



C & M Asesores Asociados  
Asistencia Legal con Sentido Social  
Wilmer Moreno Sánchez  
Asesor Jurídico

Santiago de Cali, Abril 11 de 2019

Señores

AFP PROTECCION S.A. Pensiones y Cesantías  
E. S. D.

FREDY ARMANDO RAMOS POLO, persona igualmente mayor de edad y vecino de Cali, identificado como CC N° 14.968.238, actuando en mi calidad de Cotizante al Fondo de Pensiones de la AFP PROTECCIÓN S.A. Pensiones y Cesantías, mediante el presente documento a usted con todo respeto me permito manifestar que confiero poder especial amplio y suficiente como sea necesario al Dr. WILMER MORENO SÁNCHEZ, persona colombiana, mayor de edad y vecino de la ciudad de Santiago de Cali, identificado con la C.C. N° 1.076.823.017 de Condoto y Licencia Temporal N° 19.304 del Honorable Consejo Superior de la judicatura, con domicilio laboral localizado en la Cra. 3 N° 12-40 oficina 402 del Centro financiero la Ermita, para que en mi nombre y representación inicie y lleve hasta su culminación la Reclamación ante la AFP PROTECCIÓN S.A. Pensiones y Cesantías, con domicilio principal en la ciudad de Medellín y con oficina Sucursal Cali, representada legalmente por el Doctor GUILLERMO SÁNCHEZ MEDINA, persona también mayor de edad y vecino de Cali, identificado con la C.C. N° 9.068.023, o por quien haga sus veces en sus faltas absolutas o temporales, a efecto de que se me reconozca la Pensión por Vejez a que tengo Derecho por haber cumplido con los requisitos Exigidos en el Sistema de Seguridad Social y especialmente por estar amparada por el Régimen de Transición contemplado en el Art 36 de la ley 100 de 1993, pensión que debe reconocerse con los respectivos retroactivos generados desde el momento en que se estructuraron los presupuestos para gozar de la misma, es decir, desde el 28 de febrero de 2010, hasta el reconocimiento y pago de la misma, Junto con los Reajuste pensionales de ley, mesadas extras en Junio y Diciembre de cada año, Intereses generados desde que se adquirió el Derecho hasta la Fecha, Todo con la correspondiente indexación o corrección monetaria de conformidad con el Artículo 141 de la ley 100 de 1993 y demás supuesto sustanciales fijados en la ley 100 de 1993 y sus múltiples reformas.

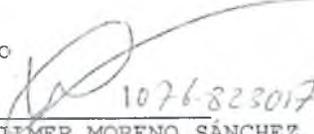
Mi apoderado queda ampliamente facultado para recibir títulos o depósitos judiciales consignados con ocasión del proceso, desistir, transigir, conciliar Judicial y extrajudicialmente de conformidad con la ley 640 de 2001, sustituir, reasumir, presentar incidentes, solicitar mi historia laboral y en general para realizar todo cuanto a ley se refiera en defensa de mis intereses.

Sírvanse Señores AFP PROTECCIÓN S.A. Pensiones y Cesantías reconocer personería suficiente a mi apoderado en los términos y para los efectos del presente poder.

De ustedes,  
Atentamente,  
FREDY ARMANDO RAMOS POLO

  
FREDY ARMANDO RAMOS POLO  
C. C. N° 14.968.238 de Cali

ACEPTO

  
WILMER MORENO SÁNCHEZ  
C. C. N° 1076823017 de Condoto  
L. T. N° 19.304 del H. C.

S. J

*[Faint handwritten notes at the bottom of the page]*



REPÚBLICA DE COLOMBIA  
 NOTARÍA DIECINUEVE DE CALI  
 AUTENTICACIÓN Y RECONOCIMIENTO

En Cali a

15 ABR 2019

compareció ante el Notario Diecinueve de esta Ciudad

Fredy Armando Ramos Polo  
 quien me afirmó con C.C. No. 14968288

perdió en ECU y manifestó que el anterior documento es cierto y que la firma que aparecen al pie, son suyas

COMPARECIMIENTO.

Fredy Armando Ramos Polo

Catherine Hincapié Castaño

Catherine Hincapié Castaño  
 Notaria Encargada de Cali



(La presente diligencia se suscribió por solicitud referida a prescripción del comodatario)

REPÚBLICA DE COLOMBIA  
 NOTARÍA DIECINUEVE DE CALI





Señor

**JUEZ LABORAL DE ORALIDAD DEL CIRCUITO DE CALI**  
**E. S. D.**

REFERENCIA: **ACCIÓN CONSTITUCIONAL DE TUTELA**  
ACCIONANTE: **FREDY ARMANDO RAMOS POLO**  
ACCIONADO: **DISEÑOS SACCONI SAS**  
**NUEVA EPS**  
**PROTECCIÓN AFP**

**WILMER MORENO SÁNCHEZ**, persona colombiana, mayor de edad y vecino de la ciudad de Santiago de Cali, identificado con la C.C. N° 1.076.823.017 de Condoto y Licencia Temporal N° 19.304 del Honorable Consejo Superior de la judicatura, con domicilio laboral localizado en la Cra. 3 N° 12-40 oficina 402 del Centro financiero la Ermita, actuando en calidad de agente oficioso del señor **FREDY ARMANDO RAMOS POLO**, persona igualmente mayor de edad y vecino de Cali, identificado como CC N° 14.968.238, por medio del presente escrito me permito solicitar ante Usted, mediante esta acción de tutela, la protección a los derechos fundamentales al Mínimo Vital Móvil, a la Dignidad Humana, a la Salud a la Igualdad, a la Estabilidad Laboral por estar amparado en el principio de debilidad manifiesta dada su condición, derechos que están siendo vulnerados por **DISEÑOS EN CUERO SACCONI Y SACCONI LTDA.**, **NUEVA EPS** y la **AFP PROTECCIÓN**, tal como lo narraré a continuación:

#### 1. FUNDAMENTOS FACTICOS

**PRIMERO:** El señor **FREDY ARMANDO RAMOS POLO**, es trabajador de la empresa **DISEÑOS EN CUERO SACCONI Y SACCONI LTDA.**, desde el año 2000, pero la misma solo dio cumplimiento a sus obligaciones patronales desde el mes de febrero de 2014, dejando sin cotizar por mas de 14 años al sistema de seguridad social integral.

**SEGUNDO:** Mi oficiado se encuentra afiliado a la **NUEVA EPS** desde el 8 de noviembre de 2013, con fecha afiliación efectiva el 1 de enero de 2014, cuando la empresa **DISEÑOS EN CUERO SACCONI Y SACCONI LTDA.**, igualmente se encuentra afiliado a la **AFP PORVENIR**, desde junio de 1994.

**TERCERO:** El 17 de diciembre de 2018 el señor **FREDY ARMANDO RAMOS POLO**, fue diagnosticado con cáncer de próstata en fase terminal, por tal situación debe estar bajo estricta observación médica.

**CUARTO:** El día 24 de enero de 2019, el profesional de la salud doctor **MAURICIO MUÑOZ HERRÁN**, realizo valoración de funciones básicas de la vida diaria, a mi oficiado señor **FREDY ARMANDO RAMOS POLO**, dando como resultado 20 puntos, lo cual establece una dependencia grave.

**QUINTO:** El día 6 de mayo de 2019 el medico tratante determinó que el diagnóstico era desfavorable, a no poder realizar nada mas desde el punto de la ciencia medica frente a las patología que padecía, remitiéndolo para calificación, procedimiento que hasta al momento no se ha realizado.

**SEXTO:** La empresa **DISEÑOS EN CUERO SACCONI Y SACCONI LTDA.** ha dejado de cumplir sus obligaciones patronales cumplidamente generando una **AFECCIÓN GRAVE** a los derechos fundamentales a mi agenciado, situación que llevo a que la **NUEVA EPS** desvinculara del servicio de salud al señor **FREDY ARMANDO RAMOS POLO**, sin importar su situación actual.

**SÉPTIMO:** La **NUEVA EPS**, por los reiterados incumplimiento en los pagos del sistema de seguridad social en salud que debe realizar la empresa **DISEÑOS EN CUERO SACCONI Y SACCONI LTDA.**, no ha pagados las incapacidades ha que tiene derecho mi agenciado.

**OCTAVO:** Indistintamente la empresa **DISEÑOS EN CUERO SACCONI Y SACCONI LTDA.**, no cumplió a cabalidad sus pagos a la Administradora de Fondo de Pensiones, por lo que mi agenciado en su desconocimiento del derecho, sin realizar ninguna reclamación en el año 2014 retira los aportes que habían sido consignados en la **AFP PROTECCIÓN**, porque supuestamente no alcanzaba a cotizar las 1150 semanas



que necesitaría para obtener el derecho pensional, al contar con simplemente 210.71, en toda su vida laboral, situación que resulta ilógico porque el señor **RAMOS POLO**, llevaba mas de 14 años laborando en dicha empresa lo que equivale a más de 700 semanas, es decir estaba a falta de menos de 5 años para obtener su derecho pensional, pero por la negligencia y desinformación de la AFP y su **EMPLEADOR** tomo una mala decisión al retirar sus aporte aun teniendo la posibilidad de seguir cotizando.

**NOVENO:** Hoy mi agenciados pasa una situación económica precaria donde no cuentan con recursos para subsistir, y sumado a lo anterior fue desafiado el señor **RAMOS POLO**, del sistema de seguridad social en salud, ilegalmente por la **NUEVA EPS**, poniendo en grave peligro la vida de mi agenciado.

**DECIMO:** Sustento la presente agencia oficiosa en el estado precario de salud e indefensión en que se encuentra el señor Ramos, quien se encuentra postrado en una cama, al igual que el desconocimiento del derecho de su Esposa la señora **SORAYDA JURADO OSPINA** y la avanzada edad de esta.

## 2. ARGUMENTOS JURÍDICOS

### 2.1 PROCEDIBILIDAD DE LA ACCIÓN DE TUTELA

La Honorable Corte Constitucional en sus reiterados fallos ha reiterado que la acción constitucional de tutela es procedente cuando se cumplan lo siguiente:

*En virtud de lo dispuesto en el artículo 86 de la Constitución Política, la reiterada jurisprudencia constitucional dictada en la materia[17] y los artículos concordantes del Decreto 2591 de 1991, la acción de tutela tiene un carácter residual y subsidiario, razón por la cual, sólo procede excepcionalmente como mecanismo de protección definitivo cuando: (i) el presunto afectado no disponga de otro medio de defensa judicial, (ii) existiendo otro mecanismo, carezca de idoneidad o eficacia para proteger de forma adecuada, oportuna e integral los derechos fundamentales, en las circunstancias del caso concreto; de otro lado, procederá como mecanismo transitorio cuando se interponga para evitar la consumación de un perjuicio irremediable[18]. En el evento de proceder como mecanismo transitorio, el accionante deberá ejercer dicha acción en un término máximo de cuatro (4) meses a partir del fallo de tutela y la protección se extenderá hasta tanto se produzca una decisión definitiva por parte del juez ordinario [19].<sup>1</sup>*

De los anteriores postulados constitucionales, se desprende la necesidad de cumplir con ciertos requisitos para la procedencia de la acción constitucional, entre los cuales se encuentra que no se disponga de otro medio de defensa judicial, en el tema de estudio que nos ocupa si bien existe otro mecanismo de defensa como es la Superintendencia de Salud el mismo no resulta eficaz, por los múltiples trámites burocráticos.

#### 2.1.1 PROCEDENCIA DE LA ACCIÓN DE TUTELA – CASO CONCRETO.

**Legitimación por activa:** Actuó en calidad de agente oficioso del señor **FREDY ARMANDO RAMOS POLO** quien por su situación de debilidad manifiesta como se puede demostrar con la valoración que realiza el medico familiar donde certifica la grave dependencia del señor **RAMOS POLO** para cumplir con tareas básicas menos va a poder defender sus derechos fundamentales vulnerados por las **entidades accionadas**, presentó la acción de tutela a nombre **FREDY ARMANDO RAMOS POLO** acorde con lo dispuesto en el artículo 86 de la Carta Política y el artículo 10 del Decreto 2591 de 1991.

**Legitimación por pasiva:** El numeral 2 del artículo 42 del Decreto 2591 de 1991 sostiene que la acción de tutela procede contra toda acción u omisión de un particular, cuando aquel contra quien se hubiere hecho la solicitud esté encargado de la prestación del servicio público de salud, como quiera que entre la empresa **DISEÑOS EN CUERO SACCONI Y SACCONI LTDA.**, **NUEVA EPS** y la AFP **PROTECCIÓN**, existe un nexo causal con mi agenciado están legítimas para acudir a esta acción constitucional como pasivas.

**Inmediatez:** La presente acción constitucional de tutela se radica dentro de un lazo de tiempo razonable, al considerar que la solo mi agenciado tuvo conocimiento de los perjuicios ocasionados por la no cotización fiel y oportuna por su empleador desde el mes mayo del presente año cunado no pudo ser calificado su pérdida de capacidad laboral por no encontrarse afiliado a una AFP, igualmente se sigue causando una amenaza a los derechos fundamentales de mi agenciado puesto que no se encuentra afiliado a ninguna EPS que protejas sus contingencias de salud, existiendo inmediatez en la solicitud.

<sup>1</sup> Sentencia T-036/17, Magistrado Ponente Dr. Alejandro Linares Cantillo

**Subsidiariedad:** *Conforme con el artículo 86 de la Carta y el artículo 6° del Decreto 2591 de 1991, la naturaleza subsidiaria y residual de la acción de tutela circunscribe la procedencia del amparo a tres escenarios: (i) la parte interesada no dispone de otro medio judicial de defensa; (ii) existen otros medios de defensa judicial, pero son ineficaces para proteger derechos fundamentales en el caso particular, o (iii) para evitar la ocurrencia de un perjuicio irremediable;* de la anterior anotación jurisprudencial nos encontramos que en el caso se cumple a cabalidad la subsidiaridad de la acción pues los dos mecanismo que existe adicional a la tutela es el proceso ordinario laboral que por el trámite procesal y la edad del agenciado resulta inoperante y el segundo el regulado por la Supersalud, resulta tampoco ser eficaz por sus múltiples problemas desde su creación normativa.

Por los anteriores argumentos se llega a la conclusión que la protección constitucional solicitada es procedente, por cumplir a cabalidad con cada uno de los ítem sostenido por el máximo Tribunal Constitucional colombiano.

## 2.2 DERECHO FUNDAMENTAL A LA SALUD

El derecho fundamental a la salud comprende la prestación de los servicio con **CALIDAD, OPORTUNOS** y **EFICAZMENTE**, postulado que ha reiterado la Corte Constitucional en sus reiteradas sentencia:

Comprende la garantía de acceso a servicios de salud de calidad y de manera oportuna y eficaz, entendido como la facultad del ser humano de mantener la normalidad orgánica funcional, física y mental. que de acuerdo al compromiso internacional asumido por Colombia, se debe garantizar su disfrute en el más alto nivel posible y tomar medidas como la de facilitar su acceso igual y oportuno a los servicios básicos preventivos, curativos y de rehabilitación, entre otros.<sup>2</sup>

Indistintamente la Corte Constitucional, mediante sentencia **T - 01 de 2018**, bajo ponencia de la Magistrada Dra. CRISTINA PARDO SCHLESINGER, sostuvo:

*La Corte Constitucional ha desarrollado el carácter fundamental de la salud como derecho autónomo, definiéndolo como la facultad que tiene todo ser humano de mantener la normalidad orgánica funcional, tanto física como en el plano de la operatividad mental, y de restablecerse cuando se presente una perturbación en la estabilidad orgánica y funcional de su ser”, y garantizándolo bajo condiciones de “oportunidad, continuidad, eficiencia y calidad, de acuerdo con el principio de integralidad”. Además ha dicho que el derecho a la salud obedece a la necesidad de abarcar las esferas mentales y corporales de la personas y a la de garantizar al individuo una vida en condiciones dignas, teniendo en cuenta que la salud es un derecho indispensable para el ejercicio de las demás garantías fundamentales.*

En el mismo sentido mediante sentencia **T - 579 de 2017** sostuvo:

*“(…) el derecho fundamental a la salud no puede ser entendido como el simple goce de unas ciertas condiciones biológicas que aseguren la simple existencia humana o que esta se restrinja a la condición de estar sano. Por el contrario, tal derecho supone la confluencia de un conjunto muy amplio de factores de diverso orden que influye sobre las condiciones de vida de cada persona, y que puede incidir en la posibilidad de llevar el más alto nivel de vida posible”. De allí, que su protección trascienda y se vea reflejada sobre el ejercicio de otros derechos fundamentales inherentes a la persona, como son los derechos fundamentales a la alimentación, a la vivienda, al trabajo, a la educación, a la dignidad humana, y por su puesto a la vida. Precisó esta Corporación mediante el precitado fallo que “(…) el derecho a la salud además de tener unos elementos esenciales que lo estructuran, también encuentra sustento en principios igualmente contenidos en el artículo 6° de la Ley 1751 de 2015, dentro de los que de manera especial sobresalen los de pro homine, universalidad, equidad, oportunidad, integralidad, prevalencia de derechos, progresividad, libre elección, solidaridad, eficiencia, e interculturalidad, entre otros”.*

## 2.3 PRINCIPIO DE DIGNIDAD HUMANA

Todo ser humano tiene derecho a que ser respeten su dignidad humana este entendida como el bien jurídico más importante del hombre por exima de la misma vida por tal motivo la Corte sostuvo:

*Una síntesis de la configuración jurisprudencial del referente o del contenido de la expresión “dignidad humana” como entidad normativa, puede presentarse de dos maneras: a partir de su objeto concreto de protección y a partir de su funcionalidad normativa. Al tener como punto de vista el objeto de protección del enunciado normativo “dignidad humana”, la Sala ha identificado a lo largo de la jurisprudencia de la Corte, tres lineamientos claros y diferenciables: (i) La dignidad humana entendida como autonomía o como posibilidad de diseñar un plan vital y de determinarse según sus características (vivir como quiera). (ii) La dignidad humana entendida como ciertas condiciones materiales concretas de existencia (vivir bien). Y (iii) la dignidad humana entendida como intangibilidad de los bienes no patrimoniales, integridad física e integridad moral (vivir sin humillaciones). De otro lado al tener como punto de vista la funcionalidad, del enunciado normativo “dignidad humana”, la Sala ha identificado tres lineamientos: (i) la dignidad humana entendida como principio fundante del ordenamiento jurídico y por tanto del Estado, y en este sentido la dignidad como valor. (ii)*

<sup>2</sup> sentencia T-355 de 2012, Magistrado Ponente Dr. Luis Ernesto Vargas Silva



La dignidad humana entendida como principio constitucional. Y (iii) la dignidad humana entendida como derecho fundamental autónomo.

## 2.4 PRINCIPIO DE CONTINUIDAD

La Corte Constitucional frente al principio de continuidad en materia de seguridad social en salud mediante sentencia T- 760 de 2008 sostuvo:

*(...) Comprende todo cuidado, suministros de medicamentos, intervenciones quirúrgicas, prácticas de rehabilitación, exámenes de diagnóstico y seguimiento de los tratamientos indicados, así como todo otro componente que los médicos valoren como necesario para el restablecimiento de la salud. Se garantiza que el servicio de la salud no sea interrumpido súbitamente antes de la recuperación o estabilización del paciente.*

*Implica que la prestación del servicio de salud se haga de forma ininterrumpida, constante y permanente, sin que sea admisible su interrupción sin la debida justificación constitucional. Su prestación garantiza el derecho de los usuarios a recibirlo de manera diligente y prohíbe a las entidades responsables realizar actos u omitir obligaciones que afecten sus garantías fundamentales.*

*Obliga a la EPS a prestar el tratamiento que haya prescrito el médico tratante que ya se haya iniciado y, en consecuencia, deberá suministrar todos los medicamentos y realizar todos los exámenes y procedimientos que se requieran, según lo prescriban los médicos, hasta tanto la amenaza cese u otra entidad encargada de prestar el servicio en cuestión asuma sus obligaciones legales y continúe efectivamente prestando el servicio.*

## 2.5 PRINCIPIO DE INTEGRALIDAD

La Corte Constitucional mediante Sentencia T-171 de 2018 recordó la importancia del principio de integralidad al sostener:

*(...) En concordancia con lo señalado por la sentencia C-313 de 2014 que ejerció el control previo de constitucionalidad de la ley estatutaria, el mencionado principio de integralidad irradia el sistema de salud y determina su lógica de funcionamiento. La adopción de todas las medidas necesarias encaminadas a brindar un tratamiento que efectivamente mejore las condiciones de salud y calidad de vida de las personas es un principio que "está en consonancia con lo establecido en la Constitución y no riñe con lo sentado por este Tribunal en los varios pronunciamientos en que se ha estimado su vigor".*

*Según el inciso segundo del artículo 8º, el principio de integralidad opera en el sistema de salud no solo para garantizar la prestación de los servicios y tecnologías necesarios para que la persona pueda superar las afectaciones que perturban sus condiciones físicas y mentales, sino, también, para que pueda sobrellevar la enfermedad manteniendo su integridad y dignidad personal. En ese sentido, la Corte ha señalado que el servicio "se debe encaminar a la protección constitucional del derecho fundamental a la salud, es decir que, a pesar del padecimiento y además de brindar el tratamiento integral adecuado, se debe propender a que el entorno [del paciente] sea tolerable y digno".*

## 2.6 PROTECCIÓN A LAS PERSONAS EN MANIFIESTA DEBILIDAD

La corte ha establecido que en el artículo 13 de la Constitución Política establece el deber del Estado de promover las condiciones para que la igualdad sea real y efectiva, razón por la cual está en la obligación de proteger especialmente a las personas que por su condición física o mental estén en una situación de debilidad manifiesta. Asimismo, el artículo 53 consagra como principios fundamentales de los trabajadores, entre otros, la estabilidad en el empleo y la garantía que los contratos laborales no pueden socavar la dignidad humana, ni la libertad de los trabajadores. Al tiempo que el artículo 49 consagra la garantía para que todos los ciudadanos accedan a los servicios de promoción, protección, prevención y rehabilitación de la salud cuando ésta ha sido reducida con ocasión al desarrollo de actividades laborales, generando incapacidades laborales.

