



NOTA EVOLUCION CONTROL

DATOS IDENTIFICACION

NOMBRES: JORGE ENRIQUE
APELLIDOS: RAMIREZ
IDENTIFICACION: CC 17628898
EDAD: 62A 4M
GENERO: MASCULINO
FECHA NACIMIENTO: 13/02/1957
LUGAR NACIMIENTO: No refiere
FECHA REG CLINICO: 11/07/2019 11:20
EPS: NUEVA EPS
SERVICIO: CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR MEDICINA ESPECIALIZADA

DIRECCION:
TELEFONO: 8710505
ACOMPANANTE O ACUDIENTE:
PARENTEZCO:
NUMERO DE SESION: No refiere **DE:** No refiere
NUMERO AUTORIZACION: No refiere

EVOLUCION / NOTA

A la fecha y sobre la base de los resultados obtenidos en la evaluación se puede concluir que presenta: moderada alteración en orientación en tiempo, espacio y persona. Hay leve conciencia y reconocimiento de su déficit. Se encuentra preservada la comprensión verbal de órdenes simples, alterada para complejas. Sus procesos atencionales (atención focalizada y selectiva) están alterados. Las funciones ejecutivas se muestran alteradas, lo que influye en la autorregulación del pensamiento y las emociones y así mismo dar respuestas consistentes durante una actividad continua y repetitiva. El pensamiento lógico, el procesamiento mental, cálculo, abstracción, se muestran levemente alterados. En memoria, se encuentran alteraciones, dadas por disminución de su capacidad y estrategia de almacenamiento, conservada memoria procedural.

Hay alteración en memoria, lenguaje, anomias, dificultad en reconocimiento y habilidades visoconstructivas, *disminución de la velocidad de procesamiento, dificultad en abstracción, y comprensión del lenguaje pragmático y la comunicación.*

Teniendo en cuenta los hallazgos y severidad de los síntomas, se considera que el paciente Jorge Enrique Ramírez, no está apto para realizar trabajo formal, se hace necesario realizar gestiones para solicitar pensión anticipada.

TENIENDO EN CUENTA LOS ANTECEDENTES, Y LOS RESULTADOS DE LA EVALUACIÓN NEUROPSICOLÓGICA, SE ESTABLECE QUE EL PERFIL COGNITIVO MUESTRA UN SÍNDROME DISEJECUTIVO CON EXPRESIÓN EN DISMINUCIÓN DE FUNCIONES COGNITIVAS DE ATENCION, MEMORIA, ABSTRACCION, CONTROL ATENCIONAL, FLEXIBILIDAD COGNITIVA, VELOCIDAD DE PROCESAMIENTO DE LA INFORMACION, EL CUAL PODRIA INDICAR QUE SE ENCUENTRA EN CURSO UN TRASTORNO COGNOSCITIVO MODERADO A SEVERO COD- F067, SECUELAS DE TRAUMATISMO INTRACRANEAL COD- T905.

RECOMENDACIONES:

Continuar seguimiento por Neurología

Solicitar certificado médico de discapacidad cognitiva.

realiza estudio para ver posible deficiencia de vitamina B1

ATENCION DE CONSULTA MEDICA GENERAL Y ESPECIALIZADA

ATENCION CONSULTA EXTERNA # 1 - #Interno:6065167584 // Entidad: NUEVA E.P.S // Atención Virtual

Profesional : CAMILO HERNANDO CHAVES ANGARITA Registro: 80032574

Fecha : 18/05/2020 08:24 Sede : IDIME SEDE NEIVA CENTRO

Especialidad : MEDICINA FISICA Y REHABILITACION

Motivo de Consulta: **CONTROL
CONTINGENCIA COVID-19
MODALIDAD TELECONSULTA**

Paciente de 63 años con Dx:

1. Demencia
2. Déficit cognitivo moderado a severo
3. Lumbalgia crónica
4. Tendinopatía de rotadores de hombro - bilateral
- 4.1. POP Cx manguito rotador derecho
5. Insomnio mixto
6. Trastorno Depresivo
7. Cefalea

** PCLO 40,31% (13 dic/18) - Sin laborar desde hace 3 años

** Prueba neuropsicológica (11 julio 2019- Aprender IPS): trastorno cognoscitivo moderado a severo con expresión en funciones ejecutivas, de atención, memoria, abstracción, control atencional, flexibilidad cognitiva y velocidad de procesamiento de la información. Dieron recomendaciones a la familia, sugieren estudios metabólicos.

-- En consulta previa se conceptuó no apto para reintegro laboral por hallazgos cognitivos.

-- Concepto actual: paciente con demencia de Alzheimer, déficit cognitivo moderado a severo, trastorno depresivo, lumbalgia crónica y tendinopatía de rotadores con antecedente quirúrgico en lado derecho. Estas condiciones generan condición de discapacidad tanto física como cognitiva, por lo cual se considera que debe ser recalificado por PCLO.

