beneficiario	Obligatoriedad en la plataforma
1	Documento de Identidad	SI	Obligatorio
2	Acto Administrativo de retiro definitivo del servicio	NO	Opcional
3	Original o copia autenticada legible del registro civil de nacimiento del educador.	SI	Obligatorio
4	Certificado de entidades administradoras de pensión	SI	Obligatorio
5	Certificado de tiempo de servicio	NO	Opcional
6	Certificado de salarios	NO	Opcional
7	Original de Certificado de semanas cotizadas a Colpensiones	NO	Opcional

8	Manifestación expresa si devenga o no pensión	SI	Obligatorio
9	Original de Certificado de semanas cotizadas a otros fondos.	NO	Opcional

e) Pensión de Invalidez Ley 91

No.	Descripción	Es requerido al docente o beneficiario	Obligatoriedad en la plataforma
1	Documento de Identidad	SI	Obligatorio
2	Original del certificado médico de invalidez	SI	Obligatorio
3	Original o copia autenticada legible del registro civil de nacimiento del educador	SI	Obligatorio
4	Certificado de entidades administradoras de pensión	SI	Obligatorio
5	Certificado de tiempo de servicio	NO	Opcional
6	Certificado de salarios	NO	Opcional
7	Original de Certificado de semanas cotizadas a Colpensiones	NO	Opcional
8	Manifestación expresa si devenga o no pensión	SI	Obligatorio
9	Original de Certificado de semanas cotizadas a otros fondos.	NO	Opcional

f) Sustitución Pensional Ley 91

No.	Descripción	Es requerido al docente o beneficiario	Obligatoriedad en la plataforma
1	Documento de Identidad	SI	Obligatorio
2	Documento de Identidad Beneficiarios	SI	Obligatorio
3	Manifestación expresa dependencia económica de hijos	NO	Opcional
4	Copia de la publicación de los edictos	SI	Obligatorio
5	Resolución con la que lo pensiono el fondo del magisterio	SI	Obligatorio

6	Comprobante de pago de la última mesada pensional	SI	Obligatorio
7	Registro civil de nacimiento de cada uno de los beneficiarios (hijos)	SI	Obligatorio
8	Declaración juramentada ante notario de los beneficiarios sobre si devengan o no pensión	SI	Obligatorio
9	Dos declaraciones extra-juicio de terceros	NO	Opcional
10	Manifestación expresa dependencia económica de padres y/o hermanos inválidos.	NO	Opcional
11	Certificado de invalidez de hijos mayores	NO	Opcional
12	Original o copia autenticada legible del registro civil de nacimiento del educador.	SI	Obligatorio
13	Original o copia del registro civil de defunción del docente	SI	Obligatorio
14	Original o copia del registro civil de matrimonio	NO	Opcional
15	Fotocopia del documento de identidad del Curador, guardador o tutor	NO	Opcional
16	Sentencia de interdicción	NO	Opcional
17	Acuerdo de Apoyo, Fallo o sentencia judicial que otorga curaduría o tutoría	NO	Opcional
18	Certificado de escolaridad para hijos mayores de edad cada semestre o año	NO	Opcional
19	Certificado de Entidades Administradoras de Pensión Beneficiarios	NO	Opcional
20	Certificado de invalidez de hermanos	NO	Opcional
21	Certificado de las administradoras de pensión	SI	Obligatorio

g) Pensión de Invalidez Ley 100

No.	Descripción	Es requerido al docente o beneficiario	Obligatoriedad en la plataforma
1	Documento de Identidad	SI	Obligatorio
2	Original del certificado médico de invalidez	SI	Obligatorio
3	Original o copia autenticada legible del registro civil de nacimiento del educador	SI	Obligatorio
4	Certificado de entidades administradoras de pensión	SI	Obligatorio
5	Certificado de tiempo de servicio	NO	Opcional
6	Certificado de salarios	NO	Opcional
7	Original de Certificado de semanas cotizadas a Colpensiones	NO	Opcional
8	Manifestación expresa si devenga o no pensión	SI	Obligatorio
9	Original de Certificado de semanas cotizadas a otros fondos.	NO	Opcional