## 2.7 Afectación al mínimo vital:

El pago de una por incapacidad accidente o enfermedad solo procede cuando el cotizante al régimen de seguridad social cumple con unos parámetros establecidos en la ley, pero cuando el pago de una licencia y mas cuando la persona es trabajador independiente estas se halla en relación imprescindible con derechos fundamentales como la seguridad social que este caso es de primera generación y adquiere el carácter de derecho fundamental por conexidad y, por tanto, es susceptible de protección por vía de tutela. (sentencia T-003/07 Corte Constitucional)

Por lo cual es posible concluir que el no pago de la incapacidad, que como prestación económica tiene por objetivo brindar al trabajador una recuperación o descanso remunerado con el fin de que se recupere de la operación quirúrgica, enfermedad o parto y se posibilite otorgarle el cuidado y la atención requerida, por lo que se presume la afectación del mínimo vital de un trabajador dependiente enfermo o accidentado, operado o incluso una madre gestante y de su hijo recién nacido. **La protección que se pretende dar con la licencia de incapacidad no solo está dirigida en favor del trabajador, sino que ampara igualmente a todos los que dependan del trabajador incapacitado.**

Sobre la afectación al mínimo vital Honorable Corte Constitucional en la **sentencia T-003/07** sostuvo:

*“ ... En el presente asunto se revisa si hay vulneración del derecho al mínimo vital de la actora Aura Magdalena Arrieta Buelvas ... En relación con la vulneración del mínimo vital de la señora Arrieta Buelvas y de su hijo recién nacido por el no pago de la licencia, se presume su afectación, en razón a que para la época de la causación del derecho devengaba un salario mínimo de \$358.000 (fs. 17 a 22), según el salario base de cotización consignado en los respectivos formularios de autoliquidación de aportes y, por lo mismo, el reconocimiento y pago de la licencia eran indispensables para garantizar las condiciones mínimas de vida de la madre y el niño recién nacido. Estas circunstancias no fueron desvirtuadas por la entidad demandada.” (negrilla y subrayado fuera de texto original).*

*Ahora, como ha manifestado la H. Corte Constitucional, es necesario demostrar la violación al mínimo vital, para que procesa la acción de tutela como mecanismo transitorio para impedir un mayor perjuicio irremediable, tal como lo manifestó en su fallo de tutela y el cual me permito transcribir un aparte, el Magistrado Ponente el Dr. Alfredo Beltrán Sierra en su **sentencia T-420/04** dice: “... consecuencia, que se esté en presencia de un perjuicio irremediable solamente susceptible de ser remediado con una protección inmediata y eficaz, como sucede con el amparo constitucional que se otorga por vía de la acción de tutela. No obstante, la violación de ese mínimo vital debe encontrarse debidamente probada, pues en caso contrario, se trata de derechos que pueden ser reclamados por la vía que al efecto ha establecido el ordenamiento jurídico, es decir, ante la jurisdicción laboral, pues por lo general se trata de controversias legales que pueden ser resueltas por ese medio judicial...” (negrilla fuera de texto) situación que he demostrado tal como lo describo en el punto 11º de los hechos.*

Indistintamente los Honorables Magistrados de la Corte Constitucional en **sentencia T-311 de 1996** sostuvieron:

*“El pago de incapacidades laborales sustituye al salario durante el tiempo en que el trabajador permanece retirado de sus labores por enfermedad debidamente certificada, según las disposiciones legales.*

*Entonces, no solamente se constituye en una forma de remuneración del trabajo sino en garantía para la salud del trabajador, quien podrá recuperarse satisfactoriamente, como lo exige su dignidad humana, sin tener que preocuparse por reincorporarse de manera anticipada a sus actividades habituales con el objeto de ganar, por días laborados, su sustento y el de su familia.”*

## **2.8 AFECTACIÓN A LA SALUD**

Es reiterado que la corte se a pronunciado en reiteradas ocasiones como son el caso de las sentencias **Sentencia T-772 de 2007** y **Sentencia T-818 de 2000** Donde se ha dicho que el no pago de las incapacidades atenta contra el derecho fundamental y autónomo a la salud al considerar que la ausencia del pago de las incapacidades laborales puede generar una vulneración o amenaza a varios derechos fundamentales, como por ejemplo, (i) a la salud porque supone para el trabajador contar con una suma de dinero que permita la recuperación exitosa de su estado de salud; (ii) a la vida digna y (iii) al mínimo vital tanto del trabajador como del núcleo familiar, pues como se dijo, éstas incapacidades representan en ciertas ocasiones el único sustento económico. Así las cosas, “el derecho al mínimo vital no se agota de manera exclusiva en la posibilidad de gozar de un ambiente en el cual las necesidades de subsistencia biológica se encuentren satisfechas, pues tal derecho ‘debe permitir el ejercicio y realización de los valores y propósitos de vida individual, y su falta compromete el logro de las aspiraciones legítimas del grupo familiar que depende económicamente del trabajador

De los anteriores fundamentos jurídicos y jurisprudenciales se puede llegar a la conclusión que los accionados unos de forma negligente y otros por su forma ilegal de actuar han atentado contra los derechos fundamentales a la salud, vida, entre otros derechos fundamentales, de mi agenciado.



### 3. PRETENSIONES

De conformidad con los hechos planteados y los argumentos de derecho solicito muy respetuosamente.

**PRIMERO. TUTELAR** los derecho fundamental a la Dignidad Humana, la Salud, la integridad personal y en consecuencia la vida en conexidad con la Seguridad Social en Salud del señor **FREDY ARMANDO RAMOS POLO**, transgredido por **DISEÑOS EN CUERO SACCONI Y SACCONI LTDA.**, la **NUEVA EPS** y la **AFP PROTECCIÓN**.

**SEGUNDO.** Como consecuencia de lo anterior **ORDENAR** a la empresa **DISEÑOS EN CUERO SACCONI Y SACCONI LTDA.**, la **NUEVA EPS** y/o la **AFP PROTECCIÓN**, el pago de las incapacidades causadas desde el 13 de septiembre de 2018, hasta el 20 de marzo de 2019 y las que se sigan generando con posterioridad.

**TERCERO: ORDENAR** al representante legal la empresa **DISEÑOS EN CUERO SACCONI Y SACCONI LTDA.**, que de forma inmediata realice los pagos al sistema integral de seguridad social a favor del señor **FREDY ARMANDO RAMOS POLO**.

**CUARTO: ORDENAR** representante legal de la **NUEVA EPS**, o quien corresponda, para que de forma inmediata realice los trámites necesarios para que sean reactivados los servicios médicos del señor **FREDY ARMANDO RAMOS POLO** de forma eficaz y oportuna.

**QUINTO: ORDENAR** representante legal de la **AFP PROTECCIÓN**, la calificación de la pérdida de capacidad laboral del señor **FREDY ARMANDO RAMOS POLO**.

### 4. MEDIDA PROVISIONAL

De manera comedida y en virtud de lo dispuesto por el artículo 7° del Decreto 2591 de 1991, fundamentado además en la urgencia que el caso amerita, le ruego ordenar, como **MEDIDA PROVISIONAL**, la siguiente:

**ORDENAR** representante legal de la **NUEVA EPS**, o quien corresponda, para que de forma inmediata realice los trámites necesarios para que sean reactivados los servicios médicos del señor **FREDY ARMANDO RAMOS POLO** de forma eficaz y oportuna, ya que de esto depende su vida.

### 5. PRUEBAS

Allego como prueba a su Honorable Despacho los siguientes documentos.

1. Copias de las incapacidades.
2. Copia de Historia Médica.
3. Copia de la carta laboral expedida por el señor DANTE GIOVANNI SACCONI

### 4. JURAMENTO

Manifiesto bajo la gravedad de juramento que no he iniciado ninguna ora acción de tutela contra los mismos hechos contenidos en la presente tutela.

### FUNDAMENTOS DE DERECHOS

Fundamento la presente acción de tutela en el artículo 86 de la constitución nacional de 1991 y sus decretos reglamentarios 2591 del 1991 y concordantes. Sentencia T-760/08, T-355 de 2012, T-382/13.

### ANEXOS

Las mencionadas como pruebas y copia con anexos para la entidad en tutelada y copia simple para el archivo del juzgado.

### NOTIFICACIONES

**Accionante:** Recibiré las notificaciones personales en la secretaría del juzgado o en mi lugar de residencia ubicada en la Cra. 47 N° 13B - 69 de esta ciudad, al correo electrónico [Moreno02180@gmail.com](mailto:Moreno02180@gmail.com), o al teléfono celular 3015686058.

### LAS ACCIONADAS:

**DISEÑOS EN CUERO SACCONI Y SACCONI LTDA.:** Recibe notificaciones en la CRA 12 N° 08 - 37, o a la CLL 9B N° 28-28 de Cali, al correo electrónico [CALZADOSACCONI@HOTMAIL.COM](mailto:CALZADOSACCONI@HOTMAIL.COM) o al teléfono



5567017.

**NUEVA EPS:** Recibe notificaciones en la Av. 4 Norte N° 24 A - 37, de Cali, al correo electrónico [SECRETARIA.GENERAL@nuevaeps.com.co](mailto:SECRETARIA.GENERAL@nuevaeps.com.co) o al teléfono 01 8000 954400

**AFP PROTECCIÓN:** Recibe notificaciones en la Carrera 53 A No. 5 – 16 Sector Cañaveralejo de Cali, o al teléfono 510 90 99

Del Respetado Juez,  
Atentamente,

*W 1076.823.017*

**WILMER MORENO SÁNCHEZ**  
C. C. N° 1.076.823.017 DE CONDOTO  
L. T. N° 19.304 DE H.C.S.J.

RECIBIDO  
Para ser  
JEFE DE REPARTO

REPARTO

25 SEP 2019

REPÚBLICA DE COLOMBIA  
DIRECCIÓN SECCIONAL ADMON. JUDICIAL  
OFICINA JUDICIAL - CALI

DIRECCION ADMON. JUDICIAL - OFICINA JUDICIAL  
REPARTO  
CALI



**Cámara de  
Comercio de  
Cali**

CAMARA DE COMERCIO DE CALI  
CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL  
FECHA DE EXPEDICIÓN: MARTES 09 ABRIL 2019 12:34:50 PM

006

RADICACIÓN No: 20190248763-PRI, VALOR: 5800

CODIGO DE VERIFICACIÓN: 0819KBQRE7

PARA VERIFICAR EL CONTENIDO Y CONFIABILIDAD DE ESTE CERTIFICADO, INGRESE A WWW.CCC.ORG.CO/ SERVICIOS VIRTUALES Y EN EL SERVICIO DE CERTIFICADO ELECTRÓNICO DIGITE EL CÓDIGO DE VERIFICACIÓN. ESTE CERTIFICADO, QUE PODRÁ SER VALIDADO LAS VECES QUE SEA NECESARIO HASTA EL SÁBADO 08 DE JUNIO DE 2019 DURANTE 60 DÍAS CALENDARIO CONTADOS A PARTIR DE LA FECHA DE EXPEDICIÓN DEL CERTIFICADO, CORRESPONDE A LA IMAGEN Y CONTENIDO DEL CERTIFICADO CREADO ELECTRÓNICAMENTE.

**CERTIFICA**

DENOMINACIÓN O RAZÓN SOCIAL:DISEÑOS EN CUERO SACCONI Y SACCONI LTDA EN LIQUIDACION  
NIT. 805019978-1  
DOMICILIO:CALI

**CERTIFICA**

DIRECCIÓN DEL DOMICILIO PRINCIPAL: CALLE 9B # 28-28  
MUNICIPIO:CALI-VALLE  
TELÉFONO COMERCIAL 1:5567017  
TELÉFONO COMERCIAL 2:NO REPORTADO  
TELÉFONO COMERCIAL 3:NO REPORTADO  
CORREO ELECTRÓNICO:calzadosacconi@hotmail.com

DIRECCIÓN PARA NOTIFICACIÓN JUDICIAL:CALLE 9B # 28-28  
MUNICIPIO:CALI-VALLE  
TELÉFONO PARA NOTIFICACIÓN 1:5567017  
TELÉFONO PARA NOTIFICACIÓN 2:NO REPORTADO  
TELÉFONO PARA NOTIFICACIÓN 3:NO REPORTADO  
CORREO ELECTRÓNICO DE NOTIFICACIÓN:NO REPORTADO

AUTORIZACIÓN PARA NOTIFICACIÓN PERSONAL A TRAVÉS DEL CORREO ELECTRÓNICO DE CONFORMIDAD CON LO ESTABLECIDO EN EL ARTÍCULO 67 DEL CÓDIGO DE PROCEDIMIENTO ADMINISTRATIVO Y DE LO CONTENCIOSO ADMINISTRATIVO:NO REPORTADO

**CERTIFICA**

MATRÍCULA MERCANTIL: 559521-3  
FECHA DE MATRÍCULA EN ESTA CAMARA: 28 DE ABRIL DE 2001  
ÚLTIMO AÑO RENOVADO:2010  
FECHA DE LA RENOVACIÓN:26 DE MARZO DE 2010  
ACTIVO TOTAL:\$311.000.000



CERTIFICA

\*\*\*\*\*  
\* LA CAMARA DE COMERCIO, EN DEFENSA DEL COMERCIO ORGANIZADO, DEJA CONSTANCIA DE QUE \*  
\* LA FIRMA A LA CUAL CORRESPONDE ESTE CERTIFICADO NO HA RENOVADO SU MATRICULA \*  
\* MERCANTIL COMO ORDENA LA LEY (ARTS. 19, 28 Y 33 DEL DECRETO 410 DE MARZO DE 1971). \*  
\*\*\*\*\*

CERTIFICA

DE CONFORMIDAD CON EL INCISO SEGUNDO DEL ARTÍCULO 31 DE LA LEY 1429 DE 2010, LAS SOCIEDADES EN LIQUIDACIÓN NO TIENEN LA OBLIGACION DE RENOVAR SU MATRICULA MERCANTIL DESDE LA FECHA EN QUE SE INICIA EL PROCESO DE LIQUIDACIÓN.

CERTIFICA

ACTIVIDAD PRINCIPAL  
C1521 FABRICACIÓN DE CALZADO DE CUERO Y PIEL, CON CUALQUIER TIPO DE SUELA

CERTIFICA

TOTAL ACTIVOS: \$311.000.000

CERTIFICA

POR ESCRITURA NÚMERO 0600 DEL 24 DE ABRIL DE 2001 NOTARIA DIECIOCHO DE CALI , INSCRITO(A) EN LA CÁMARA DE COMERCIO EL 28 DE ABRIL DE 2001 BAJO EL NÚMERO 2816 DEL LIBRO IX ,SE CONSTITUYO DISEÑOS EN CUERO SACCONI Y SACCONI LTDA

CERTIFICA

| REFORMAS       |            |                           |            |            |       |
|----------------|------------|---------------------------|------------|------------|-------|
| DOCUMENTO      | FECHA.DOC  | ORIGEN                    | FECHA.INS  | NÚMERO.INS | LIBRO |
| ESCRITURA 0342 | 25/02/2003 | NOTARIA DIECIOCHO DE CALI | 03/03/2003 | 1515       | IX    |
| ESCRITURA 1701 | 31/07/2003 | NOTARIA DIECIOCHO DE CALI | 06/08/2003 | 5488       | IX    |
| ESCRITURA 0211 | 30/01/2007 | NOTARIA DIECIOCHO DE CALI | 02/02/2007 | 1181       | IX    |

CERTIFICA

POR LEY NÚMERO 1727 DEL 11 DE JULIO DE 2014 ARTÍCULO 31 , INSCRITO(A) EN LA CÁMARA DE COMERCIO EL 12 DE JULIO DE 2015 BAJO EL NÚMERO 11319 DEL LIBRO IX ,LA SOCIEDAD FUE DECLARADA DISUELTA Y EN ESTADO DE LIQUIDACION

CERTIFICA

OBJETO SOCIAL: LA FABRICACION, TRANSFORMACION, VENTA DE CALZADO Y EN GENERAL TODA CLASE DE ARTICULOS DE CUERO, BOLSOS Y MARROQUINERIA EN GENERAL. LA EXPLOTACION MERCANTIL DE LAS FUERZAS O RECURSOS DE LA NATURALEZA, LA ADQUISICION Y ENAJENACION A TITULO ONEROSO DE BIENES MUEBLES E INMUEBLES. SE ENTENDERAN INCLUIDOS EN EL OBJETO SOCIAL, LOS ACTOS DIRECTAMENTE RELACIONADOS CON EL MISMO Y LOS QUE TENGAN COMO FINALIDAD EJERCER LOS DERECHOS O CUMPLIR LAS OBLIGACIONES LEGAL O CONVENCIONALMENTE DERIVADOS DE LA EXISTENCIA Y ACTIVIDAD DE LA SOCIEDAD.

EN DESARROLLO DE SU OBJETO SOCIAL PODRA REALIZAR TODOS LOS ACTOS CONVENIENTES O NECESARIOS PARA SU LOGRO, CONSECUION Y EN ESPECIAL LOS SIGUIENTES: A) ADQUIRIR BIENES DE CUALQUIER NATURALEZA Y ENAJENAR A CUALQUIER TITULO AQUELLOS DE QUE SEA DUENA; B) CELEBRAR CONTRATOS DE CUALQUIER NATURALEZA, QUE LE PERMITAN EL DESARROLLO DE SU OBJETO SOCIAL; C) TOMAR DINERO EN MUTUO, CON O SIN INTERESES, CON EL PROPOSITO DE FINANCIAR Y DESARROLLAR SU OBJETO SOCIAL; D) DAR EN GARANTIA DE SUS OBLIGACIONES, SUS MUEBLES E INMUEBLE O DAR O TOMAR EN ARRENDAMIENTO LOS QUE SEAN SUSCEPTIBLES DE ESTE OBJETO CONTRACTUAL LO MISMO QUE DAR O TOMAR UNA OPCION BIENES DE CUALQUIER NATURALEZA; E) CREAR, ACEPTAR, SER BENEFICIARIA, ENDOSAR Y NEGOCIAR TITULOS VALORES DE CUALQUIER NATURALEZA Y ESPECIE; F) CELEBRAR EL CONTRATO DE CUENTA CORRIENTE BANCARIA O CUENTAS DE AHORROS EN CORPORACIONES, Y EFECTUAR TODA CLASE DE OPERACIONES FINANCIERAS CON ENTIDADES BANCARIAS, ALMACENES DE DEPOSITO O CUALQUIER OTRA PERSONA O ENTIDAD QUE SE OCUPE DE ACTIVIDADES SIMILARES; G) SUSCRIBIR ACCIONES O ADQUIRIR INTERESES SOCIALES EN EMPRESAS O COMPANIAS QUE SE OCUPEN DE ACTIVIDADES SIMILARES O QUE CONTRIBUYAN AL DESARROLLO DE SU OBJETO SOCIAL; H) CONSTITUIR SOCIEDADES DE CUALQUIER GENERO, INCORPORARSE A SOCIEDADES YA CONSTITUIDAS, FUSIONARSE CON ELLAS, ABSORBERLAS, SIEMPRE Y CUANDO EL OBJETO DE LAS MISMAS ES SIMILAR AL SUYO, LE SIRVAN DE COMPLEMENTO O FACILITE EL DESARROLLO DE LA EMPRESA SOCIAL. OBJETO SOCIAL: LA FABRICACION, TRANSFORMACION, VENTA DE CALZADO Y EN GENERAL TODA CLASE DE ARTICULOS DE CUERO, BOLSOS Y MARROQUINERIA EN GENERAL. LA EXPLOTACION MERCANTIL DE LAS FUERZAS O RECURSOS DE LA NATURALEZA, LA ADQUISICION Y ENAJENACION A TITULO ONEROSO DE BIENES MUEBLES E INMUEBLES. SE ENTENDERAN INCLUIDOS EN EL OBJETO SOCIAL, LOS ACTOS DIRECTAMENTE RELACIONADOS CON EL MISMO Y LOS QUE TENGAN COMO FINALIDAD EJERCER LOS DERECHOS O CUMPLIR LAS OBLIGACIONES LEGAL O CONVENCIONALMENTE DERIVADOS DE LA EXISTENCIA Y ACTIVIDAD DE LA SOCIEDAD.

EN DESARROLLO DE SU OBJETO SOCIAL PODRA REALIZAR TODOS LOS ACTOS CONVENIENTES O NECESARIOS PARA SU LOGRO, CONSECUION Y EN ESPECIAL LOS SIGUIENTES: A) ADQUIRIR BIENES DE CUALQUIER NATURALEZA Y ENAJENAR A CUALQUIER TITULO AQUELLOS DE QUE SEA DUENA; B) CELEBRAR CONTRATOS DE CUALQUIER NATURALEZA, QUE LE PERMITAN EL DESARROLLO DE SU OBJETO SOCIAL; C) TOMAR DINERO EN MUTUO, CON O SIN INTERESES, CON EL PROPOSITO DE FINANCIAR Y DESARROLLAR SU OBJETO SOCIAL; D) DAR EN GARANTIA DE SUS OBLIGACIONES, SUS MUEBLES E INMUEBLE O DAR O TOMAR EN ARRENDAMIENTO LOS QUE SEAN SUSCEPTIBLES DE ESTE OBJETO CONTRACTUAL LO MISMO QUE DAR O TOMAR UNA OPCION BIENES DE CUALQUIER NATURALEZA; E) CREAR, ACEPTAR, SER BENEFICIARIA, ENDOSAR Y NEGOCIAR TITULOS VALORES DE CUALQUIER NATURALEZA Y ESPECIE; F) CELEBRAR EL CONTRATO DE CUENTA CORRIENTE BANCARIA O CUENTAS DE AHORROS EN CORPORACIONES, Y EFECTUAR TODA CLASE DE OPERACIONES FINANCIERAS CON ENTIDADES BANCARIAS, ALMACENES DE DEPOSITO O CUALQUIER OTRA PERSONA O ENTIDAD QUE SE OCUPE DE ACTIVIDADES SIMILARES; G) SUSCRIBIR ACCIONES O ADQUIRIR INTERESES SOCIALES EN EMPRESAS O COMPANIAS QUE SE OCUPEN DE ACTIVIDADES SIMILARES O QUE CONTRIBUYAN AL DESARROLLO DE SU OBJETO SOCIAL; H) CONSTITUIR SOCIEDADES DE CUALQUIER GENERO, INCORPORARSE A SOCIEDADES YA CONSTITUIDAS, FUSIONARSE CON ELLAS, ABSORBERLAS, SIEMPRE Y CUANDO EL OBJETO DE LAS MISMAS ES SIMILAR AL SUYO, LE SIRVAN DE COMPLEMENTO O FACILITE EL DESARROLLO DE LA EMPRESA SOCIAL.



CERTIFICA

DOCUMENTO: ESCRITURA NÚMERO 0600 DEL 24 DE ABRIL DE 2001  
ORIGEN: NOTARIA DIECIOCHO DE CALI  
INSCRIPCIÓN: 28 DE ABRIL DE 2001 NÚMERO 2816 DEL LIBRO IX

FUE (RON) NOMBRADO(S) :

GERENTE GENERAL  
MARIA EUGENIA SACCONI TELLO  
C.C.41320336

SUBGERENTE O PRIMER SUPLENTE DEL GERENTE  
DANTE GIOVANNI ANDRES SACCONI TELLO  
C.C.94533097

CERTIFICA

CAPITAL Y SOCIOS: \$70.000.000 DIVIDIDO EN 70.000 CUOTAS DE VALOR NOMINAL \$1.000 CADA UNA, DISTRIBUIDOS ASI:

| SOCIOS   | VALOR_APORTES |
|--|---------------|
| MARIA EUGENIA SACCONI TELLO<br>C.C. 41320336         | \$35.000.000  |
| DANTE GIOVANNI ANDRES SACCONI TELLO<br>C.C. 94533097 | \$35.000.000  |
| TOTAL DEL CAPITAL                                    | \$70.000.000  |

"LA RESPONSABILIDAD DE LOS SOCIOS QUEDA LIMITADA AL MONTO DE SUS RESPECTIVOS APORTES"

CERTIFICA

LA SOCIEDAD NO PODRA CONSTITUIRSE EN GARANTE DE OBLIGACIONES AJENAS NI CAUCIONAR O GRAVAR SUS BIENES POR OBLIGACIONES DISTINTAS A LAS SUYAS PROPIAS.

CERTIFICA

QUE LA SOCIEDAD EFECTUO LA RENOVACION DE SU MATRICULA MERCANTIL EL 26 DE MARZO DE 2010



**Cámara de  
Comercio de  
Cali**

CAMARA DE COMERCIO DE CALI  
CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL  
FECHA DE EXPEDICIÓN: MARTES 09 ABRIL 2019 12:34:50 PM

2.000 008

(7)

CERTIFICA

ESTE CERTIFICADO REFLEJA LA SITUACIÓN JURÍDICA DEL INSCRITO HASTA LA FECHA Y HORA DE SU EXPEDICIÓN.

QUE NO FIGURAN OTRAS INSCRIPCIONES QUE MODIFIQUEN TOTAL O PARCIALMENTE EL PRESENTE CERTIFICADO.

DE CONFORMIDAD CON LO ESTABLECIDO EN EL CÓDIGO DE PROCEDIMIENTO ADMINISTRATIVO Y DE LO CONTENCIOSO ADMINISTRATIVO, Y DE LA LEY 962 DE 2005, LOS ACTOS ADMINISTRATIVOS DE REGISTRO AQUÍ CERTIFICADOS QUEDAN EN FIRME DIEZ (10) DÍAS HÁBILES DESPUÉS DE LA FECHA DE INSCRIPCIÓN, SIEMPRE QUE NO SEAN OBJETO DE RECURSOS; EL SÁBADO NO SE TIENE COMO DÍA HÁBIL PARA ESTE CONTEO.

EN CUMPLIMIENTO DE LOS REQUISITOS SOBRE LA VALIDEZ JURÍDICA Y PROBATORIA DE LOS MENSAJES DE DATOS DETERMINADOS EN LA LEY 527 DE 1999 Y DEMÁS NORMAS COMPLEMENTARIAS, LA FIRMA DIGITAL DE LOS CERTIFICADOS GENERADOS ELECTRÓNICAMENTE SE ENCUENTRA RESPALDADA POR UNA ENTIDAD DE CERTIFICACIÓN DIGITAL ABIERTA ACREDITADA POR EL ORGANISMO NACIONAL DE ACREDITACIÓN (ONAC) Y SÓLO PUEDE SER VERIFICADA EN ESE FORMATO.

DE CONFORMIDAD CON EL DECRETO 2150 DE 1995 Y LA AUTORIZACIÓN IMPARTIDA POR LA SUPERINTENDENCIA DE INDUSTRIA Y COMERCIO, LA FIRMA MECÁNICA QUE APARECE A CONTINUACIÓN TIENE PLENA VALIDEZ PARA TODOS LOS EFECTOS LEGALES.

DADO EN CALI A LOS 09 DIAS DEL MES DE ABRIL DEL AÑO 2019 HORA: 12:34:50 PM

*A. M. Z. A.*

NUEVA EPS S.A  
CERTIFICADO DE INCAPACIDAD O LICENCIA POR MATERNIDAD  
EMISION DE INCAPACIDAD

Pag 1 de 1

Estado Transcrita  
Fecha de Autorización Nro Incapacidad 0004993129  
Oficina 0001 PRINCIPAL No. de Solicitud 601162761  
Cotizante CC 14968238 FREDY ARMANDO RAMOS POLO Edad 68 Tipo Trabajador Dependiente  
Fecha Recepción 06/03/2019 Fecha de Expedición 06/03/2019  
Empleador NT 901074298 DINAMICA LABORAL MC SAS  
EPS 7056 UT SALUD DE OCCIDENTE - ANGIOGRAFIA DE OCCIDENT  
Días de Incapacidad 15 Fecha Inicio 06/03/2019 Fecha Terminación 20/03/2019  
Prórroga SI 75 Días  
Diagnóstico C61X  
Contingencia ENFERMEDAD GENERAL  
Tipo de Incapacidad AMBULATORIA Procedimiento Estético NO  
Profesional Reg Med Ingreso Base de liquidación \$0

Número de autorización para descuento en aportes

Valor Autorizado \$0 Días Autorizados 0 Consecutivo Autoriz.

Señor(a) aportante, los datos contenidos en el presente certificado están sujetos a verificación, por lo tanto, éstos pueden ser modificados. Señor(a) aportante, si desea cobrar las incapacidades a cargo de la EPS de forma directa podrá realizarlo a través de nuestro portal web [www.nuevaeps.com.co](http://www.nuevaeps.com.co) o en su ciudad en la oficina de atención más cercana. Tenga en cuenta que si es la primera vez que ejecuta esta operación deberá adjuntar y hacer llegar a nuestras oficinas los siguientes documentos por una sola vez:

Persona Jurídica: solicitud de pago, certificado de liquidación original, fotocopia del RUT y del representante legal, registro de Cámara y Comercio (original no mayor a 30 días) o certificado de existencia y representación legal, además de la certificación bancaria (original) de la cuenta del empleador a la cual se deben girar los recursos.

Persona Natural: solicitud de pago, certificado de liquidación original, fotocopia de la cédula de ciudadanía del empleador y una certificación bancaria (original) de la cuenta del empleador a la cual se deben girar los recursos.

eps  
nue  
a

(9)

CERTIFICADO DE INCAPACIDAD

https://190.131.249.8?historia\_nv/images/incapacidad/imprinc...

CERTIFICADO DE INCAPACIDAD  
IPS EXCLUSIVA UT SALUD DE OCCIDENTE

Tipo Incapacidad Ambulatoria  Hospitalaria

Consecutivo: 601162761 Nro. Incapacidad EPS: 4993129  
Fecha Expedición: 06/03/2019 10:07 AM Ciudad: JAMUNDI

010

**Datos afiliado**  
Nombre del afiliado: FREDY ARMANDO RAMOS POLO ID: CEDULA DE CIUDADANIA - 14968238  
Empleador: DINAMICA LABORAL MC SAS ID: NT - 901074298  
Tipo cotizante: DEPENDIENTE Estado Incapacidad: TRANSCRITA

**Datos incapacidad/licencia**  
Contingencia: Enfermedad General Dias solicitados: 15  
Dias en letras: QUINCE Procedimiento estetico  
Diagnóstico: C61X decreto 047/2000 art 3: NO  
Fecha inicial: 06/03/2019 Fecha final: 20/03/2019  
Prorroga: N Dias acumulados: 0  
Observación: PROROGA IBL: 0

**Datos del médico o IPS prestador del servicio**  
Nombre profesional: ÑAÑEZ CUCUÑAME JONATHAN DANIEL Reg. Profesional: 52-1475  
Especialidad: MEDICINA GENERAL Ciudad prestador: CALI  
Razon social prestatario: UT SALUD DE OCCIDENTE ID: 900665599

INCAPACIDAD TRANSCRITA  
Se?or(a) aportante, los datos contenidos en el presente certificado est?n sujetos a verificaci?n, por lo tanto, ?stos pueden ser modificados.  
Se?or(a) aportante, si desea cobrar las incapacidades a cargo de la EPS de forma directa podr? realizarlo a trav?s de nuestro portal web [www.nuevaeps.com.co](http://www.nuevaeps.com.co) o en su ciudad en la oficina de atenci?n m?s cercana. Tenga en cuenta que si es la primera vez que ejecuta esta operaci?n, deber? adjuntar y hacer llegar a nuestras oficinas los siguientes documentos por una sola vez:  
Persona Jur?dica: solicitud de pago, certificado de liquidaci?n original, fotocopia del RUT y del representante legal, registro de C?mara y Comercio (original no mayor a 30 d?as) o certificado de existencia y representaci?n legal, adem?s de la certificaci?n bancaria (original) de la cuenta del empleador a la cual se deben girar los recursos.  
Persona Natural: solicitud de pago, certificado de liquidaci?n original, fotocopia de la c?dula de ciudadan?a del empleador y una certificaci?n bancaria (original) de la cuenta del empleador a la cual se deben girar los recursos.

Firma Medico

*[Handwritten Signature]*  
Dr. Jonathan Daniel Ñañez C.  
Médico General U.S.C.  
E.O. 52-1475112

CERTIFICADO DE INCAPACIDAD

Tipo Incapacidad Ambulatoria  Hospitalaria

IPS EXCLUSIVA UT SALUD DE OCCIDENTE

Consecutivo: 601096384 Nro. Incapacidad EPS: 4891014
Fecha Expedición: 24/01/2019 09:26 AM Ciudad: JAMUNDI

Datos afiliado
Nombre del afiliado: FREDY ARMANDO RAMOS POLO ID: CEDULA DE CIUDADANIA - 14968238
Empleador: DINAMICA LABORAL MC SAS ID: NT - 901074298
Tipo cotizante: DEPENDIENTE Estado Incapacidad: TRANSCRITA

Datos incapacidad/licencia
Contingencia: Enfermedad General Dias solicitados: 30
Dias en letras: TREINTA Procedimiento estetico decreto 047/2000 art 3: NO
Diagnóstico: C61X Fecha final: 22/02/2019
Fecha inicial: 24/01/2019 Dias acumulados: 0
Prorroga: N IBL: 0
Observación: PRORROGA INCAPACIDAD

Datos del médico o IPS prestador del servicio
Nombre profesional: MAURICIO MUÑOZ HERRAN Reg. Profesional: 73577-27-05-2003
Especialidad: MEDICINA FAMILIAR Ciudad prestador: CALI
Razón social prestatario: UT SALUD DE OCCIDENTE ID: 900665599

INCAPACIDAD TRANSCRITA
Se?or(a) aportante, los datos contenidos en el presente certificado est?n sujetos a verificaci?n, por lo tanto, ?stos pueden ser modificados.
Se?or(a) aportante, si desea cobrar las incapacidades a cargo de la EPS de forma directa podr? realizarlo a trav?s de nuestro portal web www.nuevaeps.com.co o en su ciudad en la oficina de atenci?n m?s cercana. Tenga en cuenta que si es la primera vez que ejecuta esta operaci?n, deber? adjuntar y hacer llegar a nuestras oficinas los siguientes documentos por una sola vez:
Persona Jur?dica: solicitud de pago, certificado de liquidaci?n original, fotocopia del RUT y del representante legal, registro de C?mara y Comercio (original no mayor a 30 d?as) o certificado de existencia y representaci?n legal, adem?s de la certificaci?n bancaria (original) de la cuenta del empleador a la cual se deben girar los recursos.
Persona Natural: solicitud de pago, certificado de liquidaci?n original, fotocopia de la c?dula de ciudadan?a del empleador y una certificaci?n bancaria (original) de la cuenta del empleador a la cual se deben girar los recursos.

Mauricio Muñoz Herrán
Firma Médico

CERTIFICADO DE INCAPACIDAD  
EPS EXCLUSIVA UT SALUD DE OCCIDENTE

Tipo Incapacidad Ambulatoria  Hospitalaria

Consecutivo: 601074310 Nro. Incapacidad EPS: 4854525  
Fecha Expedición: 09/01/2019 17:29 PM Ciudad: JAMUNDI

Datos afiliado

Nombre del afiliado: FREDY ARMANDO RAMOS POLO ID: CEDULA DE CIUDADANIA - 14968238  
Empleador: DINAMICA LABORAL MC SAS ID: NT - 9010-4298  
Tipo cotizante: DEPENDIENTE Estado Incapacidad: TRANSCRITA

Datos Incapacidad/licencia

Contingencia: Enfermedad General Dias solicitados: 15  
Dias en letras: QUINCE Procedimiento estetico  
Diagnóstico: C61X decreto 047/2000 art 3: NO  
Fecha inicial: 09/01/2019 Fecha final: 23/01/2019  
Prorroga: N Dias acumulados: 0  
Observación: IBL 0

Datos del médico o IPS prestador del servicio

Nombre profesional: GLEIDY SOCORRO OLIVEROS RODRIGUEZ Reg. Profesional: J1714324  
Especialidad: MEDICINA GENERAL Ciudad prestador: CALI  
Razón social prestador: UT SALUD DE OCCIDENTE ID: 906665599

INCAPACIDAD TRANSCRITA

Señor(a) aportante, los datos contenidos en el presente certificado están sujetos a verificación, por lo tanto, éstos pueden ser modificados.

Señor(a) aportante, si desea cobrar las incapacidades a cargo de la EPS de forma directa podrá realizarlo a través de nuestro portal web [www.nuevaeps.com.co](http://www.nuevaeps.com.co) o en su ciudad en la oficina de atención más cercana. Tenga en cuenta que si es la primera vez que ejecuta esta operación, deberá adjuntar y hacer llegar a nuestras oficinas los siguientes documentos por una sola vez:

Persona Jurídica: solicitud de pago, certificado de liquidación original, fotocopia del NUT y del representante legal, registro de Cámara y Comercio (original no mayor a 30 días) o certificado de existencia y representación legal, además de la certificación bancaria (original) de la cuenta del empleador a la cual se deben girar los recursos.

Persona Natural: solicitud de pago, certificado de liquidación original, fotocopia de la cédula de ciudadanía del empleador y una certificación bancaria (original) de la cuenta del empleador a la cual se deben girar los recursos.

CERTIFICADO DE INCAPACIDAD

Tipo Incapacit: Ambulatoria  Hospitalaria

IPS EXCLUSIVA UT SALUD DE OCCIDENTE

Consecutivo: 601044497

Nro. Incapacidad EPS: 4808445

Fecha Expedición: 17/12/2018 09:34 AM

Ciudad: JAMUNDI

Datos afiliado

|                      |                          |                     |                                 |
|----------------------|--------------------------|---------------------|---------------------------------|
| Nombre del afiliado: | FREDY ARMANDO RAMOS POLO | ID:                 | CEDULA DE CIUDADANIA - 14968238 |
| Empleador:           | DINAMICA LABORAL MC SAS  | ID:                 | NT - 901074298                  |
| Tipo cotizante:      | DEPENDIENTE              | Estado Incapacidad: | AUTORIZADA                      |

Datos incapacidad/licencia

|                 |  |                          |            |
|-----------------|--|--------------------------|------------|
| Contingencia:   | Enfermedad General   | Días solicitados:        | 15         |
| Días en letras: | QUINCE   | Procedimiento estetico   |            |
| Diagnóstico:    | C61X   | decreto 047/2000 art 3 : | NO         |
| Fecha inicial:  | 17/12/2018   | Fecha final:             | 31/12/2018 |
| Prorroga:       | N  | Días acumulados:         | 0          |
| Observación:    | INCAPACIDAD MEDICA POR 15 DIAS. INICIA EL DIA 17/12/18 TERMINA EL DIA 31/12/18 |                          |            |

Datos del médico o IPS prestador del servicio

|                           |                              |                   |            |
|---------------------------|------------------------------|-------------------|------------|
| Nombre profesional:       | LUIS ALONSO GUTIERREZ SIERRA | Reg. Profesional: | 1110517875 |
| Especialidad:             | MEDICINA GENERAL             | Ciudad prestador: | CAJI       |
| Razón social prestatario: | UT SALUD DE OCCIDENTE        | ID:               | 900665599  |

Numero autorización para descuento en aportes : 1021365

Consecutivo de autorización: 1

Días autorizados : 13 Valor Autorizado : \$ 338.538,00

Firma Médico

Num Autorizado: 1021365, Valor Autorizado: 338538

Señor(a) aportante, los datos contenidos en el presente certificado están sujetos a verificación, por lo tanto, éstos pueden ser modificados.

Señor(a) aportante, si desea cobrar las incapacidades a cargo de la EPS de forma directa podrá realizarlo a través de nuestro portal web www.nuevaeps.com.co o en su ciudad en la oficina de atención más cercana. Tenga en cuenta que si es la primera vez que solicita esta operación, deberá adjuntar y hacer llegar a nuestras oficinas los siguientes documentos por una sola vez:

Persona Jurídica: solicitud de pago, certificado de liquidación original, fotocopia del RUT y del representante legal, registro de Cámara y Comercio (original no mayor a 30 días) o certificado de existencia y representación legal, además de la certificación bancaria (original) de la cuenta del empleador a la cual se deben girar los recursos.

Persona Natural: solicitud de pago, certificado de liquidación original, fotocopia de la cédula de ciudadanía del empleador y una certificación bancaria (original) de la cuenta del empleador a la cual se deben girar los recursos.

(131)

NUEVA EPS S.A  
CERTIFICADO DE INCAPACIDAD O LICENCIA POR MATERNIDAD  
EMISION DE INCAPACIDAD

Pág. 1 de 1

Estado Transcrita

No.de Autorización Nro Incapacidad 0004899083

Oficina 0081 CALI ROOSEVELT PUNTO A No. de Solicitud

Cotizante CC 14968238 FREDY ARMANDO RAMOS POLO Edad 68 Tipo Trabajador Dependiente

Fecha Recepción 28/01/2019 Fecha de Expedición 30/10/2018

Empleador NT 901074298 DINAMICA LABORAL MC SAS

IPS 8240 CONSORCIO NUEVA CLINICA RAFAEL URIBE

Dias de Incapacidad 13 Fecha Inicio 25/10/2018 Fecha Terminación 06/11/2018

Prórroga NO

Diagnóstico N40X

Contingencia ENFERMEDAD GENERAL

Tipo de Incapacidad HOSPITALARIA Procedimiento Estético NO

014

Profesional Reg Med 1107070648

Ingreso Base de liquidación \$0

**Número de autorización para descuento en aportes**

| Valor Autorizado \$0 | Días Autorizados 0 | Consecutivo Autoriz. |
|----------------------|--------------------|----------------------|
|----------------------|--------------------|----------------------|

Señor(a) aportante, los datos contenidos en el presente certificado están sujetos a verificación, por lo tanto, éstos pueden ser modificados. Señor(a) aportante, si desea cobrar las incapacidades a cargo de la EPS de forma directa podrá realizarlo a través de nuestro portal web [www.nuevaeps.com.co](http://www.nuevaeps.com.co) o en su ciudad en la oficina de atención más cercana. Tenga en cuenta que si es la primera vez que ejecuta esta operación, deberá adjuntar y hacer llegar a nuestras oficinas los siguientes documentos por una sola vez:

Persona Jurídica: solicitud de pago, certificado de liquidación original, fotocopia del RUT y del representante legal, registro de Cámara y Comercio (original no mayor a 30 días) o certificado de existencia y representación legal, además de la certificación bancaria (original) de cuenta del empleador a la cual se deben girar los recursos.

Persona Natural: solicitud de pago, certificado de liquidación original, fotocopia de la cédula de ciudadanía del empleador y una certificación bancaria (original) de la cuenta del empleador a la cual se deben girar los recursos.



nueva  
eps

NUEVA EPS S.A  
CERTIFICADO DE INCAPACIDAD O LICENCIA POR MATERNIDAD  
EMISION DE INCAPACIDAD

Pág. 1 de 1

Estado Transcrita  
No. de Autorización Nro Incapacidad 0004700888  
Oficina 0081 CALI ROOSEVELT PUNTO A No. de Solicitud  
Cotizante CC 14968238 FREDY ARMANDO RAMOS POLO Edad 68 Tipo Trabajador Dependiente  
Fecha Recepción 01/11/2018 Fecha de Expedición 19/10/2018  
Empleador NT 901074298 DINAMICA LABORAL MC SAS  
IPS 11581 CONSORCIO NUEVA CLINICA RAFAEL URIBE SED  
Dias de Incapacidad 5 Fecha Inicio 19/10/2018 Fecha Terminación 23/10/2018  
Prórroga NO  
Diagnóstico N390  
Contingencia ENFERMEDAD GENERAL  
Tipo de Incapacidad AMBULATORIA Procedimiento Estético NO

Profesional Reg Med 33379087 MARIA ANGELICA VICTORIA RIOS Ingreso Base de liquidación \$0

**Número de autorización para descuento en aportes**

Valor Autorizado \$0      Dias Autorizados 0      Consecutivo Autoriz.

Señor(a) aportante, los datos contenidos en el presente certificado están sujetos a verificación, por lo tanto, éstos pueden ser modificados.  
Señor(a) aportante, si desea cobrar las incapacidades a cargo de la EPS de forma directa podrá realizarlo a través de nuestro portal web [www.nuevaeps.com.co](http://www.nuevaeps.com.co) o en su ciudad en la oficina de atención más cercana. Tenga en cuenta que si es la primera vez que ejecuta esta operación, deberá adjuntar y hacer llegar a nuestras oficinas los siguientes documentos por una sola vez:  
Persona Jurídica: solicitud de pago, certificado de liquidación original, fotocopia del RUT y del representante legal, registro de Cámara y Comercio (original no mayor a 30 días) o certificado de existencia y representación legal, además de la certificación bancaria (original) de la cuenta del empleador a la cual se deben girar los recursos.  
Persona Natural: solicitud de pago, certificado de liquidación original, fotocopia de la cédula de ciudadanía del empleador y una certificación bancaria (original) de la cuenta del empleador a la cual se deben girar los recursos.

CALI, OCTUBRE 01 DEL 2018

10 016

(15)

INCAPACIDAD MEDICA

FREDY ARMANDO RAMOS  
CC N.º 14.968.238

DX: 1/ EPILEPSIA FOCAL  
2/ HBP + NEOPLASIA  
3/ CATETERISMO VESICAL PERMANENTE

A PARTIR DE LA FECHA POR (15) QUINCE DIAS INICIA EL DIA 01/ DE OCTUBRE DEL 2018.

VICTOR HUGO JARAMILLO ZAPATA  
MEDICO GENERAL  
RM No. 761140 SSD

MD. VICTOR HUGO JARAMILLO ZAPATA  
RM N.º 761140 DE LA SSD

CALI, OCTUBRE 01 DEL 2018

(16)  
70 017

INCAPACIDAD MEDICA

FREDY ARMANDO RAMOS  
CC N.º 14.968.238

DX: 1/ EPILEPSIA FOCAL  
2/ HBP + NEOPLASIA  
3/ CATETERISMO VESICAL PERMANENTE

A PARTIR DE LA FECHA POR (15) QUINCE DIAS INICIA EL DIA 01/ DE OCTUBRE DEL 2018.

VICTOR HUGO JARAMILLO ZAPATA  
MEDICO GENERAL  
RM N.º 761140 SSL

MD. VICTOR HUGO JARAMILLO ZAPATA  
RM N.º 761140 DE LA SSD

(12)

10.018  
VIVA  
111.100.104.042

SEPTIEMBRE 13/2018

FREDY ARMANDO RAMOS POLO

CED: 14968238

DX: C61X

FORMATO DE INCAPACIDAD MEDICA

SE GENERA INCAPACIDAD MEDICA POR 15 DIAS A PARTIR DEL DIA DE HOY Y FINALIZA EL DIA  
27/09/2018

*Dna. Katerine Posada Ibanez*  
Medico General  
Reg 38.540.965

KATERINE POSADA RM 38640965 VIVA 1ª IPS JAMUNDI



CONSORCIO NUEVA CLINICA RAFAEL URIBE

NIT 900904515-6

019

CERTIFICADO DE INCAPACIDAD O LICENCIA POR MATERNIDAD Nro: 62437

Fecha de Expedición: Septiembre 24 de 2018

Nombre: FREDY ARMANDO RAMOS POLO

Documento: 14968238

Nro Registro de Atención: 685676

Empresa: NUEVA EMPRESA PROMOTORA DE SALUD S.A

Fecha Inicio: Septiembre 20 de 2018

Fecha Fin: Septiembre 30 de 2018

Dias 11 ONCE días

Prórroga:

Tipo Incapacidad: Enfermedad General

Clase Incapacidad: Total

*Diagnósticos del Paciente*

| Diagnostico                                    | Tipo                  | Fecha      | Tipo Rips |
|--|-----------------------|------------|-----------|
| G248 OTRAS DISTONIAS                           | Impresion Diagnostica | 20/09/2018 | Ingreso   |
| G409 EPILEPSIA, TIPO NO ESPECIFICADO           | Impresion Diagnostica | 20/09/2018 | R1        |
| G409 EPILEPSIA, TIPO NO ESPECIFICADO           | Confirmado Repetido   | 24/09/2018 | Egreso    |
| G400 TUMOR DE COMPORTAMIENTO INCIERTO O DESCON | Impresion Diagnostica | 24/09/2018 | Egreso    |



JENNY LORENA RAMIREZ GIL

Registro Medico Nro: 1144027406

Cédula Nro: 1144027406

Especialidad: MEDICINA GENERAL

Fecha Impresión: 24/09/2018 15:32:35 Impreso por: JENNY LORENA RAMIREZ GIL

SEPTIEMBRE 13/2018

FREDY ARMANDO RAMOS POLO

CED: 14968238

DX: C61X

FORMATO DE INCAPACIDAD MEDICA

SE GENERA INCAPACIDAD MEDICA POR 15 DIAS A PARTIR DEL DIA DE HOY Y FINALIZA EL DIA  
27/09/2018

*Dra. Katerine Posada Ibarra*  
Medico General  
Reg 38.640.965

KATERINE POSADA RM 38640965 VIVA 1º IPS JAMUNDI



Santiago de Cali, 06 de mayo de 2019  
GRSO-GRS-ML-3140-19

Señor (a)  
FREDY ARMANDO RAMOS POLO  
C.C: 14968238  
Carrera 24C # 56A - 51 Nueva Floresta  
Teléfono: 4436576  
Cali - Valle

ASUNTO: Comunicación y remisión del Concepto de Rehabilitación DESFAVORABLE

Respetado(a) Señor (a):

Nos permitimos informarle que el día Mayo 06 del 2019, se efectuó la de la remisión del concepto de rehabilitación DESFAVORABLE del (la) señor(a) FREDY ARMANDO RAMOS POLO, identificado con CC No 14968238, a la Administradora de Fondo de Pensiones (AFP) PROTECCION; para que le sea definido el pago de incapacidades a partir del día 181 (si llegare a superarlo) y le sea establecido el porcentaje de la Pérdida de Capacidad Laboral y Ocupacional (PCLO) y la fecha de estructuración de la misma, de conformidad con lo dispuesto en el artículo 142 del Decreto Ley 019 de 2012, en concordancia con lo previsto en el "Manual Único para la Calificación de la Pérdida de Capacidad Laboral y Ocupacional", contenido en el Decreto 1507 de 2014, el cual se constituye en el instrumento técnico para evaluar la pérdida de la capacidad laboral y ocupacional de cualquier origen.