h) Pensión Sobrevivientes Ley 100

No.	Descripción	Es requerido al docente o beneficiario	Obligatoriedad en la plataforma
1	Documento de Identidad	SI	Obligatorio
2	Documento de Identidad Beneficiarios	SI	Obligatorio
3	Manifestación expresa dependencia económica de hijos	SI	Obligatorio
4	Copia de la publicación de los edictos	SI	Obligatorio
5	Registro civil de nacimiento de cada uno de los beneficiarios (hijos)	SI	Obligatorio
6	Declaración juramentada ante notario de los beneficiarios sobre si devengan o no pensión	SI	Obligatorio
7	Dos declaraciones extra-juicio de terceros	NO	Opcional
8	Manifestación expresa dependencia económica de padres y/o hermanos inválidos	NO	Opcional

9	Certificado de invalidez de hijos mayores	NO	Opcional
10	Original o copia autenticada legible del registro civil de nacimiento del educador	SI	Obligatorio
11	Original o copia del registro civil de defunción del docente	SI	Obligatorio
12	Original o copia del registro civil de matrimonio	NO	Opcional
13	Certificado de entidades administradoras de pensión	SI	Obligatorio
14	Certificado de tiempo de servicio	NO	Opcional
15	Certificado de salarios	NO	Opcional
17	Original de Certificado de semanas cotizadas a Colpensiones	NO	Opcional
18	Fotocopia del documento de identidad del Curador, guardador o tutor	NO	Opcional
19	Manifestación expresa si devenga o no pensión	SI	Obligatorio
20	Acuerdo de Apoyo, Fallo o sentencia judicial que otorga curaduría o tutoría	SI	Obligatorio
21	Certificado de escolaridad para hijos mayores de edad cada semestre o año	NO	Opcional
22	Certificado de Entidades Administradoras de Pensión Beneficiarios	NO	Opcional
23	Certificado de invalidez de hermanos	NO	Opcional
24	Certificado de las administradoras de pensión	NO	Opcional

i) Pensión Post – Mortem 20 años Ley 91

No.	Descripción	Es requerido al docente o beneficiario	Obligatoriedad en la plataforma
1	Documento de Identidad	SI	Obligatorio
2	Documento de Identidad Beneficiarios	SI	Obligatorio
3	Manifestación expresa dependencia económica de hijos	NO	Opcional
4	Copia de la publicación de los edictos	SI	Obligatorio

5	Registro civil de nacimiento de cada uno de los beneficiarios (hijos)	SI	Obligatorio
6	Declaración juramentada ante notario de los beneficiarios sobre si devengan o no pensión	SI	Obligatorio
7	Dos declaraciones extra-juicio de terceros	NO	Opcional
8	Manifestación expresa dependencia económica de padres y/o hermanos inválidos.	NO	Opcional
9	Certificado de invalidez de hijos mayores	NO	Opcional
10	Original o copia autenticada legible del registro civil de nacimiento del educador	SI	Obligatorio
11	Original o copia del registro civil de defunción del docente	SI	Obligatorio
12	Original o copia del registro civil de matrimonio	NO	Opcional
13	Certificado de entidades administradoras de pensión	SI	Obligatorio
14	Certificado de tiempo de servicio	NO	Opcional
15	Certificado de salarios	NO	Opcional
16	Fotocopia del documento de identidad del Curador, guardador o tutor	NO	Opcional
17	Sentencia de interdicción	NO	Opcional
18	Manifestación expresa si devenga o no pensión	SI	Obligatorio
19	Acuerdo de Apoyo, Fallo o sentencia judicial que otorga curaduría o tutoría	NO	Opcional
20	Certificado de escolaridad para hijos mayores de edad cada semestre o año	NO	Opcional
21	Certificado de Entidades Administradoras de Pensión Beneficiarios	NO	Opcional
22	Certificado de invalidez de hermanos	NO	Opcional