Por lo expuesto anteriormente, lo invitamos a presentarse a su AFP al cumplir 181 días continuos de incapacidad si su pronóstico es FAVORABLE en el concepto de rehabilitación emitido; si por el contrario el pronóstico es DESFAVORABLE usted deberá presentarse a su AFP de manera inmediata al recibo de esta comunicación, presentando este documento (con sus anexos) y copia de la historia clínica incluyendo resultados de ayudas diagnósticas.

Una vez su AFP emita el dictamen de pérdida de capacidad laboral y ocupacional, le solicitamos comunicar o informar dicho resultado dentro de los siguientes ocho (8) días hábiles, a Medicina Laboral Regional Suroccidente de NUEVA EPS S.A., en la siguiente dirección Avenida 4 Norte No. 24 N - 39, lo anterior con el fin de proceder a actualizar los datos de su información, evitar una doble calificación y trámites innecesarios a usted como afiliado y de esta manera coadyuvar a garantizar su derecho fundamental al mínimo vital.

En caso de ser necesario adelantar el procedimiento de calificación de origen; se envía simultáneamente carta de solicitud de requisitos para las patologías que así lo requieran.

Por último informamos que si usted no supera los 180 días de incapacidad y puede reintegrarse a sus labores por consideración de su médico tratante, los términos de este proceso quedarán interrumpidos.

Nota 1: Hubo radicación tardía de incapacidades: NO

Nota 2: del anexo del concepto de rehabilitación solo se entrega copia al usuario, no se da copia de este a la empresa por contener datos sensibles de la historia clínica.

Atentamente,

Coordinación de Medicina Laboral  
Regional Suroccidente

Anexos: (1) Folio: concepto de rehabilitación  
Original: Medicina Laboral - Regional Suroccidente  
Copia Empleador: DINAMICA LABORAL MC SAS, Carrera 80 # 11a - 51 Teléfono: 3451028, Cali - Valle  
Elaboró: Melissa P.

05 05 F 010

27  
022

CONCEPTO DE PRONOSTICO DE REHABILITACIÓN

Acorde con lo reglamentado en el Art. 142 del Decreto Ley 019 de 2012, NUEVA EPS S.A., debe remitir a la respectiva Administradora de Fondos de Pensiones (AFP) el concepto de rehabilitación que a la fecha presente el afiliado(a).

Para efecto de cumplir con este proceso, procedemos a consignar los datos de la enfermedad/accidente y el proceso de tratamiento y rehabilitación que ha cursado el afiliado(a) con base en la historia clínica obrante en nuestro sistema de información.

NOTA: este concepto debe ser presentado a su(s) médico(s) tratante(s), quien deberá consignar en la historia clínica los hallazgos al examen físico y/o solicitarle los exámenes paraclínicos necesarios para calificar la pérdida de capacidad laboral y ocupacional de acuerdo al manual de calificación vigente y que se encuentran al respaldo de este formato.

ALERTA: Conforme el decreto 1333 de 2018, artículo 2.2.3.2.1. NUEVA EPS debe adelantarle la revisión periódica de la incapacidad a través de las siguientes acciones:

1. Detectar los casos en los que los tiempos de rehabilitación y recuperación del paciente se desvíen de los previstos para una condición de salud específica, identificando el grupo de pacientes que está en riesgo de presentar incapacidad prolongada.
2. Realizar a los pacientes mencionados un plan integral de tratamiento, monitoreo y evaluación del proceso de rehabilitación, que permita valorar cada sesenta (60) días calendario el avance de la recuperación de su capacidad laboral, constatando el curso normal de la evolución del tratamiento regular y efectivo y el estado de la recuperación. La valoración podrá realizarse antes del plazo señalado si así lo considera el médico tratante de acuerdo con la evolución del estado del paciente.
3. Consignar en la historia clínica por parte del médico u odontólogo tratante el resultado de las acciones de que tratan los numerales anteriores y comunicar al área de prestaciones económicas de la EPS o AFP que tenga a cargo el reconocimiento y pago de la incapacidad según sea el caso.

A. DATOS DEL USUARIO

Nombres: FREDY ARMANDO Apellidos: RAMOS POLO  
 Tipo documento  CC  CE  TI  PA No. Documento: 14968238  
 Administradora de Fondo de Pensiones: PROTECCION Administradora de Riesgos Laborales: SIN AFILIACION

B. DATOS DE LA CONTINGENCIA

1. Calificación de Origen:

Se inicia proceso de calificación de origen de enfermedad:

SI:  NO:

2. El paciente es remitido al Fondo de Pensiones por la E.P.S.?

SI:  NO:

Si la respuesta es afirmativa, describa el por qué: Dar cumplimiento al Decreto 019 de 2012, artículo 142

3. Hubo radicación/recepción tardía de incapacidades en la EPS:

SI:  NO:

4. Ya se había remitido el concepto de rehabilitación:

SI:  NO:

C. DATOS DE LA ENFERMEDAD/ACCIDENTE

1. DIAGNÓSTICO(S) MOTIVO DE LA REMISION PARA CALIFICACION INTEGRAL DE LA PERDIDA DE CAPACIDAD LABORAL

| CIE10 | DESCRIPCION                         | LATERALIDAD | ORIGEN       | ETIOLOGIA  | FECHA      |
|-------|-------------------------------------|-------------|--------------|------------|------------|
| C61X  | TUMOR MALIGNO DE LA PROSTATA        |             | FERMEDAD COM | DEMOSTRADA | 17/12/2018 |
| G588  | OTRAS MONONEUROPATIAS ESPECIFICADAS |             | FERMEDAD COM | DEMOSTRADA |            |

2. RESUMEN DE HISTORIA CLÍNICA: PARACLINICOS, PROCEDIMIENTOS, TRATAMIENTOS Y REHABILITACION REALIZADOS INDICANDO FECHAS, COMPLICACIONES PRESENTADAS Y ESTADO ACTUAL DEL PACIENTE.

CA DE PROSTATA METASTASICO A HUESO. PRESENTA EPILEPSIA CON CRISIS CONVULSIVAS FOCALIZADAS. PENDIENTE INICIAR HORMONOTERAPIA, QUIMITERAPIA Y RADIOTERAPIA

3. TERAPEUTICA POSIBLE

NO   
SI  CUAL? HORMONO, QUIMIO Y RADIOTERPIA

4. SECUELAS ANATÓMICAS Y/O FUNCIONALES ESTABLECIDAS A LA FECHA: SI NO X PRONOSTICO

|           |  |  |
|-----------|--|--|
| SECUELA 1 |  |  |
| SECUELA 2 |  |  |

5. SE HA LOGRADO LA MEJORIA MEDICA MAXIMA (POSIBILIDAD DE RECUPERACION?)

SI  NO

6. CON BASE EN LO ANTERIOR, EL CONCEPTO DE REHABILITACION ES:

A CORTO PLAZO Menor de 1 año Favorable  Desfavorable  A MEDIANO PLAZO Mayor a un año Favorable  Desfavorable

CONCEPTO ELABORADO POR:

MEDICO TRATANTE:   
 MEDICO LABORAL DE LA EPS:

Datos del médico que diligencia el concepto de rehabilitación

Nombre: PIEDAD CRISTINA ORTIZ CASTAÑO Registro médico: 1346/94  
 Tipo documento  CC  CE  TI  PA No. Documento: 31932397  
 Firma: Piedad Ortiz Castaño Fecha: 6/5/2019  
CDMSS Salud Democrática R.M. 1346/94 (dd/mm/aaaa)



Break Point V2.0. R.1.0

REMISION

Fecha de Atencion: 2019-01-24

|   |                    |                                       |          |
|---|--------------------|---------------------------------------|----------|
| Sede: UT SALUD VILLACOLOMBIA                              | ID: 14968238       | Semanas: 469                          | Rango: 1 |
| Paciente: FREDY ARMANDO RAMOS POLO                        | Plan: CONTRIBUTIVO | Sede Afiliado: UT SALUD VILLACOLOMBIA |          |
| Contrato: UT SALUD DE OCCIDENTE SEDE VILLACOLOMBIA        |                    |                                       |          |
| Tipo de Usuario: COTIZANTE                                |                    |                                       |          |
| Solicitada por: MAURICIO MUÑOZ HERRAN - MEDICINA FAMILIAR |                    |                                       |          |
| Diagnóstico Ppal.: C61X                                   |                    |                                       |          |
| Diagnóstico Rel-1: G588                                   |                    |                                       |          |
| Diagnóstico Rel-2:  |                    |                                       |          |
| Diagnóstico Rel-3:  |                    |                                       |          |
| Especialidad Solicitada: 800 OTRAS                        |                    |                                       |          |

REMISION

PROGRAMA DE ATENCION DOMICILIARIA -----PACIENTE CON ANTECEDENTE DE CA DE PROSTATA MESTASTASIS OSEA, SINDROME CONVULSIVO, PACIENTE PENDIENTE EN INICIAR HORMONOTERAPIA, QUIMIO Y RADIO SEGUN INICACION DE UROLOGIA. ACTUALMENTE CON INCONTINENCIA URINARIA SECUNDARIA. ACTUALMENTE EN SILLA DE RUEDAS. REQUIERE INCAPACIDAD PRORROGA. PACIENTE EN EL MOMENTO BUEN ESTADO GENERAL. TRABAJABA EN FABRICA DE CALZADO. INGRESA EN SILLA DE RUEDAS EN COMPANIA DE ESPOSA Y CUÑADA BARTHEL DE 20 PUNTOS PARA DEPENDENCIA GRAVE. USO PAÑALES ACTUALMENTE 3 PAÑALES AL DIA TALLA L. ACTUALMENTE EN MANEJO CON TRAMADOL + ACETAMINOFEN, AC VALPROICO, LEVETIRAZETAM, HIDROCLOROTRIAZIDA, BISACODILO.

Dr. Mauricio Muñoz Herran  
Especialista  
735-577

Profesional: MAURICIO MUÑOZ HERRAN - 73577-27-05-2003

Fecha: 24/01/2019 Hora: 09:26:12

Este documento ES VÁLIDO únicamente presentando la autorización emitida por Nueva EPS.



ESCALA DE BARTHEL (VALORACION DE FUNCIONES BASICA DE LA VIDA DIARIA)

FECHA: 24-01-19.  
NOMBRE: Freddy Romo S  
DOC. DE IDENTIDAD: 14968238

**COMER:**

- (10) Independiente. Capaz de comer por sí solo y en un tiempo razonable. La comida puede ser cocinada y servida por otra persona.
- (5) Necesita ayuda. Para cortar la carne o el pan, extender la mantequilla, etc., pero es capaz de comer solo.
- (0) Dependiente. Necesita ser alimentado por otra persona.

**LAVARSE (BAÑARSE):**

- (5) Independiente. Capaz de lavarse entero. Incluye entrar y salir del baño. Puede realizar lo todo sin estar una persona presente.
- (0) Dependiente. Necesita alguna ayuda o supervisión.

**VESTIRSE:**

- (10) Independiente. Capaz de ponerse y quitarse la ropa sin ayuda.
- (5) Necesita ayuda. Realiza solo al menos la mitad de las tareas en un tiempo razonable.
- (0) Dependiente.

**ARREGLARSE:**

- (5) Independiente. Realiza todas las actividades personales sin ninguna ayuda. Los complementos necesarios pueden ser provistos por otra persona.
- (0) Dependiente. Necesita alguna ayuda.

**DEPOSICIÓN:**

- (10) Continente. Ningún episodio de incontinencia.
- (5) Accidente ocasional. Menos de una vez por semana o necesita ayuda para enemas y supositorios.
- (0) Incontinente.

**MICCIÓN ( Valorar la semana previa):**

- (10) Continente. Ningún episodio de incontinencia. Capaz de usar cualquier dispositivo por sí solo.
- (5) Accidente ocasional. Máximo un episodio de incontinencia en 24 horas. Incluye necesitar ayuda en la manipulación de sondas y otros dispositivos.
- (0) Incontinente.

Dr. Mauricio Muñoz Herrán  
Especialista en Psiquiatría Familiar  
Tel: 73-877

**USAR EL RETRETE:**

- (10) Independiente. Entra y sale solo y no necesita ningún tipo de ayuda por parte de otra persona.
- (5) Necesita ayuda. Capaz de manejarse con pequeña ayuda: es capaz de usar el cuarto de baño. Puede limpiarse solo.
- ~~(0)~~ Dependiente. Incapaz de manejarse sin ayuda mayor.

**TRASLADO AL SILLON/CAMA:**

- (15) Independiente. No precisa ayuda.
- (10) Mínima ayuda. Incluye supervisión verbal o pequeña ayuda física.
- ~~(5)~~ Gran ayuda. Precisa la ayuda de una persona fuerte o entrenada.
- (0) Dependiente. Necesita grúa o alzamiento por dos personas. Incapaz de permanecer sentado.

**DEAMBULACION:**

- (15) Independiente. Puede andar 50 m, o su equivalente en casa, sin ayuda o supervisión de otra persona. Puede usar ayudas instrumentales (bastón, muleta), excepto andador. Si utiliza prótesis, debe ser capaz de ponérsela y quitársela solo.
- (10) Necesita ayuda. Necesita supervisión o una pequeña ayuda física por parte de otra persona. Precisa utilizar andador.
- (5) Independiente. (En silla de ruedas) en 50 m. No requiere ayuda o supervisión.
- ~~(0)~~ Dependiente.

**SUBIR / BAJAR ESCALERAS:**

- (10) Independiente. Capaz de subir y bajar un piso sin la ayuda ni supervisión de otra persona.
- (5) Necesita ayuda. Precisa ayuda o supervisión.
- ~~(0)~~ Dependiente. Incapaz de salvar escalones

Evalúa diez actividades básicas de la vida diaria, y según estas puntuaciones clasifica a los pacientes en:

- 1- Independiente: 100 ptos (95 sí permanece en silla de ruedas).
- 2- Dependiente leve: >60 ptos.
- 3- Dependiente moderado: 40-55 ptos.
- 4- Dependiente grave: 20-35 ptos.
- 5- Dependiente total: <20 ptos.

PUNTAJE: 20 Puntos  
Dependencia Grave

Dr. [Signature]  
 [Illegible text]  
 [Illegible text]

**PROFESIONAL:** NEPTALI BUSTAMANTE DE LA CRUZ  
**REGISTRO:** 14698966

**ESPECIALIDAD:** PROMOCION Y PREVENCIÓN  
**PACIENTE:** FREDY ARMANDO RAMOS POLO

027

### Datos de identificación

|                            |                           |                                    |                          |
|----------------------------|---------------------------|------------------------------------|--------------------------|
| <b>Nombre</b>              | FREDY ARMANDO RAMOS POLO  | <b>Documento de identificación</b> | 14968238                 |
| <b>Fecha de nacimiento</b> | 17/09/1950                | <b>Edad</b>                        | 68 Años                  |
| <b>Municipio de origen</b> | JAMUNDI                   | <b>Municipio de residencia</b>     | JAMUNDI                  |
| <b>Estado civil</b>        | SOLTERO                   | <b>Estrato</b>                     | 2                        |
| <b>Escolaridad</b>         | NO DEFINIDO               | <b>Ocupación</b>                   | No Aplica                |
| <b>Etnia</b>               | NINGUNA DE LAS ANTERIORES | <b>Discapacidad</b>                | Sin Discapacidades       |
| <b>Desplazado</b>          | NO                        | <b>Familias en acción</b>          | NO                       |
| <b>Dirección</b>           | CL 10 NRO 14 26           | <b>Teléfono</b>                    | 000-0000                 |
| <b>Genero</b>              | Masculino                 | <b>Religión</b>                    | Catolica                 |
| <b>Celular</b>             | (315) 227-6207            | <b>Correo electrónico</b>          | No tiene o no suministra |

**PROFESIONAL QUE REALIZO LA ATENCION:** MAURICIO MUÑOZ HERRAN  
**ESPECIALIDAD:** MEDICINA FAMILIAR

### Acompañante del paciente en la consulta

|                     |                  |
|---------------------|------------------|
| <b>Acompañante:</b> | <b>Teléfono:</b> |
| <b>Parentesco:</b>  |                  |
| <b>Responsable:</b> | <b>Teléfono:</b> |
| <b>Categoría:</b>   |                  |

### Motivo de consulta y enfermedad actual

**Último motivo de consulta:**

CA DE PROSTATA

**Última enfermedad actual:**

PACIENTE CON ANTECEDENTE DE CA DE PROSTATA MESTASTASIS OSEA, SINDROME CONVULSIVO, PACIENTE PENDIENTE EN INICIAR HORMONOTERAPIA, QUIMIO Y RADIO SEGUN INICACION DE UROLOGIA. ACTUALMENTE CON INCONTINENCIA URINARIA SECUNDARIA, ACTUALMENTE EN SILLA DE RUEDAS. REQUIERE INCAPACIDAD PRORROGA. PACIENTE EN EL MOMENTO BUEN ESTADO GENERAL. TRABAJABA EN FABRICA DE CALZADO. INGRESA EN SILLA DE RUEDAS EN COMPAÑIA DE ESPOSA Y CUÑADA. BARTHEL DE 20 PUNTOS PARA DEPENDENCIA GRAVE. USO PAÑALES ACTUALMENTE 3 PAÑALES AL DIA TALLA L. ACTUALMENTE EN MANEJO CON TRAMADOL + ACETAMINOFEN, AC VALPROICO, LEVETIRAZETAM, HILOROTRIAZIDA, BISACODILO.

### Revisión de síntomas por sistema

|                  |            |
|------------------|------------|
| Piel y Anexos    | No refiere |
| Ojos             | No refiere |
| Oídos            | No refiere |
| Cuello           | No refiere |
| Cardiovascular   | No refiere |
| Pulmonar         | No refiere |
| Digestivo        | No refiere |
| Genital/Urinario | No refiere |
| Musc. Esquel.    | No refiere |
| Neurológico      | No refiere |
| Otros            | No refiere |

### Antecedentes medicos del paciente

### Antecedentes Personales

**Patológicos** Negativo  
 01/10/2018 IDEM  
 09/07/2018 PACIENTE NIEGA  
 11/10/2017 NIEGA

**Farmacológicos** Negativo  
 01/10/2018 IDEM  
 09/07/2018 PACIENTE NIEGA  
 11/10/2017 NIEGA

**Quirúrgicos** Negativo  
 01/10/2018 IDEM  
 11/10/2017 COLCISTECOMIA

**Traumatológicos** Negativo  
 11/10/2017 NIEGA

TBC Diabetes Hipertensión  
 VIH+ Cardiopatía Nefropatía  
 Asma Cifoescoliosis Antecedentes de ETS  
 Rinitis

Condición médica grave

### Antecedentes toxicológicos

Fumador o ex fumador

Alcohol

**Estimulantes** Negativo  
 11/10/2017 NIEGA

**Otros ant. toxicológicos**  
 09/07/2018 PACIENTE NIEGA

### Antecedentes Alérgicos

**Alimentos** Negativo  
 11/10/2017 NIEGA

**Antibióticos** Negativo  
 11/10/2017 NIEGA

**Ambientales** Negativo  
 11/10/2017 NIEGA

**Otros ant. alérgicos**  
 09/07/2018 PACIENTE NIEGA

### Antecedentes Familiares

Otros ant. familiares

TBC Diabetes Hipertensión

Otro tipo de cáncer

Otros ant. importantes

### Identificación de riesgos específicos

Sospecha de cáncer

Sangre oculta en heces

Negativo - 11/10/2017

NO - 24/01/2019

Mujer o menor víctima del maltrato

NO - 24/01/2019

Víctima de violencia sexual

NO - 24/01/2019

000 028

Pretest de VIH

Post test de VIH

Sedentarismo

### Exámen físico

|                       |   |                                |     |
|-----------------------|---|--------------------------------|-----|
| T.A                   | 120/70  | Pulso                          | 75  |
| F.R                   | 18  | Temperatura                    | 37  |
| Peso                  | 73.0  | Talla (Cms)                    | 165 |
| IMC                   | 26.81   | Circunferencia Abdominal (Cms) | 75  |
| Condiciones Generales | Normal  |                                |     |
| Cabeza                | Normal  |                                |     |
| Ojos                  | Normal  |                                |     |
| Oídos                 | Normal  |                                |     |
| Nariz                 | Normal  |                                |     |
| Orofaringe            | Normal  |                                |     |
| Cuello                | Normal  |                                |     |
| Dorso                 | Normal  |                                |     |
| Mamas                 | Normal  |                                |     |
| Cardíaco              | RUIDOS CARDIACOS RITMICOS REGULARES SIN SOPLOS  |                                |     |
| Pulmonar              | CAMPOS PULMONARES BIEN VENTILADOS, SIN RUIDOS SOBREGREGADOS.  |                                |     |
| Abdomen               | BLANDO DEPRESIBLE SIN MASAS NI MEGALIAS, PERISTALTISMO PRESENTE, NO SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL |                                |     |
| Genitales             | Normal  |                                |     |
| Extremidades          | PARAPARESIA DE MIEMBROS INFERIORES CON COMPROMISO MOTOR Y SENSITIVO, LIMITACION INTENSA POR DOLOR,  |                                |     |
| Neurológico           | Normal  |                                |     |
| Otros                 | Normal  |                                |     |

Artritis reumatoidea  
Click sobre el icono + para desplegar.

EPOC  
Click sobre el icono + para desplegar.

Esquema de vacunación  
Click sobre el icono + para desplegar.

### Diagnósticos

#### Diagnósticos anteriores

24/01/2019 Código: C61X Dx Ppal: TUMOR MALIGNO DE LA PROSTATA  
 Código: G588 Dx Dxrel 1: OTRAS MONONEUROPATIAS ESPECIFICADAS  
 Tipo Diagnóstico Ppal: Impresión Diagnóstica Causa externa: Enfermedad General  
 Finalidad de Consulta: No Aplica

### Conducta

| Fec.Sol    | Fec.Orden  | Descripción   | Cantidad | Dosificación   | Medico                | Resultado               |
|------------|------------|---|----------|--|-----------------------|-------------------------|
| 24/01/2019 | 2019-01-24 | MAGNESIO HIDROXIDO 8.5 % * 120 ML (SOLUCION ORAL) SOLUCION ORAL | 2        | 1 CUCHARADA VIA ORAL MEDIA HORA DESPUES DEL ALMUERZO | MAURICIO MUÑOZ HERRAN | 24/01/2019, 03:39 a. m. |

|            |            |   |    |  |                       |
|------------|------------|---|----|--|-----------------------|
| 24/01/2019 | 2019-02-24 | MAGNESIO HIDROXIDO 8.5 % * 120 ML (SOLUCION ORAL) SOLUCION ORAL | 2  | 1 CUCHARADA VIA ORAL MEDIA HORA DESPUES DEL ALMUERZO | MAURICIO MUÑOZ HERRAN |
| 24/01/2019 | 2019-03-24 | MAGNESIO HIDROXIDO 8.5 % * 120 ML (SOLUCION ORAL) SOLUCION ORAL | 2  | 1 CUCHARADA VIA ORAL MEDIA HORA DESPUES DEL ALMUERZO | MAURICIO MUÑOZ HERRAN |
| 24/01/2019 | 2019-01-24 | BISACODILO 5 MG (GRAGEA) TABLETA                                | 30 | 1 TABLETA VIA ORAL EN LA NOCHE POR 30 NOCHES.        | MAURICIO MUÑOZ HERRAN |
| 24/01/2019 | 2019-02-24 | BISACODILO 5 MG (GRAGEA) TABLETA                                | 30 | 1 TABLETA VIA ORAL EN LA NOCHE POR 30 NOCHES.        | MAURICIO MUÑOZ HERRAN |
| 24/01/2019 | 2019-03-24 | BISACODILO 5 MG (GRAGEA) TABLETA                                | 30 | 1 TABLETA VIA ORAL EN LA NOCHE POR 30 NOCHES.        | MAURICIO MUÑOZ HERRAN |

| Fec.Sol    | Fec.Ord    | Nombre   | Medico                | Resultado        |
|------------|------------|--|-----------------------|------------------|
| 24/01/2019 | 2019-01-24 | CREATININA EN SUERO U OTROS FLUIDOS  | MAURICIO MUÑOZ HERRAN | <b>Resultado</b> |
| 24/01/2019 | 2019-01-24 | HEMOGRAMA IV (HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECUENTO DE ERITROCITOS INDICES ERITROCITARIOS LEUCOGRAMA RECUENTO DE PLAQUETAS INDICES PLAQUETARIOS Y MORFOLOGIA ELECTRONICA E HISTOGRAMA) AUTOMATIZADO | MAURICIO MUÑOZ HERRAN | <b>Resultado</b> |

| Fec.Sol    | Fec.Ord    | Nombre  | Medico                | Resultado        |
|------------|------------|---|-----------------------|------------------|
| 24/01/2019 | 2019-01-24 | CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR NUTRICION Y DIETETICA | MAURICIO MUÑOZ HERRAN | <b>Resultado</b> |

| Fecha      | Especialidad      | Referencia          | Medico                |
|------------|-------------------|---------------------|-----------------------|
| 24/01/2019 | MEDICINA FAMILIAR | CONTROL EN 2 MESES. | MAURICIO MUÑOZ HERRAN |

| Fecha      | Especialidad | Referencia   | Medico                |
|------------|--------------|--|-----------------------|
| 24/01/2019 | OTRAS        | PROGRAMA DE ATENCION DOMICILIARIA. -----PACIENTE CON ANTECEDENTE DE CA DE PROSTATA MESTASTASIS OSEA, SINDROME CONVULSIVO, PACIENTE PENDIENTE EN INICIAR HORMONOTERAPIA, QUIMIO Y RADIO SEGUN INICACION DE UROLOGIA. ACTUALMENTE CON INCONTINENCIA URINARIA SECUNDARIA, ACTUALMENTE EN SILLA DE RUEDAS. REQUIERE INCAPACIDAD PRORROGA. PACIENTE EN EL MOMENTO BUEN ESTADO GENERAL. TRABAJABA EN FABRICA DE CALZADO. INGRESA EN SILLA DE RUEDAS EN COMPAÑIA DE ESPOSA Y CUÑADA. BARTHEL DE 20 PUNTOS PARA DEPENDENCIA GRAVE. USO PAÑALES ACTUALMENTE 3 PAÑALES AL DIA TALLA L. ACTUALMENTE EN MANEJO CON TRAMADOL + ACETAMINOFEN, AC VALPROICO, LEVETIRAZETAM. HIDROCLOROTRIAZIDA, BISACODILO. | MAURICIO MUÑOZ HERRAN |

### Información Asociada Externa a la Historia Clínica

#### Prescripciones NOPBS (Elementos Descargados)

Usuario sin elementos descargados

#### Resumen y comentarios

Profesional: MAURICIO MUÑOZ HERRAN - 24/01/2019

PACIENTE CON ANTECEDENTE DE CA DE PROSTATA MESTASTASIS OSEA, SINDROME CONVULSIVO, PACIENTE PENDIENTE EN INICIAR HORMONOTERAPIA, QUIMIO Y RADIO SEGUN INICACION DE UROLOGIA. ACTUALMENTE CON INCONTINENCIA URINARIA SECUNDARIA, ACTUALMENTE EN SILLA DE RUEDAS. REQUIERE INCAPACIDAD PRORROGA. PACIENTE EN EL MOMENTO BUEN ESTADO GENERAL. TRABAJABA EN FABRICA DE CALZADO. INGRESA EN SILLA DE RUEDAS EN COMPAÑIA DE ESPOSA Y CUÑADA. BARTHEL DE 20 PUNTOS PARA DEPENDENCIA GRAVE. USO PAÑALES ACTUALMENTE 3 PAÑALES AL DIA TALLA L. ACTUALMENTE EN MANEJO CON TRAMADOL + ACETAMINOFEN, AC VALPROICO, LEVETIRAZETAM. SE CONSIDERA AJUSTAR TRATAMIENTO A ACETAMINOFEN CON HIDROCODONA, TRAMADOL RESCATE UNICAMENTE. BISACODILO, HIDROXIDO DE MANGESIO, SE SOLICITA VALORACION PROGRAMA DE ATENCION DOMICILIARIA. CONTINUAR MANEJO ONCOLOGIA Y CLINICA DE DOLOR. VALORACION POR NUTRICION. SIGNOS DE ALARMA. CONTROL EN 2 MESES.

#### Incapacidad médica

#### Historico de incapacidades medicas

| Fecha inicial | Fecha final | Fecha impresión | Días inc. | Días acum. | Dx   | Medico                            |
|---------------|-------------|-----------------|-----------|------------|------|-----------------------------------|
| 24/01/2019    | 22/02/2019  | 24/01/2019      | 30        | 0          | C61X | MAURICIO MUÑOZ HERRAN             |
| 09/01/2019    | 23/01/2019  | 09/01/2019      | 15        | 0          | C61X | GLEIDY SOCORRO OLIVEROS RODRIGUEZ |
| 17/12/2018    | 31/12/2018  | 17/12/2018      | 15        | 0          | C61X | LUIS ALONSO GUTIERREZ SIERRA      |

Salir23

(28)

# Interconsulta de apoyo médico

001 029

Usuario

hcimp24705

Contraseña

.....

Autenticar

PRE-AUTORIZACION DE SERVICIOS

PRE-AUTORIZACION DE SERVICIOS

Solicitada el: 19/10/2018 14:15:26  
Impresa el: 01/11/2018 14:50:15

No. Solicitud: NO REPORTADO  
No. Autorización: (POS-7056) P001-116572083  
Código EPS: EPS037

Afiliado: CC.14968238

RAMOS POLO FREDY ARMANDO

Edad: 68  
Fecha Nacimiento: 17/09/1950  
Dirección Afiliado: CARRERA 21C 56A 51 NUEVA FLORE  
Teléfono Afiliado: (2) 3152778207  
I.P.S. Primaria: UI SALUD DE OCCIDENTE ANGIOGRAFIA DE OCC

Tipo Afiliado: COTIZANTE (A)  
Municipio: CALI 001  
Correo electrónico:

Solicitado por: CLINICA DE OCCIDENTE S.A SEDE CALI

Nit: 890300513-3  
Dirección: CL 18 NORTE # 5N-34  
Teléfono: (2)

Código: 760010306601  
Departamento: VALLE DEL CAUCA 76

Municipio: CALI 001

Ordenado por: AHUARO BECERRA HAROLD MARIO

Remitido a: CLINICA DE OCCIDENTE S.A. SEDE CALI

Nit: 890300513-3  
Dirección: CL 18 NORTE # 5N-34  
Teléfono: (2)

Código: 760010306601  
Departamento: VALLE DEL CAUCA 76

Municipio: CALI 001

Ubicación del paciente: CONSULTA EXTERNA  
Origen: ENFERMEDAD GENERAL  
Dx: G714 OTRAS DISTONIAS

| CODIGO  | CANT | DESCRIPCION   |
|---------|------|---|
| M000234 | 1    | ACIDO MEFURONICO (POLVO PARA SOLUCION INYECTABLE) DRAXIMAGE |

Afiliado en relación con su valor por concepto de Pago Medico de Consulta

ENTREGA NUMERO: UNO VALIDA PARA RECLAMAR SERVICIOS DESDE EL 01/11/2018 Y HASTA EL 30/11/2018\*\*

Manejo Integral según guía: NO

Firma Afiliado o Acudiente

Autorizador: JHON ALEXANDER ESPINOSA SOLANO  
Teléfono:  
Cargo o Actividad: PROFESIONAL UNIVERSITARIO

Esto es una PRE-AUTORIZACIÓN. La IPS debe generar la autorización definitiva por Internet ó a través del call center de autorizaciones al teléfono en Bogotá 307 7023, a Nivel Nacional 01 8000 94 80 11 ANTES de prestar el servicio

Esta autorización debe hacerse efectiva a partir del 01/11/2018

N

\* \* Referencia - Cuenta Medica: P001-116572083  
Registro impreso por: JUAN GUILLERMO ARCE FLOREZ

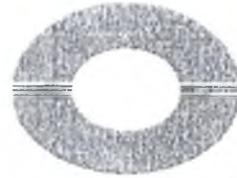
VERIFICAR EN EL CENTRO DE SERVICIOS AL PACIENTE

0001000001 01/11/2018 14:50:15

FORMA EPS S.A. (M) 0001000001

Santiago de Cali, OCTUBRE 19 2018

Señores  
NUEVA EPS.  
Autorizaciones  
Ciudad.



Clínica de Occidente S.A.  
| Cada día Mejor!

Cordial saludo;

Al paciente FREDDY ARMANDO RAMOS POLO Identificado con CC: 14.968.238 autorizaron la siguiente gamagrafia:

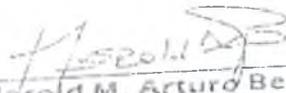
CODIGO 920901- GAMAGRAFIA OSEA (TOTAL O SEGMENTARIA).

Para poder realizarle el procedimiento al paciente le deben autorizar los siguientes fármacos que se utilizan:

| Cantidad | CUIV        | Radiofarmaco       | MD Costo |
|----------|-------------|--------------------|----------|
| 1        | 19924022-04 | UDHMDP-Tc99m/30mCi | MD003034 |

Favor expedir ordenes de los radiofármacos, a nombre de CLINICA DE OCCIDENTE S.A.

Cualquier duda o inquietud con gusto será atendida.

  
**Harold M. Arturo Becerra**  
 MEDICINA NUCLEAR  
 Instituto Nacional De Cancerología  
 CC. 12.968.235 / Reg: 1590/93

Cordialmente,

HAROLD M. ARTURO BECERRA  
Médico Especialista en medicina Interna y  
Medicina Nuclear.

CORREO: [medicina.nuclear@clinicaeoccidente.com](mailto:medicina.nuclear@clinicaeoccidente.com) Teléfono: 6603000 ext. 892-604-120



Clínica de Occidente S.A.  
Cada día Mejor!

MEDICINA NUCLEAR

Clínica de Occidente.

FORMULA MEDICAMENTO -ACIDO MEDRONICO POLYO PARA SOLUCION INYECTABLE (DRAXIMAGE - CODIGO: MD-003034

PACIENTE: FREDDY ARMANDO RAMOS POLO

Identificación: CC: 14.968.238

Edad: 68 AÑOS

ENTIDAD: NUEVA EPS

FECHA: OCTUBRE 19 DE 2018

| Ordenes | Código      | Referencia         | MD código |
|---------|-------------|--------------------|-----------|
| 1       | 19924022-04 | UDHMDP-Tc99m/30mCi | MD003034  |

CONCENTRACION: 1 UNIDOSIS con actividad máxima 30mCi

NUMERO DE DOSIS DIA: DOSIS UNICA

DIAS DE TRATAMIENTO: 1 SOLO DIA

CANTIDAD UNIDADES SOLICITADAS UNA (1) UNIDOSIS



HAROLD M. ARTURO BECERRA  
Médico Especialista en medicina Interna y  
Medicina Nuclear.

CORREO: [medicina.nuclear@clinicaeoccidente.com](mailto:medicina.nuclear@clinicaeoccidente.com) Teléfono: 6603000 ext. 892-604-120

AUTORIZACIÓN DE SERVICIOS

Solicitada el: 2013/09/11 10:46:33 No. Solicitante: NO TIENE PORFOLIO
Autorizada el: 2013/09/11 10:46:33 No. Autorización: (POS - 7056) P001 - 94461708
Impresa el: 2013/09/11 10:46:33 Código EPS: 1175037

Afiliado: CC.14968238 RAMOS POLO FREDY ARMANDO
Fecha Nacimiento: 1/02/1950
Dirección Afiliado: CALI 75 NORTE # 2100 17 BARRIO SAN VICENTE Departamento: VALLE DEL CAUCA /6
Municipio: CALI /00
Teléfono afiliado: (5) 3152278207 Teléfono celular afiliado: 3152278207
EPS. Primaria: SAN JOSÉ DE OCCIDENTE ANGIOGRAMA DE OC

Solicitado por: CONSORCIO NEUROLÓGICA CLINICA HAITI - URPE
NIT: 899308213 3 Código: 76007983701
Dirección: CALI 75 NORTE # 2100 17 BARRIO SAN VICENTE Departamento: VALLE DEL CAUCA /6
Municipio: CALI /00
Teléfono: (5) 4850745

Ordenado por: DIAZ GARCONA DANIEL ARRUERO
Remite a: CLINICA DE OCCIDENTE S.A. SEDE CALI
NIT: 899308213 3 Código: 760010306691
Dirección: CL 18 NORTE # 5N 34 Departamento: VALLE DEL CAUCA /6
Municipio: CALI /00
Teléfono: (5) 6603000
Ubicación del paciente: CONSORCIO NEUROLÓGICA CLINICA HAITI - URPE
Origen: CLINICA HAITI - URPE
De: 0248 OTRAS INSTITUCIONES

Table with 3 columns: CODIGO, CANT, DESCRIPCION. Row 1: 0248, 1, OTRAS INSTITUCIONES (CONTRATACION DE SERVICIOS DE DIAGNOSTICO Y TRATAMIENTO)

Afiliado en garantía ningún valor por concepto de Pago Moderador o Copago

Manejo integral según guía: NO

Firma Afiliado ó Acudiente

Autorizador: DIANA MILENA VALENCIA HUERTAS
Teléfono:
Cargo e Actividad: PROFESIONAL UNIVERSITARIO

Las autorizaciones de medicamentos, procedimientos y servicios que el afiliado tiene derecho al no tener afiliación a la EPS, se otorgan sujeta a la aprobación de la EPS contratada.

Atalaya y firma de la Solicitud de Autorización

\* \* Referencia - Cuenta Medica: P001-114901236
Registro impreso por: DIANA MILENA VALENCIA HUERTAS

03

00-034

**CONSORCIO NUEVA CLINICA RAFAEL URIBE**  
 Dirección: CALLE 25N # 2BN - 27 Teléfono: 4850115  
 NIT: 900904515-6 Ciudad: CALI  
**Orden EXTERNA**

24/09/2018 15:31

**Unidad:** HOSPITALIZACION - URIBE Capitado: SI  
**Paciente:** Registro: ( 685676 ) FREDY ARMANDO RAMOS POLO Dcto: 14968238  
**Empresa:** NUEVA EMPRESA PROMOTORA DE SALUD S.A. Plan: NUEVA EPS CONTRIBUTIV CNRUU  
**Tipo Usuario:** Particular (4) Vigencia: 30 dias  
**Fecha:** 22/09/2018 15:41:00 Edad: 68 años 5 dias Hab.: 9022 Nivel:  
**F. Aprueba:** 22/09/2018 16:01:36 Usrio: 1121821541

**Médico:** Triage: 3

| It | Código | Descripcion                                    | # | POS? | Datos Clínicos |
|----|--------|--|---|------|----------------|
| 1  | 920901 | GAMAGRAFIA OSEA (CORPORAL TOTAL O SEGMENTARIA) | 1 | POS  |                |
|    |        |  |   | UNA  |                |



**Médico:**  
**DANIEL ARTURO DIAZ CARDONA**  
 Registro Méd: 5011957-11

**Firma Recibido Paciente**

Fecha Impresión: 24/09/2018 15:31:15 Impreso por: JENNY LORENA RAMIREZ GIL

39

000 035

**CONSORCIO NUEVA CLINICA RAFAEL URIBE**  
 CLINICA DESA S.A.S.NIT 900771349-7 - CLINICA NUEVA RAFAEL URIBE URIBE S.A.S NIT 900891513-3  
**EPICRISIS DE URGENCIAS 12/10/2018 23:17:00**

10/12/18 23:17 Page 1 of 4

Paciente: FREDY ARMANDO RAMOS POLO Docto: 14968238 Registro: 713077

**Primera Evolución:** 12/10/2018 09:56:00

**Historia Clínica Nro:** 14968238

**Paciente:** FREDY RAMOS POLO

**Registro:** 713077

**F. Nacimiento:** 17/09/1950

**Edad:** 68 años 25 días

**Fecha Hospitalización:** 12/10/2018

**Días Hospitalización:** 0 días

**Habitación:** ERA05

**Plan:** NUEVA EPS CONTRIBUTIV CNRUU (CAPITACION)

**Empresa:** NUEVA EMPRESA PROMOTORA DE SALUD S.A.

**Sede:** CNRUU SAS

**Fecha hora egreso:**

**Diagnosticos**

N390 INFECCION DE VIAS URINARIAS, SITIO NO ESPECIFICADO

N40X HIPERPLASIA DE LA PROSTATA

N029 HEMATURIA RECURRENTE Y PERSISTENTE: NO ESPECIFICADA

**Lugar de Nacimiento**

CALI - VALLE

**Lugar de Procedencia**

CALI - VALLE

**Motivo de Consulta**

Ingresa paciente al servicio de urgencias deambulando por sus propios medios, con cuadro clínico de evolución de 1 día consistente en retención urinaria, hematuria, dolor en hipogastrio. Paciente con clasificación de TRIAGE 2 con tiempo de espera en sala de 30 minutos, en caso de signos de alarma como (dolor agudo, dolor torácico, dificultad para respirar) dar aviso al personal, paciente refiere entender.

**Enfermedad Actual**

PACIENTE QUIEN DESDE HACE 9 HORAS INICIA CON HEMATURIA, DOLOR HIPOGASTRICO CON DISURIA POLAQUIURIA Y TENESMO VESICAL, SIN FIEBRE NI RETENCION URINARIA PORTADOR DE SONDA DE HPB, REFIERE QUE LA SONDA FILTRA LA ORINA DESDE LA MDRUGADA

**Revision por Sistema**

ORL: NO REFIERE

CARDIOPULMONAR: NO REFIERE

GASTROINTESTINAL: NO REFIERE

GENITOURINARIO: PORTADOR DE SONDA HACE 1 MES SIN CAMBIO HASTA EL MOMENTO

OSTEOMUSCULAR ; NO REFIERE

PIEL Y MUCOSAS: NO REFIERE

**Antecedentes Personales**

HPB

EPILEPSIA

**Antecedentes Patológicos**

HPB

EPILEPSIA

**Antecedentes Quirúrgicos**

COLECISTECTOMIA

**Antecedentes Alérgicos**

NO REFIERE

**Antecedentes Farmacológicos**

RAMSULOSINA 0,4 MG VO CADA 8 HORAS

ACIDO VALPROICO 500 MG VO CADA 8 HORAS

**Antecedentes Tóxicos**

ALCOHOL EN SU JUVENTUD

**CONSORCIO NUEVA CLINICA RAFAEL URIBE**  
 CLINICA DESA S.A.S.NIT 900771349-7 - CLINICA NUEVA RAFAEL URIBE URIBE S.A.S NIT 900891513-3  
**EPICRISIS DE URGENCIAS 12/10/2018 23:17:00**

10/12/18 23:17 Page 2 of 4

Paciente: FREDY ARMANDO RAMOS POLO Docto: 14968238 Registro: 713077

**Antecedentes Familiares**

NO REFIERE

*Examen Físico*

|                   |        |                  |        |             |       |                     |        |
|-------------------|--------|------------------|--------|-------------|-------|---------------------|--------|
| Talla ( cm )      | 165.00 | Sistolica        | 157.00 | Diastolica  | 77.00 | Frecuencia Cardiaca | 107.00 |
| Frec Respiratoria | 20.00  | Sat Oxigeno(O2)% | 97.00  | Temperatura | 36.00 | Peso (Kg)           | 68.00  |

**Estado General**

NORMOCEFALO  
 PUPILAS ISOCORICAS REDONDAS REACTIVAS A LA LUZ  
 ORL SIN ANORMALIDADES  
 PARES CRANEALES INDEMNES  
 MUCOSAS HUMEDAS ROSADAS  
 CUELLO MOVIL SIN LESINES NI MASAS

**Cabeza y Cuello**

REGULAR ESTADO GENERAL APARENTE  
 SIN ALTERACIONES EN LA CONCIENCIA NI EN LA ORIENTACION  
 HIDRATACION ADECUADA

**Cardiopulmonar**

TORAX NORMOEXPANSIBLE  
 RUIDOS CARIDACOS RITMCISO SIN SOPLOS  
 AMBOS CAMPOS PULMONARES VENTILADOS SIN SOBREGREGADOS

**Abdomen**

ABDOMEN BLANDO DEPRESIBLE SIN DOLOR A LA PALPACION NO MASAS NO MEGALIAS, NO SIGNOS DE IRRTACION  
 PERITONEAL  
 PERISTALTISMO PRESENTE  
 PUÑO PERCUSION LUMBAR BILATERAL NEGATIVA

**Genito Urinario**

OMITO

**Extremidades**

EXTREMIDADES MOVILES SIN EDEMAS  
 SIN LESIONES

**Examen Neurológico**

NO FOCALIZACION

**Análisis**

PACIENTE CON ANTECEDNETE DE HPB PORTADOR DE SONDA HACE 1 MES, AHORA ACUDE EN CONTEXTO DE HEAMTURIA Y  
 SINTOMAS URINARIOS ADEMAS SONDA VESICAL DISFUNCIONAL  
 SE ORDENA CAMBIO DE SONDA Y PARACLINCOS PARA DEFINIR INFECCION DE VIAS URINARIAS

IDX

HEMATURIA

DESCARTAR IVU

SONDA VESICAL DISFUNCIONAL

HPB DE BASE

SD CONVUSIVO DE BASE

PLAN

OBSERVACION

DIETA NORMAL

LEV SSN 0,9% 1000 CC EN BOLO Y DEJAR A 120 CC HORA

HISCINA MAS DIPIRONA 2,5 GRAMOSE V CADA 8 HORAS

CAMBIO DE SONDA VESICAL DE 3 VIAS

ACLARADO VESICAL PERMANENTE

SS HEMOGRAMA CREATININA BUN

POSTERIOR A ACLARADO DE ORINA COMPLETO, TOMAR UROANALISIS Y GRAM DE ORINA

CSV Y AC

36

037

**CONSORCIO NUEVA CLINICA RAFAEL URIBE**  
 CLINICA DESA S.A.S.NIT 900771349-7 - CLINICA NUEVA RAFAEL URIBE URIBE S.A.S NIT 900891513-3  
**EPICRISIS DE URGENCIAS 12/10/2018 23:17:00**

10/12/18 23:17 Page 3 of 4  
 Paciente: FREDY ARMANDO RAMOS POLO Docto: 14968238 Registro: 713077