j) Pensión Post – Mortem 18 años Ley 91

No.	Descripción	Es requerido al docente o beneficiario	Obligatoriedad en la plataforma
1	Documento de Identidad	SI	Obligatorio
2	Documento de Identidad Beneficiarios	SI	Obligatorio
3	Manifestación expresa dependencia económica de hijos	NO	Opcional
4	Copia de la publicación de los edictos	SI	Obligatorio
5	Registro civil de nacimiento de cada uno de los beneficiarios (hijos)	SI	Obligatorio
6	Declaración juramentada ante notario de los beneficiarios sobre si devengan o no pensión	SI	Obligatorio
7	Dos declaraciones extra-juicio de terceros	NO	Opcional
8	Manifestación expresa dependencia económica de padres y/o hermanos inválidos.	NO	Opcional
9	Certificado de invalidez de hijos mayores	NO	Opcional
10	Original o copia autenticada legible del registro civil de nacimiento del educador	SI	Obligatorio
11	Original o copia del registro civil de defunción del docente	SI	Obligatorio
12	Original o copia del registro civil de matrimonio	NO	Opcional
13	Certificado de entidades administradoras de pensión	SI	Obligatorio
14	Certificado de tiempo de servicio	NO	Opcional
15	Certificado de salarios	NO	Opcional
16	Fotocopia del documento de identidad del Curador, guardador o tutor	NO	Opcional
17	Manifestación expresa si devenga o no pensión	SI	Obligatorio
18	Acuerdo de Apoyo, Fallo o sentencia judicial que otorga curaduría o tutoría	NO	Opcional
19	Certificado de escolaridad para hijos mayores de edad cada semestre o año	NO	Opcional

Atención al cliente: Bogotá: (601) 7562444 Resto del país: (57) 018000180510

<https://www.fomag.gov.co/>

20	Certificado de Entidades Administradoras de Pensiones Beneficiarios	NO	Opcional
21	Certificado de invalidez de hermanos	NO	Opcional

k) Indemnización Sustitutiva Pensión de Vejez Ley 100

No.	Descripción	Es requerido al docente o beneficiario	Obligatoriedad en la plataforma
1	Documento de Identidad	SI	Obligatorio
2	Original o copia autenticada legible del registro civil de nacimiento del educador	SI	Obligatorio
3	Certificado de entidades administradoras de pensión	SI	Obligatorio
4	Certificado de tiempo de servicio	NO	Opcional
5	Certificado de salarios	NO	Opcional
6	Original de Certificado de semanas cotizadas a Colpensiones	NO	Opcional
7	Manifestación expresa si devenga o no pensión	SI	Obligatorio
8	Declaración expresa sobre la imposibilidad de seguir cotizando	SI	Obligatorio
9	Original de Certificado de semanas cotizadas a otros fondos	NO	Opcional

l) Indemnización Sustitutiva Pensión de Invalidez Ley 100

No.	Descripción	Es requerido al docente o beneficiario	Obligatoriedad en la plataforma
1	Documento de Identidad	SI	Obligatorio
2	Original del certificado médico de invalidez	SI	Obligatorio
3	Original o copia autenticada legible del registro civil de nacimiento del educador	SI	Obligatorio
4	Certificado de entidades administradoras de pensión	SI	Obligatorio
5	Certificado de tiempo de servicio	NO	Opcional
6	Certificado de salarios	NO	Opcional

7	Original de Certificado de semanas cotizadas a Colpensiones	NO	Opcional
8	Manifestación expresa si devenga o no pensión	SI	Obligatorio
9	Certificado de invalidez de hermanos	NO	Opcional
10	Original de Certificado de semanas cotizadas a otros fondos	NO	Opcional