**Recomendaciones y Signos de Alarma**  
 POSTERIORMENTE

**MEDICAMENTOS**

- 101. (BAXTER) SODIO CLORURO SOL INY 0.9% BOLSA 1000ML  
Cant.: 2 1000 Centimetros Cubicos Dosis Unic INTAVENO
- 102. HIOSCINA- BULTIL BROMURO+DIPIRONA SOL INY 2.5 G/5 ML.  
Cant.: 3 2.5 Gramo C 08 Horas ORAL
- 103. AGUA ESTERIL SOLUCION PARA IRRIGACIÓN 3000ML BOLSA  
Cant.: 1 3000 Centimetros Cubicos Dosis Unic INTAVENO
- 104. LIDOCAINA (ROXICAINA) JALEA 2% TUBO 30 ML  
Cant.: 1 30 Miligramo Dosis Unic URETR
- 105. AGUA ESTERIL PARA INYECCION 10ML  
Cant.: 1 10 Centimetros Cubicos Dosis Unic INTAVENO

**ORDENES**

| Concepto            | Servicio  |
|---------------------|---|
| LABORATORIO CLINICO | HEMOGRAMA IV (HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECUENTO DE ERITROCITOS INDICES ERITROCITARIOS LEUCOGRAMA RE CREATININA EN SUERO ORINA U OTROS NITROGENO UREICO (BUN) UROANALISIS CON SEDIMENTO Y DENSIDAD URINARIA COLORACION GRAM Y LECTURA PARA CUALQUIER MUESTRA UROCULTIVO (ANTIBIOGRAMA AUTOMATICO) (112) |

**Conducta Urgencias** C  
**Estado a la Salida** Vivo

**RESUMEN POR FECHA**

|  |             |                 |
|--|-------------|-----------------|
| 12/10/2018 10:31:00  | TRATAMIENTO | Sede: CNRUU SAS |
| BURETROLES - UND Cant.: 1  |             |                 |
| EQUIPO BOMBA PARA ADMINISTRACION DE SOLUCIONES CLEARLINK REF:2C8401 Cant.: 1 |             |                 |
| AUTOGUARD BRANULA # 18 DE SEGURIDAD Cant.: 1                                 |             |                 |
| JERINGA DESECHABLE X 10ML C.A Cant.: 1                                       |             |                 |
| TAPON HEPARINIZADO DE SEGURIDAD REF:385100 Cant.: 1                          |             |                 |
| 12/10/2018 11:23:00  | TRATAMIENTO | Sede: CNRUU SAS |
| GUANTES ESTERIL # 7.0 Cant.: 2   |             |                 |
| EQUIPO PARA IRRIGACION CON CAMARA DE GOTEQ( PLEXITRON) REF: ARC4002 Cant.: 1 |             |                 |
| JERINGA DESECHABLE X 10ML C.A Cant.: 2                                       |             |                 |
| CYSTOFLO ADULTOS UNIDAD [SISTEMA D/DRENAJE URINARIO] Cant.: 1                |             |                 |
| GASA ESTERIL 7.5 X 7.5 PAQ X 5 (UNIDAD) Cant.: 3                             |             |                 |
| SONDAS FOLEY # 20 TRES VIAS Cant.: 1   |             |                 |
| 12/10/2018 12:54:00  | NOTA MEDICA | Sede: CNRUU SAS |

CONTINUA IGUAL MANEJO EN ESPERA DE ACLARADO URINARIO PARA ESTUDIOS DE LA VIA URINARIA

**CONSORCIO NUEVA CLINICA RAFAEL URIBE**  
 CLINICA DESA S.A.S.NIT 900771349-7 - CLINICA NUEVA RAFAEL URIBE URIBE S.A.S NIT 900891513-3  
**EPICRISIS DE URGENCIAS 12/10/2018 23:17:00**

10/12/18 23:17 Page 4 of 4

Paciente: FRÉDY ARMANDO RAMOS POLO Docto: 14968238 Registro: 713077

**RESUMEN POR FECHA**

12/10/2018 18:28:00

NOTA MEDICA

Sede: CNRUU SAS

PACIENTE EN OBSERVACION EN CONETXTO DE Q DIA DE HEMATURA SIN COAGULOS, AHORA CON LEVE MEJORIA EN HEMATURA, CONSIDERO NUEVA IRRIGACION + LEV EN BOLO. REVALORACION POSTERIOIR

**PLAN**

- IRRIGACION VESICAL CON 3000 CC DE AGUA ESTERIL
- LEV: SSN 0.9%: BOLO 750 CC Y CONTINUAR A 60 CC /H

12/10/2018 18:28:00

TRATAMIENTO

Sede: CNRUU SAS

- AGUA ESTERIL SOLUCION PARA IRRIGACIÓN 3000ML BOLSA Cant.: 1 3000 Centimetros Cubicos Dosis Unic URETR
- (BAXTER) SODIO CLORURO SOL INY 0.9% BOLSA 1000ML Cant.: 1 60 Centimetros Cubicos C 01 Hora INTAVENO
- AGUA ESTERIL SOLUCION PARA IRRIGACIÓN 3000ML BOLSA Cant.: 4 3000 Centimetros Cubicos C 24 Horas URETR

**EPICRISIS DE URGENCIAS**

Sede: CNRUU SAS

**Diagnosticos**

- N029 HEMATURIA RECURRENTE Y PERSISTENTE: NO ESPECIFICADA
- N390 INFECCION DE VIAS URINARIAS, SITIO NO ESPECIFICADO
- N40X HIPERPLASIA DE LA PROSTATA
- N029 HEMATURIA RECURRENTE Y PERSISTENTE: NO ESPECIFICADA

**PLAN**

HEMOGRAMA : LEUCOCITOS : 10.800 NEUTROFILOS : 9.280 MONOCITOS : 560 HEMOGLOBINA : 12.9 PLAQUETAS : 276.000 UROANALISIS : HEAMTURIA FRANCA COLORACION DE GRAM SIN BACTERIAS BUN : 20 CREATININA : 1.06 /// AP : PACIENTE COPN MEJORIA DE SU CUADRO CLINICO EN EL MOMENTO SIN EVIDENCIA DE HEMATURIA , CON PARACLINICOS DENTRO DE LOS PARAMETROS NORMALES YA EN MANEJO CON UROLOGIA POR HPB SOSPECHA DE CA DE PROSTATA CONSIDERO ENTONCES DAR EGRESO CON RECOMENDACIONES SIGNOS DE ALARMA ADEMAS DE MEDICAMENTOS : HIOSCINA CADA 6 HORAS . Y CONTINUAR MANEJO CON UROLOGIA.

**MEDICAMENTOS ( FORMULA EXTERNA )**

- 10 L. HIOSCINA N-BUTILBROMURO TABLETA 10MG
- Cant.: 28 10 Miligramo C 06 Horas ORAL

|                           |                                |
|---------------------------|--------------------------------|
| <b>Conducta Urgencias</b> | <b>Alta de Hospitalización</b> |
| <b>Estado a la Salida</b> | <b>Vivo</b>                    |

*(Handwritten signature)*  
**JOAN SEBASTIAN GARCIA BUITRAGO**  
 Especialidad: MEDICINA GENERAL  
 Registro Profesional: 76002514

(38)

039

**CONSORCIO NUEVA CLINICA RAFAEL URIBE**  
 CLINICA DESA S.A.S.NIT 900771349-7 - CLINICA NUEVA RAFAEL URIBE URIBE S.A.S NIT 900891513-3  
**EPICRISIS HOSPITALIZACION 24/09/2018 15:29:00**

9/24/18 15:32 Page 1 of 11

Paciente: FREDY ARMANDO RAMOS POLO Docto: 14968238 Registro: 685676

**Primera Evolución:** 20/09/2018 08:12:00

**Historia Clínica Nro:** 14968238

**Paciente:** FREDY RAMOS POLO

**Registro:** 685676

**F. Nacimiento:** 17/09/1950

**Edad:** 68 años 7 días

**Fecha Hospitalización:** 20/09/2018

**Días Hospitalización:** 4 días

**Habitación:** 9022

**Plan:** NUEVA EPS CONTRIBUTIV CNRUU (CAPITACION)

**Empresa:** NUEVA EMPRESA PROMOTORA DE SALUD S.A.

**Sede:** RAFAEL URIBE

**Fecha hora egreso:**

**Diagnósticos**

G248 OTRAS DISTONIAS

**Lugar de Nacimiento**

CALI

**Lugar de Procedencia**

CALI

**Motivo de Consulta**

PACIENTE QUE INGRESA MANIFESTANDO TAQUICARDIAS , MOVIMIENTOS INVOLUNTARIOS , QUE NO LE PERMITE HABLAR , EN EL MOMENTO PACIENTE ALERTA, ACTIVO, TRANQUILO, HEMODINAMICAMENTE ESTABLE, ALTERACIONES NEUROLOGICA , SIN FASCIES DE DOLOR AGUDO AHORA, NO SIRS, MARCHA ESTABLE, SIN APOYO ADICIONAL PARA LA DEAMBULACION. AFEBRIL, SIN SIGNOS DE DESHIDRATAACION, Y/O DIFICULTAD RESPIRATORIA (NO ALETEO NASAL, RETRACCIONES NI TIRAJES).SEGUN HALLAZGOS SE CLASIFICA COMO TRIAGE 3 CON TIEMPO DE ESPERA HASTA 180 MINUTOS, DEBIDO A QUE LA CONDICION CLINICA DEL PACIENTE REQUIERE MEDIDAS DIAGNOSTICAS Y TERAPEUTICAS , DADO QUE SE ENCUENTRA ESTABLE DESDE EL PUNTO DE VISTA FISIOLÓGICO, AUNQUE SU SITUACION PUEDE EMPEORAR SI NO SE ACTUA , SE INDICAN SIGNOS DE ALARMA ( MAREO, SUDURACION, PALIDES, DOLOR AGUDO, VOMITO,) PARA INFORMAR A PERSONAL MEDICO, SI SE PRESENTA DURANTE LA ESPERA. PACIENTE ENTIENDE Y ACEPTA

**Enfermedad Actual**

PCTE QUEN DESDE HACE 2 DIAS INICIA CON DISTONIAS. PREDOMINIO EN CARA. CONSUMO DE DICLOXACILINA DESDE EL INICIO DE SINTOMAS. FAMILIAR INDICA QUE CUANDO HABIA INGESTA EXCESIVA DE ALCOHOL PRESENTABA LOS MISMOS SINTOMAS PERO NO NIEGA CONSUMO DE ALCOHOL

**Revision por Sistema**

NIEGA

**Antecedentes Personales**

NIEGA

**Antecedentes Patológicos**

CA PROSTATA

**Antecedentes Quirúrgicos**

COLECISTECTOMIA

**Antecedentes Alergicos**

NIEGA

**Antecedentes Farmacológicos**

TAMSULOSINA

TRAMADOL

**Antecedentes Toxicos**

NIEGA

**Antecedentes Ginecológicos**

NO APLICA

**CONSORCIO NUEVA CLINICA RAFAEL URIBE**  
CLINICA DESA S.A.S.NIT 900771349-7 - CLINICA NUEVA RAFAEL URIBE URIBE S.A.S NIT 90089151 -3  
**EPICRISIS HOSPITALIZACION 24/09/2018 15:29:00**

9/24/18 15:32 Page 2 of 11

Paciente: FREDY ARMANDO RAMOS POLO Docto: 14968238 Registro: 685676

**Antecedentes Familiares**

NIEGA

**Examen Físico**

|                    |       |                  |        |             |       |                     |       |
|--------------------|-------|------------------|--------|-------------|-------|---------------------|-------|
| Talla ( cm )       | .00   | Sistolica        | 131.00 | Diastolica  | 79.00 | Frecuencia Cardiaca | 98.00 |
| Frec. Respiratoria | 20.00 | Sat Oxigeno(O2)% | 99.00  | Temperatura | 36.90 | Peso (Kg)           | 79.00 |

**Estado General**

LUCIDO VIGIL Y CONCIENTE

**Cabeza y Cuello**

SIMETRICO SIN ADENOPATIAS

**Cardiopulmonar**

SIN SOPLOS  
SIN SOBREGREGADOS

**Abdomen**

SIN DOLOR

**Genito Urinario**

SE OMITE

**Extremidades**

SIN EDEMA

**Examen Neurológico**

DISTONIAS GENERALIZADAS

**Análisis**

PCTE CON DISTONIAS. DESCARTAR ORIGEN MEDICAMENTOSO VS ORGANICO.

SS: TC CRANEO SIMPLE

SS: CH.PERFL HEPATICO.AZOADOS Y ELETROLITOS

**Recomendaciones y Signos de Alarma**

NO

**MEDICAMENTOS**

101. BIPERIDENO CLORHIDRATO TABLETA 2MG  
Cant.: 1 2 Miligramo Dosis Unic ORAL

**ORDENES**

| Concepto            | Servicio  |
|---------------------|---|
| LABORATORIO CLINICO | HEMOGRAMA IV (HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECUENTO DE ERITROCITOS INDICES ERITROCITARIOS LEUCOGRAMA RE<br>CREATININA EN SUERO ORINA U OTROS<br>NITROGENO UREICO (BUN)<br>SODIO<br>POTASIO<br>CLORO (CLORURO)<br>TRANSAMINASA GLUTAMICO PIRUVICA O ALANINO AMINO TRANSFERASA (TGP-ALT)<br>TRANSAMINASA GLUTAMICO OXALACETICA O ASPARTATO AMINO TRANSFERASA (TGO-AST)<br>BILIRRUBINAS TOTAL Y DIRECTA<br>FOSFATASA ALCALINA<br>LIPASA |

(39)

00-040

**CONSORCIO NUEVA CLINICA RAFAEL URIBE**

CLINICA DESA S.A.S. NIT 900771349-7 - CLINICA NUEVA RAFAEL URIBE URIBE S.A.S NIT 900891513-3

**EPICRISIS HOSPITALIZACION 24/09/2018 15:29:00**

9/24/18 15:32 Page 3 of 11

Paciente: FREDY ARMANDO RAMOS POLO Docto: 14968238 Registro: 685676

**ORDENES**

| Concepto            | Servicio                                    |
|---------------------|---|
| LABORATORIO CLINICO | CREATIN QUINASA TOTAL CK- CPK               |
| TOMOGRAFIAS         | TOMOGRAFIA AXIAL COMPUTADA DE CRANEO SIMPLE |
| TRASLADOS           | TRASLADO REDONDO CALI                       |

**Conducta Urgencias** Pendiente nueva valoración  
**Estado a la Salida** Vivo

**RESUMEN POR FECHA**

20/09/2018 10:35:00 NOTA MEDICA Sede: DESA  
 HEMOGRAMA SIN LEUCOCITOSIS NI NEUTROFILIA, DISCRETA TRANSAMINITIS, SODIO EN L LIMITE SUPERIOR, POTASIO EN LIMITE INFERIOR, CLORO NORMAL, AZOADOS NORMALES PARA SU ENFERMEDAD DE BASE, FA ELEVADA, BT NORMALES, CPK 352 (ELEVADA)

SE CONSIDERA PCTE C ON ESTADO CONVULSIVO.  
 SE VALORA CON NEUROLOGIA QUIEN INDICA IMPREGNACION CON A. VALPROICO A 20MG/KG Y 10CC DE MIDAZOLAM  
 SS VALORACION FORMAL

20/09/2018 10:40:00 Interconsulta. Sede: DESA  
 JOSE MAURICIO CARDENAS NEUROLOGIA  
 PACIENTE DE 68 AÑOS DE EDAD QUIEN CONSIDERO CURSA CON POSIBLE DISTONIA AGUDA VS ESTATUS FOCAL CON RAPIDA RECUPERACION, POR LO QUE BRINDO ORDEN DE SEDACION CON MIDAZOLAM 10MG IM DOSIS UNICA, POSTERIOR IMPREGNACION CON ACIDO VALPROICO AMP 500MG/5ML A RAZON DE 20MG/KG PARA TOTAL DE 1600MG DU PASAR EN 1 HORAS, POSTERIORMENTE SE DEBERA DEJAR MEDICACION A RAZON DE 500MG EV CADA 8 HORAS, ADICIONALMENTE BRINDO MANEJO CON CLONAZEPAM 1MG VO CADA 8 HORAS, SOLICITO PERFIL METABOLICO Y CONSIDERO DESCARTAR LA POSIBILIDAD DE FERRITINOPATIAS, ORDENO RMN CEREBRAL SIMPLE, RECOMIENDO LIMITAR VIA ORAL, ATENTOS A EVOLUCION.

JOSE MAURICIO CARDENAS PRIETO, NEUROLOGIA CLINICA - RM 760706-09  
 GILBERTO RODRIGUEZ RINCON, MEDICO ASISTENCIAL - RM 1144031661

20/09/2018 10:40:00 Interconsulta Sede: DESA  
 JOSE MAURICIO CARDENAS NEUROLOGIA  
 NEUROLOGIA INTERCONSULTANTE\*\*\*  
 PACIENTE DE 68 AÑOS DE EDAD CON ANTECEDENTE DE CA DE PROSTATA QUIEN ACUDE POR CUADRO CLINICO DE APROXIMADAMENTE 2 DIAS DE MOVIMIENTOS INVOLUNTARIOS A NIVEL FACIAL Y CUELLO, FAMILIAR MANIFIESTA QUE PREVIAMENTE HABIA PRESENTADO ESTA SINTOMATOLOGIA PARA LA CUAL TOMABA UN MEDICAMENTO EL CUAL NO RECUERDA CON EL CUAL SE CONTROLABA PERO SE EXACERBO, ADICIONALMENTE MANIFIESTA QUE ANTE EL CONSUMO DE ALCOHOL SE EXACERBABA

EXAMEN FISICO:  
 ALERTA, ORIENTADO EN SUS 3 ESFERAS  
 ISOCORIA NORMOREACTIVA  
 NO RECORTE CAMPIMETRICO  
 MOVIMIENTOS OCULARES CONSERVADOS  
 SIMETRIA FACIAL CONSERVADA  
 DURANTE LA EVALUACION PRESENTA EPISODIOS DE MOVIMIENTOS DISTONICOS VS MIOCLONICOS A NIVEL FRONTAL, ORBICULARES, FACIAL, MANDIBULAR Y PLATISMA, EN EL CUAL IMPRESIONA DESCONEXION DEL MEDIO FUERZA GLOBAL 5/5  
 RMT ++/+++++  
 RESPUESTA PLANTAR FLEXORA SIN ALTERACIONES  
 MARCHA SIN ALTERACION  
 EPISODIOS NO FLUCTUAN ANTE MANIOBRAS DE DISTRACCION

**CONSORCIO NUEVA CLINICA RAFAEL URIBE**  
CLINICA DESA S.A.S.NIT 900771349-7 - CLINICA NUEVA RAFAEL URIBE URIBE S.A.S NIT 900891513-3  
**EPICRISIS HOSPITALIZACION 24/09/2018 15:29:00**

9/24/18 15:32 Page 4 of 11

Paciente: FREDY ARMANDO RAMOS POLO Docto: 14968238 Registro: 685676

**RESUMEN POR FECHA**

20/09/2018 10:40:00                      PLAN    Sede: DESA

JOSE MAURICIO CARDENAS    NEUROLOGIA  
NEUROLOGIA INTERCONSULTANTE  
MIDAZOLAM AMP 15MG/5ML APLICAR 10MG IM DU \*\*\*DOSIS UNICA  
ACIDO VALPROICO AMP 500MG APLICAR 1600MG EV DU \*\*\*IMPREGNACION PASAR EN 1 HORA  
LUEGO CONTINUAR A RAZON DE 500MG EV CADA 8 HORAS  
CLONAZEPAM 0.5MG DAR 2 TABLETAS VIA ORAL (1 MG) CADA 8 HORAS  
SS VITAMINA B 12, FOLATOS, TSH, T4 LIBRE, CALCIO IONICO, FERRITINA  
SS RMN CEREBRAL SIMPLE

CERULOPLASMINA, COBRE EN ORINA DE 24 HORAS \*\*\*SE DIFIERE\*\*\*

20/09/2018 13:00:00                      NOTA MEDICA    Sede: DESA

PCTE CON CRISIS DE MOVIMIENTOS INVOLUNTARIOS DE INICO AGUDO, VALORADO POR NEUROLOGIA QUIEN INDIDCA TOMA DE PARACLINICOS PARA DETERMNAR CAUSA.  
SE SOLICITA IC POR MEDICINA INTERNA

20/09/2018 13:55:00                      Interconsulta.    Sede: DESA

MARIO ALEJANDRO BAUTISTA VARGAS    MEDICINA INTERNA  
PACIENTE QUIEN INGRESA POR PRESENTAR CUADRO CLINICO DE 2 DIAS DE EVOLUCION CONSISTENTE EN MOVIMIENTOS INVOLUNTARIOS CARA, MANDIBULA Y CUELLO QUE DURAN APROXIMADAMENTE 1 MINUTO. REFIERE QUE YA EN OTRAS OCASIONES LO HA PRESENTADO Y SE EXACERBAN CON EL ALCOHOL, NO REFIERE OTROS SINTOMAS ASOCIADOS

ANTECEDENTES:  
PATOLOGICOS: HPB?  
FARMACOLOGICOS: TAMSULOSINA 0.4 MG DIA, TRAMADOL GOTAS EN CASO DE DOLOR  
QUIRURGICOS: COLECISTECTOMIA  
ALERGICOS: NIEGA  
TOXICOS: ALCOHOLISMO OCASIONAL  
HOSPITALIZACIONES: NIEGA

EXAMEN FISICO  
PTE TRANQUILO, SIN SDR, SIN SIRS  
SV T 36,5, FC 70 LPM, FR 19 RPM, TA 132/84, SAO2 95%  
MUCOSAS Y COJUNTIVAS HIDRATADAS, ROSADAS.  
MV NORMAL, SIN AGREGADOS  
RUIDOS CARDIACOS, REGULARES, NO SOPLOS  
ABD BLANDO DEPRESIBLE, NO DOLOR, NO MASAS NO MEGALIAS, NO IRRTACION  
EXT NO EDEMAS PULSOS PRESENTES  
NEUROL ALERTA, ORIENTADO, PUPILAS ISOCORICAS, FOTOREACTIVAS, PRESENTA DISTONIA EN CARA Y CUELLO. NO DEFICIT MOTOR, NI SENSITIVO.

20/09/2018 13:55:00                      Interconsulta    Sede: DESA

MARIO ALEJANDRO BAUTISTA VARGAS    MEDICINA INTERNA  
MEDICINA INTERNA  
DR BAUTISTA

(46)

000 041

**CONSORCIO NUEVA CLINICA RAFAEL URIBE**  
 CLINICA DESA S.A.S.NIT 900771349-7 - CLINICA NUEVA RAFAEL URIBE URIBE S.A.S NIT 900891513-3  
**EPICRISIS HOSPITALIZACION 24/09/2018 15:29:00**

9/24/18 15:32 Page 5 of 11

Paciente: FREDY ARMANDO RAMOS POLO Docto: 14968238 Registro: 685676

**RESUMEN POR FECHA**

20/09/2018 13:55:00 PLAN Sede: DESA  
 MARIO ALEJANDRO BAUTISTA VARGAS MEDICINA INTERNA

DX  
 ESTADO CONVULSIVO  
 -DISTONIA AGUDA VS ESTATUS FOCAL  
 HPB?

ANALISIS:  
 PACIENTE CON ANTECEDENTES COMENTADOS, INGRESA POR PRESENTAR DISTONIAS EN CARA Y CUELLO. AL EXAMEN FISICO HEMODINAMICAMENTE ESTABLE, SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA, NI SIRS, NEUROL SIN DEFICIT. CON EXAMENES DE INGRESO QUE REPORTAN HEMOGRAMA SIN LEUCOCITOSIS, NI NEUTROFILIA, ANEMIA LEVE DE VOLUMENES NORMALES, PLAQUETAS NORMALES, HIPOKALEMIA LEVE, HIPERNATREMIA LEVE, BILIRRUBINAS NORMALES, CPK ELEVADA, FA ELEVADA, LIPASA NORMAL. VALORARO POR NEUROLOGIA QUIEN INDICA HOSPITALIZAR PARA ESTUDIO Y MANEJO DE DISTONIA AGUDA VS ESTATUS FOCAL. CONTROL Y MANEJO DE COMORBILIDADES DE BASE. SE EXPLICA AL PACIENTE Y AL FAMILIAR.  
 \*\*VIT B12 BAJA, PUDIERA ESTAR CONTRIBUYENDO A CUADRO NEUROLOGICO, INICIO MANEJO.

PLAN:  
 HOSITALIZAR POR MEDICINA INTERNA  
 DIETA COMUN  
 LEV HARTMAN 60 CC/ HORA  
 ACIDO VALPROICO AMP 500 MG EV CADA 8 HORAS  
 ENOXAPARINA 40 MG SC DIA (INICIAR SEGUN RMN CEREBRAL)  
 VIT B12 1 MG IM SEMANAL POR 4 SEMANAS, LUEGO 1 MG MENSUAL DE FORMA INDEFINIDA  
 ESOMEPRAZOL CAP 20 MG DIA  
 CLONAZEPAM 0.5 MG DAR 2 TAB VO CADA 8 HORAS  
 TAMSULOSINA 0.4 MG 1 TAB VO DIA  
 \*\*PENDIENTE\*\* RNM CEREBRAL SIMPLE, TSH, T4 LIBRE, FERRITINA.  
 EN 12 HORAS SODIO, POTASIO, CLORO CONTROL  
 TROMBOPROFILAXIS MECANICA  
 VIGILANCIA NEUROLOGIA  
 CSV AC

20/09/2018 17:25:00 NOTA MEDICA Sede: DESA  
 SE CARGAN ORDENES DE MEDICINA INTERNA

09/2018 21:09:00 NOTA MEDICA Sede: DESA  
 SE CARGA ORDEN DE TRASLADO AMBULANCIA

21/09/2018 14:47:00 Interconsulta. Sede: RAFAEL URIBE  
 JOSE MAURICIO CARDENAS NEUROLOGIA  
 PACIENTE DE 68 AÑOS DE EDAD CON EPILEPSIA FOCAL PROBABLEMENTE SINTOMATICA - CRISIS NO PROVOCADA, QUIEN DEBUTO CON ESTATUS FOCAL SIMPLE QUIEN RESPONDIO A MANEJO CON ACIDO VALPROICO 500MG CADA 8 HORAS, CONSIDERO REDUCIR 50% DE LA DOSIS DIA DE CLONAZEPAM HASTA SUSPENDER TOTALMENTE, CONTINUA CON MEDICACION ANTICONVULSIVANTE LA CUAL PUEDE SER BRINDADA DE FORMA ORAL, TIENE TAC CEREBRAL SIMPLE EN EL QUE SE ENVIDENCIA QUISTE ARACNOIDEO TEMPORAL ANTERIOR DERECHO, PERO SIN PRESENCIA DE LESIONES DE TIPO ISQUEMICO, HEMORRAGICO O EXPANSIVO, PENDIENTE RMN CEREBRAL SIMPLE, ATENTOS A EVOLUCION.  
 JOSE MAURICIO CARDENAS PRIETO, NEUROLOGIA CLINICA - RM 760706-09  
 GILBERTO RODRIGUEZ RINCON, MEDICO ASISTENCIAL - RM 1144031661

**CONSORCIO NUEVA CLINICA RAFAEL URIBE**

CLINICA DESA S.A.S.NIT 900771349-7 - CLINICA NUEVA RAFAEL URIBE URIBE S.A.S NIT 900891513-3

**EPICRISIS HOSPITALIZACION 24/09/2018 15:29:00**

9/24/18 15:32 Page 10 of 11

Paciente: FREDY ARMANDO RAMOS POLO Docto: 14968238 Registro: 685676

**RESUMEN POR FECHA**

24/09/2018 13:23:00

ANALISIS

Sede: RAFAEL URIBE

PACIENTE HOSPITALIZADO DEN CONTEXTO DE EPILEPSIA FOCAL SINTOMÁTICA QUE DEBUTÓ CON ESTATUS FOCAL SIMPLE, EN SEGUIMIENTO POR NEUROLOGÍA, EN MANEJO CON ÁCIDO VALPROICO Y CLONAZEPAM, CON RESONANCIA CEREBRO SIMPLE QUE REPORTÓ LEVE AUMENTO DE TAMAÑO ASIMÉTRICO IZQUIERDO DE SISTEMA VENTRICULAR SUPRATENTORIAL, QUISTE ARACNOIDEO LEVEMENTE COMPRESIVO DEL LA FOSA CRANEANA MEDIA DERECHA. ES VALORADO POR NEUROLOGÍA QUIÉN CONSIDERA CRISIS EPILÉPTICA FOCAL CON BUENA RESPUESTA A MANEJO INSTAURADO, VERBALMENTE INDICAN EGRESO, NOTA ESTA EN PROCESO PARA DEFINIR MANEJO AMBULATORIO.

PACIENTE ADEMÁS CON ANTECEDENTE NO CLARO DE HPB Y CA DE PRÓSTATA NO ESTUDIADO AHORA CON RETENCIÓN URINARIA, YA VALORADO POR UROLOGÍA QUIENES REFIEREN QUE REQUIERE MANEJO CON SONDA PERMANENTE Y ESTUDIOS AMBULATORIOS QUE COMPRENEN BIOPSIA TRANSRECTAL, TAC ABDOMINOPÉLVICO Y GAMAGRAFIA ÓSEA. SE CONSIDERA POR TANTO PUEDE TENER EGRESO, SE ESPERAN ÓRDENES DE NEUROLOGÍA, SE EXPLICA A FAMILIAR Y PACIENTE QUIENES REFIEREN ACEPTAR Y ENTENDER.

24/09/2018 13:23:00

PLAN

Sede: RAFAEL URIBE

SALIDA CON ORDENES INDICADAS POR NEUROLOGIA Y UROLOGIA DE MANERA AMBULATORIA  
RECOMENDACIONES GENERALES Y SIGNOS DE ALARMA

24/09/2018 15:29:00

PLAN

Sede: RAFAEL URIBE

SALIDA CON ORDENES POR MEDICINA INTERNA ASI

ÁCIDO VALPROICO TAB 250 MG, 2 TAB CADA 8 HORAS  
ESOMEPRAZOL CAP 20 MG, 1 CAP EN AYUNAS  
TAMSULOSINA TAB 0.4 MG, 1 TAB AL DÍA (LO MANEJA PACIENTE)  
TOMAR ELECTROENCEFALOGRAMA AMBULATORIO PRONTO  
TOMAR TAC DE ABDOMEN CONTRASTADO PRONTO  
TOMAR BIOPSIA TRANSRECTAL DE PRÓSTATA PRONTO  
TOMAR GAMAGRAFIA ÓSEA CORPORAL TOTAL PRONTO  
CITA CON UROLOGÍA CON RESULTADOS  
CITA CON NEUROLOGÍA EN 1 MES  
RECOMENDACIONES GENERALES Y SIGNOS DE ALARMA

**EPICRISIS HOSPITALIZACION**

Sede: RAFAEL URIBE

**PLAN**

SALIDA CON ORDENES POR MEDICINA INTERNA ASI

ÁCIDO VALPROICO TAB 250 MG, 2 TAB CADA 8 HORAS  
ESOMEPRAZOL CAP 20 MG, 1 CAP EN AYUNAS  
TAMSULOSINA TAB 0.4 MG, 1 TAB AL DÍA (LO MANEJA PACIENTE)  
TOMAR ELECTROENCEFALOGRAMA AMBULATORIO PRONTO  
TOMAR TAC DE ABDOMEN CONTRASTADO PRONTO  
TOMAR BIOPSIA TRANSRECTAL DE PRÓSTATA PRONTO  
TOMAR GAMAGRAFIA ÓSEA CORPORAL TOTAL PRONTO  
CITA CON UROLOGÍA CON RESULTADOS  
CITA CON NEUROLOGÍA EN 1 MES  
RECOMENDACIONES GENERALES Y SIGNOS DE ALARMA

**MEDICAMENTOS ( FORMULA EXTERNA )**

101. ACIDO VALPROICO TABLETA 250 MG  
Cant.: 180 500 Microgramo C 08 Horas ORAL 30 DIAS
102. ESOMEPRAZOL CAPSULA 20 MG  
Cant.: 30 20 Miligramo C 24 Horas ORAL 30 DIAS

(47)

000-042

**CONSORCIO NUEVA CLINICA RAFAEL URIBE**  
CLINICA DESA S.A.S. NIT 900771349-7 - CLINICA NUEVA RAFAEL URIBE URIBE S.A.S NIT 900891513-3  
**EPICRISIS HOSPITALIZACION 24/09/2018 15:29:00**

9/24/18 15:32 Page 11 of 11

Patient: FREDY ARMANDO RAMOS POLO Docto: 14968238 Registro: 685676

**Conducta Urgencias**    **Alta de Hospitalizacion**  
**Estado a la Salida**    **Vivo**



**JENNY LORENA RAMIREZ GIL**  
**Especialidad: MEDICINA GENERAL**  
**Registro Profesional: 1144027406**





045

045

Orden

[https://190.131.249.82/break/impsmrgr\\_hc.php?ccod\\_ord=6006...](https://190.131.249.82/break/impsmrgr_hc.php?ccod_ord=6006...)

Break Point V2 0. R.1.0

REMISION

Fecha de Atencion: 2019-03-06

|  |                    |                                       |          |
|--|--------------------|---------------------------------------|----------|
| Sede: UT SALUD VILLACOLOMBIA                                       | ID: 14968238       | Semanas: 469                          | Rango: 1 |
| Paciente: FREDY ARMANDO RAMOS POLO                                 | Plan: CONTRIBUTIVO | Sede Afiliado: UT SALUD VILLACOLOMBIA |          |
| Contrato: UT SALUD DE OCCIDENTE SEDE VILLACOLOMBIA                 |                    |                                       |          |
| Tipo de Usuario: COTIZANTE   |                    |                                       |          |
| Solicitada por: ÑÁÑEZ CUCUÑAME JONATHAN DANIEL - MEDICINA GENERAL  |                    |                                       |          |
| Diagnóstico Ppal: C61X   |                    |                                       |          |
| Diagnóstico Rel-1:   |                    |                                       |          |
| Diagnóstico Rel-2:   |                    |                                       |          |
| Diagnóstico Rel-3:   |                    |                                       |          |
| Especialidad Solicitada: 310 SALUD OCUPACIONAL O MEDICA DE TRABAJO |                    |                                       |          |

REMISION

PACIENTE CON ANTECEDENTE DE CA DE PROSTATA MESTASTASIS OSEA, SINDROME CONVULSIVO, PACIENTE PENDIENTE EN INICIAR HORMONOTERAPIA, QUIMIO Y RADIO SEGUN INDICACION DE UROLOGIA. ACTUALMENTE CON INCONTINENCIA URINARIA SECUNDARIA, EN SILLA DE RUEDAS. INCAPACITADO POR PRORROGAS - AHORA ESTABLE EN SU CONDICION CLINICA - TRABAJABA EN FABRICA DE CALZADO. INGRESA EN SILLA DE RUEDAS EN COMPAÑIA DE ESPOSA - TIENE ESCALA DE BARTHEL DE 23 PUNTOS PARA DEPENDENCIA GRAVE. USO PAÑALES ACTUALMENTE 3 PAÑALES AL DIA TALLA L. ACTUALMENTE EN MANEJO CON TRAMADOL + ACETAMINOFEN, AC VALPROICO, LEVETIRAZETAM, HIDROCLOROTRIAZIDA, BISACODILO. SOLICITA PRORROGA DE INCAPACIDAD - TRAMADOL. SE GENERA PRORROGA DE INCAPACIDAD 15 DIAS - ENVIO FORMULA DE ANALGESICO FALTANTE - PCTE CON DIAGNOSTICO DESCRITO. DESACONDICIONAMIENTO LABORAL - PRONOSTICO ACONDICIONADO A PATOLOGIA DE ALTO RIESGO - SE REMITE A MEDICINA LABORAL PARA INICIO TRAMITE CALIFICACION ORIGEN Y POP POSTERIOR CALIFICACION PCL

*Jonathan Daniel Ñañez C.*  
 Médico General U.S.C.  
 No. 32-4475/12

Profesional: ÑÁÑEZ CUCUÑAME JONATHAN DANIEL - 32-1475

Fecha: 06/03/2019 Hora: 10:05:00

Este documento ES VÁLIDO únicamente presentando la autorización emitida por Nueva EPS.

(45)

046

Sede: UT SALUD VILLACOLOMBIA

## HISTORIA CLINICA

### DATOS GENERALES DEL PACIENTE



#### DATOS DE IDENTIFICACION

|                      |                           |                              |                    |
|----------------------|---------------------------|------------------------------|--------------------|
| Nombre               | FREDY ARMANDO RAMOS POLO  | Documento de identificación: | 14968238           |
| Fecha de Nacimiento: | 17/09/1950                | Edad:                        | 68 Años            |
| Municipio de origen: | JAMUNDI                   | Municipio de Residencia:     | JAMUNDI            |
| Estado Civil:        | Soltero                   | Estrato:                     | 2                  |
| Escolaridad:         | NO DEFINIDO               | Ocupacion:                   | No Aplica          |
| Antecedentes:        | NINGUNA DE LAS ANTERIORES | Discapacidad:                | Sin Discapacidades |
| Desplazado:          | No                        | Familias en Acción:          | No                 |
| Dirección:           | CL 10 NRO 14 26           | Telefono:                    | 000-0000           |
| Sexo:                | MASCULINO                 | Religión:                    | Catolica           |
| Celular:             | (315) 227-6207            | Correo electrónico:          |                    |

### ANTECEDENTES MEDICOS DEL PACIENTE

#### ANTECEDENTES PERSONALES

Patológicos: NIEGA

Profesional : JOHANA PATRICIA BARAHONA GUZMAN Registro: 1107046456 Fecha : 11/10/2017

Patológicos: PACIENTE NIEGA

Profesional : POLANCO VELASCO AGNES Registro: 25289595 Fecha : 09/07/2018

Patológicos: IDEM

Profesional : VICTOR HUGO JARAMILLO ZAPATA Registro: 94466149 Fecha : 01/10/2018

Patológicos: ANOTADO EN EA

Profesional : JENIFFER RAMIREZ RAMIREZ Registro: 1118296750 Fecha : 29/03/2019

Farmacológicos: NIEGA

Profesional : JOHANA PATRICIA BARAHONA GUZMAN Registro: 1107046456 Fecha : 11/10/2017

Farmacológicos: PACIENTE NIEGA

Profesional : POLANCO VELASCO AGNES Registro: 25289595 Fecha : 09/07/2018

Farmacológicos: IDEM

Profesional : VICTOR HUGO JARAMILLO ZAPATA Registro: 94466149 Fecha : 01/10/2018

Quirúrgicos: COLCISTECOMIA

Profesional : JOHANA PATRICIA BARAHONA GUZMAN Registro: 1107046456 Fecha : 11/10/2017

Quirúrgicos: IDEM

Profesional : VICTOR HUGO JARAMILLO ZAPATA Registro: 94466149 Fecha : 01/10/2018

Quirúrgicos: ANOTADO

Profesional : JENIFFER RAMIREZ RAMIREZ Registro: 1118296750 Fecha : 29/03/2019

Traumatológicos: NIEGA

Profesional : JOHANA PATRICIA BARAHONA GUZMAN Registro: 1107046456 Fecha : 11/10/2017

Traumatológicos: NIEGA

Profesional : JENIFFER RAMIREZ RAMIREZ Registro: 1118296750 Fecha : 29/03/2019

#### ANTECEDENTES TOXICOLOGICOS

(46)

000 047

Sede: UT SALUD VILLACOLOMBIA

Estimulantes: NIEGA

Profesional : JOHANA PATRICIA BARAHONA GUZMAN Registro: 1107046456 Fecha : 11/10/2017

Otros ant. toxicológicos: PACIENTE NIEGA

Profesional : POLANCO VELASCO AGNES Registro: 25289595 Fecha : 09/07/2018

**ANTECEDENTES ALERGICOS**

Alimentos: NIEGA

Profesional : JOHANA PATRICIA BARAHONA GUZMAN Registro: 1107046456 Fecha : 11/10/2017

Antibióticos: NIEGA

Profesional : JOHANA PATRICIA BARAHONA GUZMAN Registro: 1107046456 Fecha : 11/10/2017

Ambientales: NIEGA

Profesional : JOHANA PATRICIA BARAHONA GUZMAN Registro: 1107046456 Fecha : 11/10/2017

Otros ant. alérgicos: PACIENTE NIEGA

Profesional : POLANCO VELASCO AGNES Registro: 25289595 Fecha : 09/07/2018

**ANTECEDENTES FAMILIARES**

**IDENTIFICACION DE RIESGOS ESPECIFICOS**

PSA: Negativo

Profesional : JOHANA PATRICIA BARAHONA GUZMAN Registro: 1107046456 Fecha : 11/10/2017

Sintomático respiratorio: NO

Profesional : SIOMARA GARCIA ROJAS Registro: 270660-10 Fecha : 24/05/2019

Mujer o menor víctima del maltrato: NO

Profesional : SIOMARA GARCIA ROJAS Registro: 270660-10 Fecha : 24/05/2019

Víctima de violencia sexual: NO

Profesional : SIOMARA GARCIA ROJAS Registro: 270660-10 Fecha : 24/05/2019

**Historico de Incapacidades Medicas**

| Fecha Inicial | Fecha Final | Fecha Impresión | Días Inc. | Días Acum. | Medico                            |
|---------------|-------------|-----------------|-----------|------------|-----------------------------------|
| 16/04/2019    | 29/04/2019  | 16/04/2019      | 14        | 0          | JENIFFER RAMIREZ RAMIREZ          |
| 29/03/2019    | 12/04/2019  | 29/03/2019      | 15        | 0          | JENIFFER RAMIREZ RAMIREZ          |
| 06/03/2019    | 20/03/2019  | 06/03/2019      | 15        | 0          | ÑAÑEZ CUCUÑAME JONATHAN DANIEL    |
| 24/01/2019    | 22/02/2019  | 24/01/2019      | 30        | 0          | MAURICIO MUÁ'OZ HERRAN            |
| 09/01/2019    | 23/01/2019  | 09/01/2019      | 15        | 0          | GLEIDY SOCORRO OLIVEROS RODRIGUEZ |
| 17/12/2018    | 31/12/2018  | 17/12/2018      | 15        | 0          | LUIS ALONSO GUTIERREZ SIERRA      |

**FIN IMPRESION DE PAGINA**

(47)

00-048

Sede: UT SALUD VILLACOLOMBIA

### ATENCION DE CONSULTA MEDICA GENERAL Y ESPECIALIZADA

#### ATENCION CONSULTA EXTERNA # 1 - #Interno:6045101910 // Entidad: NUEVA E.P.S

Profesional : MAURICIO MUÑOZ HERRAN Registro: 73577-27-05-2003 Fecha : 24/05/2019 08:44 Sede : UT SALUD VILLACOLOMBIA

Especialidad : MEDICINA FAMILIAR

Motivo de Consulta: PAÑALES

Enfermedad Actual: PACIENTE CON ANTECEDENTE DE CA DE PROSTATA MESTASTASIS OSEA, SINDROME CONVULSIVO, PACIENTE PENDIENTE EN INICIAR HORMONOTERAPIA, QUIMIO Y RADIO SEGUN INICACION DE UROLOGIA. ACTUALMENTE CON INCONTINENCIA URINARIA SECUNDARIA, USO DE 3 PAÑALES AL DIA TALLA L, ACTUALMENTE EN SILLA DE RUEDAS. MANEJO ANALGESICO, EN ESPERA DE REPORTE DE PATOLOGIA. CUENTA CON PROGRAMA DE ATENCION DOMICILIARIA ACTIVO.

#### REVISION SINTOMAS POR SISTEMA

- Piel y Anexos: No refiere
- Ojos: No refiere
- Orl: No refiere
- Cuello: No refiere
- Cardiovascular: No refiere
- Pulmonar: No refiere
- Digestivo: No refiere
- Genital/Urinario: No refiere
- Musc. Esquelético: No refiere
- Neurologico: No refiere
- Otros: No refiere

#### SIGNOS VITALES

- T.A: 120/70 Pulso: 75 F.R: 18 Temperatura: 37 Peso: 70.0 Kg Talla: 155 Indice de Masa: 29.14
- Circunferencia Abdominal (Cms): 75
- Cond. Generales: Normal
- Cabeza: Normal
- Ojos: Normal
- Oidos: Normal
- Nariz: Normal
- Orofaringe: Normal
- Cuello: Normal
- Dorso: Normal
- Mamas: Normal
- Cardíaco: RUIDOS CARDIACOS RITMICOS REGULARES SIN SOPLOS
- Pulmonar: CAMPOS PULMONARES BIEN VENTILADOS, SIN RUIDOS SOBREGREGADOS.
- Abdomen: Normal
- Genitales: Normal

(48)

049

Sede: UT SALUD VILLACOLOMBIA

Extremidades: EDEMA GRADO II DE MIEMBROS INFERIORES.  
 Neurologico: Normal  
 Otros: Normal

**DIAGNOSTICO**

\* Dx Ppal: C61X TUMOR MALIGNO DE LA PROSTATA  
 \* Dx rel-1: R32X INCONTINENCIA URINARIA, NO ESPECIFICADA  
 Tipo Diagnóstico: Impresión Diagnóstica  
 Finalidad Consulta: No Aplica  
 Causa Externa: Enfermedad General

**RESUMEN Y COMENTARIOS**

PACIENTE CON ANTECEDENTE DE CA DE PROSTATA MESTASTASIS OSEA, SINDROME CONVULSIVO, PACIENTE PENDIENTE EN INICIAR HORMONOTERAPIA, QUIMIO Y RADIO SEGUN INICACION DE UROLOGIA. ACTUALMENTE CON INCONTINENCIA URINARIA SECUNDARIA, USO DE 3 PAÑALES AL DIA TALLA L, ACTUALMENTE EN SILLA DE RUEDAS. MANEJO ANALGESICO, EN ESPERA DE REPORTE DE PATOLOGIA. CUENTA CON PROGRAMA DE ATENCION DOMICILIARIA ACTIVO.  
 PACIENTE EN MANEJO CONJUNTO CON UROLOGIA Y ONCOLOGIA. MANEJO CONJUNTO CON CUIDADOPALIATIVO. SE GENERA ORDEN DE PAÑALES POR 6 MESES. SIGNOS DE ALARMA Y CONTROL.

**REFERENCIA - CONTRAREFERENCIA**

Resultados de Referencia y Contrareferencia - 150 MEDICINA FAMILIAR

Especialidad: MEDICINA FAMILIAR  
 Remision: CONTORL 6 MESES.

Enviado por Profesional : MAURICIO MUÑOZ HERRAN Registro: 73577-27-05-2003 Fecha : 24/05/2019 08:44

**FIN IMPRESION DE PAGINA**

El Subgerente General de **DISEÑOS EN CUERO SACCONI & SACCONI LTDA.**  
NIT: 805.019.978-1, Identificado con cedula de ciudadanía  
No. 94.533.097 de Cali - Valle.

### **CERTIFICAQUE:**

El señor, **FREDDY ARMANDO RAMOS POLO**, identificado con cedula de ciudadanía No. 14.968.238 de Cali - Valle, labora en esta empresa desde hace tres (03) años, hasta la fecha, desempeñando el cargo de **GUARNECEDOR**. Devengando un salario mensual de OCHOCIENTOS MIL PESOS (\$800.000.00) mensuales M/cte. Con contrato a termino fijo inferior a un año.

Persona que se destaca en su labor por su honestidad y responsabilidad.