m) Indemnización Sustitutiva de Sobreviviente Ley 100

No.	Descripción	Es requerido al docente o beneficiario	Obligatoriedad en la plataforma
1	Documento de Identidad	SI	Obligatorio
2	Documento de Identidad Beneficiarios	SI	Obligatorio
3	Manifestación expresa dependencia económica de hijos	NO	Opcional
4	Copia de la publicación de los edictos	SI	Obligatorio
5	Registro civil de nacimiento de cada uno de los beneficiarios (hijos)	SI	Obligatorio
6	Declaración juramentada ante notario de los beneficiarios sobre si devengan o no pensión	NO	Opcional
7	Dos declaraciones extra-juicio de terceros	NO	Opcional
8	Manifestación expresa dependencia económica de padres y/o hermanos inválidos	NO	Opcional
9	Certificado de invalidez de hijos mayores	NO	Opcional
10	Original o copia autenticada legible del registro civil de nacimiento del educador	SI	Obligatorio
11	Original o copia del registro civil de defunción del docente	SI	Obligatorio
12	Original o copia del registro civil de matrimonio	NO	Opcional
13	Certificado de entidades administradoras de pensión	SI	Obligatorio
14	Certificado de tiempo de servicio	NO	Opcional
15	Certificado de salarios	NO	Opcional

16	Original de Certificado de semanas cotizadas a Colpensiones	NO	Opcional
17	Fotocopia del documento de identidad del Curador, guardador o tutor	NO	Opcional
18	Sentencia de interdicción	NO	Opcional
19	Manifestación expresa si devenga o no pensión	SI	Obligatorio
20	Acuerdo de Apoyo, Fallo o sentencia judicial que otorga curaduría o tutoría	SI	Obligatorio
21	Certificado de escolaridad para hijos mayores de edad cada semestre o año	NO	Opcional
22	Certificado de Entidades Administradoras de Pensión Beneficiarios	NO	Opcional
23	Certificado de invalidez de hermanos	NO	Opcional
24	Certificado de las administradoras de pensión	SI	Obligatorio
25	Original de Certificado de semanas cotizadas a otros fondos	NO	Opcional

n) Pensión anticipada de vejez por invalidez Ley 100

No.	Descripción	Es requerido al docente o beneficiario	Obligatoriedad en la plataforma
1	Documento de Identidad	SI	Obligatorio
2	Original del certificado médico de invalidez	SI	Obligatorio
3	Original o copia autenticada legible del registro civil de nacimiento del educador	SI	Obligatorio
4	Certificado de entidades administradoras de pensión	SI	Obligatorio
5	Certificado de tiempo de servicio	NO	Opcional
6	Certificado de salarios	NO	Opcional
7	Original de Certificado de semanas cotizadas a Colpensiones	NO	Opcional
8	Manifestación expresa si devenga o no pensión	SI	Obligatorio

9	Original de Certificado de semanas cotizadas a otros fondos	NO	Opcional
---	---	----	----------

ñ) Pensión especial de Vejez Ley 100

No.	Descripción	Es requerido al docente o beneficiario	Obligatoriedad en la plataforma
1	Documento de Identidad	SI	Obligatorio
2	Documento de Identidad Beneficiarios	SI	Obligatorio
3	Manifestación expresa dependencia económica de hijos	NO	Opcional
4	Registro civil de nacimiento de cada uno de los beneficiarios (hijos)	SI	Obligatorio
5	Original del certificado médico de invalidez	SI	Obligatorio
6	Certificado de invalidez de hijos mayores	NO	Opcional
7	Original o copia autenticada legible del registro civil de nacimiento del educador	SI	Obligatorio
8	Certificado de entidades administradoras de pensión	SI	Obligatorio
9	Certificado de tiempo de servicio	NO	Opcional
10	Certificado de salarios	NO	Opcional

CONTROLES DE VERSIONES DE GUÍA

Versión	Fecha	Elaborado por	Revisado por	Razón de la actualización
1.0	16/01/2023	Soporte Lógico S.A.S	Luz Adriana Sánchez Mateus. Directora para la Automatización de la Gestión y Aseguramiento de la información-FOMAG.	
2.0	25/01/2023	Soporte Lógico S.A.S	Luz Adriana Sánchez Mateus. Directora para la Automatización de la Gestión y Aseguramiento de la información-FOMAG.	Actualización en cuanto a Usuarios externos.
3.0	09/06/2023	Soporte Lógico S.A.S	Luz Adriana Sánchez Mateus. Directora para la Automatización de la Gestión y Aseguramiento de la información-FOMAG.	Actualización por ajustes y mejoras del proceso.