La presente solicitud se expide a petición del interesado, a los Once (11) días del mes de Marzo del año 2.010

Atentamente,



**DANTE GIOVANNI SACCONI TELLO**

Subgerente General  
Dir. Cra. 29 No. 8 - 35 El Cedro  
Tel. 554 16 37 - 6831198



La salud es de todos Minsalud

## ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD - ADRES

Información de Afiliados en la Base de Datos Única de Afiliados al Sistema de Seguridad Social en Salud

Resultados de la consulta

### Información Básica del Afiliado :

| COLUMNAS                 | DATOS            |
|--------------------------|------------------|
| TIPO DE IDENTIFICACIÓN   | CC               |
| NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN | 14968238         |
| NOMBRES                  | FREDY ARMANDO    |
| APELLIDOS                | RAMOS POLO       |
| FECHA DE NACIMIENTO      | **/**/**         |
| DEPARTAMENTO             | VALLE            |
| MUNICIPIO                | SANTIAGO DE CALI |

### Datos de afiliación :

| ESTADO   | ENTIDAD        | REGIMEN      | FECHA DE AFILIACIÓN EFECTIVA | FECHA DE FINALIZACIÓN DE AFILIACIÓN | TIPO DE AFILIADO |
|----------|----------------|--------------|------------------------------|-------------------------------------|------------------|
| RETIRADO | NUEVA EPS S.A. | CONTRIBUTIVO | 01/01/2014                   | 30/08/2019                          | COTIZANTE        |

Fecha de Impresión: 09/23/2019 21:56:00 Estación de origen: 190.29.163.80

La información registrada en esta página es reflejo de lo reportado por las Entidades en cumplimiento de la Resolución 4622 de 2016.

Respecto a las fechas de afiliación contenidas en esta consulta, se aclara que la **Fecha de Afiliación Efectiva** hace referencia a la fecha en la cual inicia la afiliación para el usuario, la cual fue reportada por la EPS o EOC, sin importar que haya estado en el Régimen Contributivo o en el Régimen Subsidiado en dicha entidad. Ahora bien, la **Fecha de Finalización de Afiliación**, establece el término de la afiliación a la entidad de acuerdo con la fecha de la novedad que haya presentado la EPS o EOC. A su vez se aclara que la fecha de 31/12/2999 determina que el afiliado se encuentra vinculado con la entidad que genera la consulta.

La responsabilidad por la calidad de los datos y la información reportada a la Base de Datos Única de Afiliados – BDU, junto con el reporte oportuno de las novedades para actualizar la BDU, corresponde directamente a su fuente de información; en este caso de las EPS, EOC y EPS-S.

**Esta información se debe utilizar por parte de las entidades y los prestadores de servicios de salud, como complemento al marco legal y técnico definido y nunca como motivo para denegar la prestación de los servicios de salud a los usuarios.**

Si usted encuentra una inconsistencia en la información publicada en ésta página, por favor remítase a la EPS en la cual se encuentre afiliado y solicite la corrección de la información inconsistente sobre su afiliación. Una vez realizada esta actividad, la EPS debe remitir la novedad correspondiente a la ADRES, conforme lo establece la normatividad vigente.

[IMPRIMIR](#) [CERRAR VENTANA](#)

REPUBLICA DE COLOMBIA  
RAMA JUDICIAL  
ACTA INDIVIDUAL DE REPARTO

Fecha: 25/sep/2019

Página 052  
1\*\*

CORPORACION GRUPO TUTELAS  
JUZGADOS DE CIRCUITO CD. DESP SECUENCIA FECHA DE REPARTO  
REPARTIDO AL DESPACHO 041 184964 25/sep/2019

JUZGADO 18 LABORAL CIRCUITO DE CALI

| <u>IDENTIFICACION</u> | <u>NOMBRE</u>             | <u>APELLIDO</u> | <u>SUJETO PROCESAL</u> |
|-----------------------|---------------------------|-----------------|------------------------|
| 14968238              | FREDDY ARMANDO RAMOS POLO |                 | 01 ***                 |
| 1076823017            | WILMER MORENO SANCHEZ     |                 | 03 ***                 |

C27001-CS01BAD3

apiedrar



CUADERNOS 1

FOLIOS 51

EMPLEADO

OBSERVACIONES  
ANEXOS SIN FOLIAR

Medida Provisional

Recibido:  
9:50 AM  
25-Sep-2019

Entrada:  
1:40 PM



JUZGADO DIECIOCHO LABORAL DEL CIRCUITO DE CALI  
 CALLE 8 No. 1 – 16 ED. Entreceibas PISO 5º OFICINA 502 B

**REFERENCIA:** ACCIÓN DE TUTELA  
**ACCIONANTE:** FREDY ARMANDO RAMOS POLO  
**ACCIONADOS:** NUEVA EPS S.A Y OTROS  
**RADICACIÓN:** 76001-3105-018-2019-00606-00

Santiago de Cali, veinticinco (25) de septiembre de dos mil diecinueve (2019)

### **AUTO INTERLOCUTORIO No. 3040**

El señor FREDY ARMANDO RAMOS POLO, actuando por intermedio de agente oficioso, promovió acción de tutela en contra de DISEÑOS EN CUERO SACCONI Y SACONNI LTDA EN LIQUIDACIÓN, PROTECCIÓN S.A y NUEVA EPS S.A, por presuntamente haber vulnerado los derechos fundamentales al mínimo vital, dignidad humana, salud e igualdad.

Por cumplir los requisitos legales, se admitirá la misma y se ordenará notificar a las entidades accionadas.

De otra parte, se solicita como medida provisional que se ordene a la NUEVA EPS S.A que de forma inmediata realice los trámites necesarios para reactivar los servicios médicos del agenciado, por cuanto fue desvinculado de la entidad de seguridad social ante el presunto impago de DISEÑOS EN CUERO SACCONI Y SACONNI LTDA EN LIQUIDACIÓN.

Al respecto, baste decir que por ser esta una medida de carácter provisional que irradiará sus efectos únicamente mientras se resuelve de fondo el asunto, ser la acción de tutela un medio expedito y por tratarse el agenciado de una persona que se encuentra en un estado de salud que lo obliga no solo a depender de un tercero, sino también del tratamiento en salud continuo que se le preste por la entidad de salud, se ordenará a la NUEVA EPS S.A que de manera provisional y mientras se resuelva la presente acción constitucional le preste los servicios de salud al señor FREDY ARMANDO RAMOS POLO sin que le sea posible alegar impedimentos de carácter administrativo o económico.

En mérito de lo expuesto, el Juzgado

### **DISPONE**

**PRIMERO: ADMITIR** la acción de tutela promovida por el señor FREDY ARMANDO RAMOS POLO en contra de DISEÑOS EN CUERO SACCONI Y SACONNI LTDA EN LIQUIDACIÓN, PROTECCIÓN S.A y NUEVA EPS S.A.

**SEGUNDO: CONCEDER** la medida provisional solicitada por el accionante, por intermedio de agente oficioso. En consecuencia,

**TERCERO: ORDENAR** a la NUEVA EPS S.A que de manera inmediata a la notificación del presente proveído y de manera provisional mientras se resuelva la presente acción constitucional, le preste los



JUZGADO DIECIOCHO LABORAL DEL CIRCUITO DE CALI  
CALLE 8 No. 1 – 16 ED. Entreceibas PISO 5º OFICINA 502 B

servicios de salud al señor FREDY ARMANDO RAMOS POLO sin que le sea posible alegar impedimentos de carácter administrativo o económico.

**CUARTO: NOTIFICAR** el presente proveído a las partes por el medio más expedito, haciéndoles saber que podrán pronunciarse acerca de los hechos de la acción de tutela y sus pretensiones, dentro de los dos (2) días hábiles siguientes a la notificación del presente proveído, pudiendo presentar y solicitar pruebas.

**NOTIFÍQUESE Y CÚMPLASE,**

La Juez,



PATRICIA LÓPEZ MONTAÑO



JUZGADO DIECIOCHO LABORAL DEL CIRCUITO DE CALI  
CALLE 8 No. 1 – 16 ED. Entreceibas PISO 5º OFICINA 502 B

Santiago de Cali, 25 de septiembre de 2019

Oficio No. 2268

Señores (a):

**WILMER MORENO SÁNCHEZ**

Agente Oficioso de Fredy Armando Ramos

Moreno02180@gmail.com

La ciudad

|             |                              |
|-------------|------------------------------|
| REFERENCIA: | ACCIÓN DE TUTELA             |
| ACCIONANTE: | FREDY ARMANDO RAMOS          |
| ACCIONADOS: | NUEVA EPS S.A Y OTROS        |
| RADICACIÓN: | 76001-3105-018-2019-00606-00 |

Por medio del presente, me permito **NOTIFICARLE** que este Juzgado mediante auto No. 3040 de la fecha, decidió lo siguiente:

**“PRIMERO: ADMITIR** la acción de tutela promovida por el señor **FREDY ARMANDO RAMOS POLO** en contra de **DISEÑOS EN CUERO SACCONI Y SACONNI LTDA EN LIQUIDACIÓN, PROTECCIÓN S.A** y **NUEVA EPS S.A.**

**SEGUNDO: CONCEDER** la medida provisional solicitada por el accionante, por intermedio de agente oficioso. En consecuencia,

**TERCERO: ORDENAR** a la **NUEVA EPS S.A** que de manera inmediata a la notificación del presente proveído y de manera provisional mientras se resuelva la presente acción constitucional, le preste los servicios de salud al señor **FREDY ARMANDO RAMOS POLO** sin que le sea posible alegar impedimentos de carácter administrativo o económico.

**CUARTO: NOTIFICAR** el presente proveído a las partes por el medio más expedito, haciéndoles saber que podrán pronunciarse acerca de los hechos de la acción de tutela y sus pretensiones, dentro de los dos (2) días hábiles siguientes a la notificación del presente proveído, pudiendo presentar y solicitar pruebas.”

Cordialmente,

*Constanza*  
**CONSTANZA MEDINA ARCE**  
**SECRETARIA**



JUZGADO DIECIOCHO LABORAL DEL CIRCUITO DE CALI  
CALLE 8 No. 1 – 16 ED. Entreceibas PISO 5º OFICINA 502 B

Santiago de Cali, 25 de septiembre de 2019

Oficio No. 2269

Señores (a):

**NUEVA EPS S.A**

secretaria.general@nuevaeps.com.co

La ciudad

|                    |                                     |
|--------------------|-------------------------------------|
| <b>REFERENCIA:</b> | <b>ACCIÓN DE TUTELA</b>             |
| <b>ACCIONANTE:</b> | <b>FREDY ARMANDO RAMOS</b>          |
| <b>ACCIONADOS:</b> | <b>NUEVA EPS S.A Y OTROS</b>        |
| <b>RADICACIÓN:</b> | <b>76001-3105-018-2019-00606-00</b> |

Por medio del presente, me permito **NOTIFICARLE** que este Juzgado mediante auto No. 3040 de la fecha, decidió lo siguiente:

**“PRIMERO: ADMITIR** la acción de tutela promovida por el señor **FREDY ARMANDO RAMOS POLO** en contra de **DISEÑOS EN CUERO SACCONI Y SACONNI LTDA EN LIQUIDACIÓN, PROTECCIÓN S.A** y **NUEVA EPS S.A.**

**SEGUNDO: CONCEDER** la medida provisional solicitada por el accionante, por intermedio de agente oficioso. En consecuencia,

**TERCERO: ORDENAR** a la **NUEVA EPS S.A** que de manera inmediata a la notificación del presente proveído y de manera provisional mientras se resuelva la presente acción constitucional, le preste los servicios de salud al señor **FREDY ARMANDO RAMOS POLO** sin que le sea posible alegar impedimentos de carácter administrativo o económico.

**CUARTO: NOTIFICAR** el presente proveído a las partes por el medio más expedito, haciéndoles saber que podrán pronunciarse acerca de los hechos de la acción de tutela y sus pretensiones, dentro de los dos (2) días hábiles siguientes a la notificación del presente proveído, pudiendo presentar y solicitar pruebas.”

Cordialmente,

  
**CONSTANZA MEDINA ARCE**  
**SECRETARIA**



JUZGADO DIECIOCHO LABORAL DEL CIRCUITO DE CALI  
CALLE 8 No. 1 – 16 ED. Entreceibas PISO 5º OFICINA 502 B

Santiago de Cali, 25 de septiembre de 2019

Oficio No. 2270

Señores (a):

**DISEÑOS EN CUERO SACCONI Y  
SACONNI LTDA EN LIQUIDACIÓN**

Calle 9B # 28-28

La ciudad

|                    |                                     |
|--------------------|-------------------------------------|
| <b>REFERENCIA:</b> | <b>ACCIÓN DE TUTELA</b>             |
| <b>ACCIONANTE:</b> | <b>FREDY ARMANDO RAMOS</b>          |
| <b>ACCIONADOS:</b> | <b>NUEVA EPS S.A Y OTROS</b>        |
| <b>RADICACIÓN:</b> | <b>76001-3105-018-2019-00606-00</b> |

Por medio del presente, me permito **NOTIFICARLE** que este Juzgado mediante auto No. 3040 de la fecha, decidió lo siguiente:

**“PRIMERO: ADMITIR** la acción de tutela promovida por el señor **FREDY ARMANDO RAMOS POLO** en contra de **DISEÑOS EN CUERO SACCONI Y SACONNI LTDA EN LIQUIDACIÓN, PROTECCIÓN S.A** y **NUEVA EPS S.A.**

**SEGUNDO: CONCEDER** la medida provisional solicitada por el accionante, por intermedio de agente oficioso. En consecuencia,

**TERCERO: ORDENAR** a la **NUEVA EPS S.A** que de manera inmediata a la notificación del presente proveído y de manera provisional mientras se resuelva la presente acción constitucional, le preste los servicios de salud al señor **FREDY ARMANDO RAMOS POLO** sin que le sea posible alegar impedimentos de carácter administrativo o económico.

**CUARTO: NOTIFICAR** el presente proveído a las partes por el medio más expedito, haciéndoles saber que podrán pronunciarse acerca de los hechos de la acción de tutela y sus pretensiones, dentro de los dos (2) días hábiles siguientes a la notificación del presente proveído, pudiendo presentar y solicitar pruebas.”

Cordialmente,

**CONSTANZA MEDINA ARCE**  
**SECRETARIA**



JUZGADO DIECIOCHO LABORAL DEL CIRCUITO DE CALI  
CALLE 8 No. 1 – 16 ED. Entreceibas PISO 5º OFICINA 502 B

Santiago de Cali, 25 de septiembre de 2019

Oficio No. 2271

Señores (a):

**PROTECCIÓN S.A**

accioneslegales@proteccion.com.co

La ciudad

|             |                              |
|-------------|------------------------------|
| REFERENCIA: | ACCIÓN DE TUTELA             |
| ACCIONANTE: | FREDY ARMANDO RAMOS          |
| ACCIONADOS: | NUEVA EPS S.A Y OTROS        |
| RADICACIÓN: | 76001-3105-018-2019-00606-00 |

Por medio del presente, me permito **NOTIFICARLE** que este Juzgado mediante auto No. 3040 de la fecha, decidió lo siguiente:

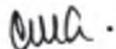
**“PRIMERO: ADMITIR** la acción de tutela promovida por el señor **FREDY ARMANDO RAMOS POLO** en contra de **DISEÑOS EN CUERO SACCONI Y SACONNI LTDA EN LIQUIDACIÓN, PROTECCIÓN S.A** y **NUEVA EPS S.A.**

**SEGUNDO: CONCEDER** la medida provisional solicitada por el accionante, por intermedio de agente oficioso. En consecuencia,

**TERCERO: ORDENAR** a la **NUEVA EPS S.A** que de manera inmediata a la notificación del presente proveído y de manera provisional mientras se resuelva la presente acción constitucional, le preste los servicios de salud al señor **FREDY ARMANDO RAMOS POLO** sin que le sea posible alegar impedimentos de carácter administrativo o económico.

**CUARTO: NOTIFICAR** el presente proveído a las partes por el medio más expedito, haciéndoles saber que podrán pronunciarse acerca de los hechos de la acción de tutela y sus pretensiones, dentro de los dos (2) días hábiles siguientes a la notificación del presente proveído, pudiendo presentar y solicitar pruebas.”

Cordialmente,

  
**CONSTANZA MEDINA ARCE**  
**SECRETARIA**



**Retransmitido: TUTELA 2019-00606**

Microsoft Outlook

Mié 25/09/2019 14:37

**Para:** moreno02180@gmail.com <moreno02180@gmail.com>

 1 archivos adjuntos (18 KB)

TUTELA 2019-00606;

**Se completó la entrega a estos destinatarios o grupos, pero el servidor de destino no envió información de notificación de entrega:**

[moreno02180@gmail.com](mailto:moreno02180@gmail.com) (moreno02180@gmail.com)

Asunto: TUTELA 2019-00606

**Expandido: TUTELA 2019-00606**

postmaster@nuevaeps.com.co

Mié 25/09/2019 14:37

Para: maritza andrea rodriguez gomez <SECRETARIA.GENERAL@NUEVAEPS.COM.CO>

 1 archivos adjuntos (29 KB)

TUTELA 2019-00606;

**El mensaje se entregó a los siguientes grupos:**

maritza andrea rodriguez gomez (SECRETARIA.GENERAL@NUEVAEPS.COM.CO)

Asunto: TUTELA 2019-00606

**Entregado: TUTELA 2019-00606**

postmaster@proteccion.onmicrosoft.com

Mié 25/09/2019 14:39

Para: Natalia Andrea Sepulveda Ruiz <accioneslegales@proteccion.com.co>

 1 archivos adjuntos (35 KB)

TUTELA 2019-00606;

**El mensaje se entregó a los siguientes destinatarios:**

Natalia Andrea Sepulveda Ruiz (accioneslegales@proteccion.com.co)

Asunto: TUTELA 2019-00606



JUZGADO DIECIOCHO LABORAL DEL CIRCUITO DE CALI  
CALLE 8 No. 1-16 EDF ENTRE CEIBAS, PISO 5º, OFICINA 502B

Santiago de Cali, 25 de Septiembre de 2019

**REF: TUTELA CON MEDIDA**

**DTE: FREDY ARMANDO RAMOS.**

**DDO: DISEÑOS EN CUEROS SACCONI Y SACCONI LTDA EN LIQUIDACION Y OTROS.**

**RADICACIÓN: 76001-3105-018-2019-00606-00**

**INFORME DE CITADOR:** El día de hoy, siendo las tres y siete minutos de la tarde (3:07pm) del día veinticinco (25) de septiembre de 2019, me dispuse a notificar a la entidad accionada **DISEÑOS EN CUERO SACCONI Y SACCONI LTDA EN LIQUIDACION**, a la dirección calle 9b # 28-28, misma que figura en el certificado de existencia y representación legal, sin embargo al momento de realizar la respectiva notificación, dentro del lugar fui atendido por un joven el cual se negó a darme sus datos personales y me asegura que dicha empresa dejó de existir desde el 28 de noviembre del año pasado.

Pude constatar que dentro del lugar no se encuentran avisos en sus paredes y que al constatar la nomenclatura del lugar, la dirección sí coincide con la ya puesta de presente.

Al informe apporto imágenes del lugar donde se constatan mis dichos.

*Carlos Arturo Vallejo V.*  
**CARLOS ARTURO VALLEJO VILLADA.**

**CITADOR**

↓ Descargar ↗ Pantalla completa 🖨 Imprimir



Tutela

CV



63

↓ Descargar ↗ Pantalla completa 🖨 Imprimir



Tutela

CV



62

↓ Descargar ↗ Pantalla completa 🖨 Imprimir



Tutela

CV

65



**JUZGADO DIECIOCHO LABORAL DEL CIRCUITO DE CALI**  
**CALLE 8 No. 1 – 16 ED. Entreceibas PISO 5º OFICINA 502 B**

**REFERENCIA:** ACCIÓN DE TUTELA  
**ACCIONANTE:** FREDY ARMANDO RAMOS POLO  
**ACCIONADOS:** NUEVA EPS S.A Y OTROS  
**RADICACIÓN:** 76001-3105-018-2019-00606-00

Santiago de Cali, veintiséis (26) de septiembre de dos mil diecinueve (2019)

**AUTO INTERLOCUTORIO No. 3048**

El señor FREDY ARMANDO RAMOS POLO, actuando por intermedio de agente oficioso, promovió acción de tutela en contra de DISEÑOS EN CUERO SACCONI Y SACONNI LTDA EN LIQUIDACIÓN, PROTECCIÓN S.A y NUEVA EPS S.A, por presuntamente haber vulnerado los derechos fundamentales al mínimo vital, dignidad humana, salud e igualdad.

Por cumplir los requisitos legales, se admitió la misma y se ordenó notificar a las entidades accionadas por el medio más expedito, el cual para el caso de DISEÑOS EN CUERO SACCONI Y SACONNI LTDA EN LIQUIDACIÓN fue de manera personal a la dirección de notificaciones judiciales señalada en el certificado de existencia y representación legal.

En cumplimiento de lo anterior, conforme se observa en el informe rendido por el citador de este despacho judicial el mismo 25 de septiembre de 2019, se dirigió a la dirección de notificaciones de la multicitada entidad, sin embargo, se le refirió por un tercero que se encontraba en ese lugar que esa empresa se trasladó desde el año anterior, por lo que no fue posible proceder a la notificación personal.

Así las cosas, al no indicarse en el certificado de existencia y representación legal de esa entidad dirección electrónica para notificaciones judiciales y ante lo expedito del trámite constitucional, se requerirá al área de soporte de la página web de la Rama Judicial para que proceda de manera inmediata a publicar el auto admisorio de la acción de tutela bajo estudio, dado que la normatividad aplicable en materia de tutelas permite la notificación por el medio más expedito, el cual considera el despacho es la publicación en la página web, como quiera que garantiza que por ser de acceso público, le permitirá si es del caso a DISEÑOS EN CUERO SACCONI Y SACONNI LTDA EN LIQUIDACIÓN el conocimiento sobre el presente asunto.

En mérito de lo expuesto, el Juzgado

**DISPONE**

**REQUERIR** al área de soporte de la página web de la Rama Judicial para que proceda de manera inmediata a publicar el auto admisorio de la acción de tutela bajo estudio, con el propósito de notificar a DISEÑOS EN CUERO SACCONI Y SACONNI LTDA EN LIQUIDACIÓN la existencia del presente asunto.

**CÚMPLASE,**

La Juez,

**PATRICIA LÓPEZ MONTAÑO**

REPUBLICA DE COLOMBIA – RAMA JUDICIAL



JUZGADO DIECIOCHO LABORAL DEL CIRCUITO DE CALI  
CALLE 8 No. 1 – 16 ED. Entreceibas PISO 5º OFICINA 502 B

Santiago de Cali, 26 de septiembre de 2019

Oficio No. 2883

Señores (a):  
**ÁREA DE SOPORTE**  
**PÁGINA WEB DE LA RAMA JUDICIAL**  
soportepaginaweb@cendoj.ramajudicial.gov.co  
La ciudad

**REFERENCIA:** ACCIÓN DE TUTELA  
**ACCIONANTE:** FREDY ARMANDO RAMOS  
**ACCIONADOS:** NUEVA EPS S.A Y OTROS  
**RADICACIÓN:** 76001-3105-018-2019-00606-00

Por medio del presente, me permito **NOTIFICARLE** que este Juzgado mediante auto No. 3048 de la fecha, decidió lo siguiente:

*“REQUERIR al área de soporte de la página web de la Rama Judicial para que proceda de manera inmediata a publicar el auto admisorio de la acción de tutela bajo estudio, con el propósito de notificar a DISEÑOS EN CUERO SACCONI Y SACCONI LTDA EN LIQUIDACIÓN la existencia del presente asunto.”*

Cordialmente,

  
**CONSTANZA MEDINA ARCE**  
**SECRETARIA**