Enfermedad Actual: **REQUIERE PRÓRROGA DE INCAPACIDAD.**

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
Neurológico: No refiere
Otros: No refiere

SIGNOS VITALES

T.A: 100/70 Pulso: 70 F.R: 16 Temperatura: 37 Peso: 70.0 Kg Talla: 160 Indice de Masa: 27.34
Circunferencia Abdominal (Cms): 80
Cond. Generales: Normal
Cabeza: Normal
Ojos: Normal
Oídos: Normal

Nariz: Normal
Orofaringe: Normal
Cuello: Normal
Dorso: Normal
Mamas: Normal
Cardíaco: Normal
Pulmonar: Normal
Abdomen: Normal
Genitales: Normal
Extremidades: Normal
Neurológico: Normal
Otros: Normal

DIAGNOSTICO

* Dx Ppal: F009 DEMENCIA EN LA ENFERMEDAD DE ALZHEIMER, NO ESPECIFICADA (G30.9+)
* Dx rel-1: R418 OTROS SINTOMAS Y SIGNOS QUE INVOLUCRAN LA FUNCION COGNOSCITIVA Y LA CONCIENCIA Y LOS NO ESPECIFICADOS
* Dx rel-2: M751 SINDROME DE MANGUITO ROTATORIO
* Dx rel-3: G470 TRASTORNOS DEL INICIO Y DEL MANTENIMIENTO DEL SUEÑO [INSOMNIOS]
Tipo Diagnóstico: Confirmado repetido
Finalidad Consulta: No Aplica
Causa Externa: Enfermedad General

RESUMEN Y COMENTARIOS

SE PRORROGA INCAPACIDAD POR 30 DÍAS Y CON RETROACTIVIDAD:
INICIO: 17 MAYO 2020
FINALIZACION: 15 JUNIO 2020
CITA CONTROL.

REFERENCIA - CONTRAREFERENCIA

Resultados de Referencia y Contrareferencia - 160 MEDICINA FISICA Y REHABILITACION

Especialidad: MEDICINA FISICA Y REHABILITACION
Remision: CONTROL

Enviado por Profesional : CAMILO HERNANDO CHAVES ANGARITA Registro: 80032574

Fecha : 18/05/2020 08:24

FIN IMPRESION DE PAGINA

Remisión de Incapacidad

nueva
eps
MIT. 900.156.264-2

REMISIÓN DE INCAPACIDAD

Tipo Remisión Ambulatoria Hospitalaria

Nro. Incapacidad: 601689547 Fecha Expedición: 17/01/2020 08:19 AM Ciudad: NEIVA

Datos afiliado

Nombre del afiliado: JORGE ENRIQUE RAMIREZ ID: CEDULA DE CIUDADANIA - 17628898
Empresa donde labora: HUGO FERNELLY DIAZ PLAZAS ID: 1170056574

Datos incapacidad/licencia

Origen: Enfermedad General Días solicitados: 30
Días en letras: TREINTA
Diagnóstico: F009
Fecha inicial: 17/01/2020 Fecha final: 15/02/2020
Prorroga: N Días acumulados: 0
Observación: indicación PCLO Tipo cotizante: COTIZANTE

NUEVA EPS

Fecha Rad: 03/02/2020 02:27:18
ENTRANTE EXTERNA



Datos del médico o IPS prestador del servicio

Nombre profesional: CAMILO HERNANDO CHAVES ANGARITA Reg. Profesional: 80032574
Especialidad: MEDICINA FISICA Y REHABILITACION Ciudad prestador: NEIVA
Razón social prestatario: INSTITUTO DE DIAGNOSTICO MEDICO IDIME ID: 800065396

Notas aclaratorias

Señor aportante: Este documento carece de validez como Certificado de Incapacidad. Por favor, acérquese a una Oficina de Atención al Cliente

* Observación WS: Esta Incapacidad se traslapa con otra existente, corrija.0

Camilo H. Chaves A.
Firma Medico

17/2/2020

CERTIFICADO DE INCAPACIDAD

CERTIFICADO DE INCAPACIDAD
IPS EXCLUSIVA INST DE DIAGNO MEDICO IDIME SA NEIVA

Tipo Incapacidad Ambulatoria Hospitalaria

Consecutivo: 601741561 Nro. Incapacidad EPS: 5884222

Fecha Expedición: 17/02/2020 10:53 AM Ciudad: NEIVA



Datos afiliado

Nombre del afiliado: JORGE ENRIQUE RAMIREZ ID: CEDULA DE CIUDADANIA - 17628898
Empleador: HUGO FERNELI DIAZ PLAZAS ID: NT - 12110283
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: F009 Fecha inicial: 17/02/2020 Fecha final: 17/03/2020
Prorroga: N Dias acumulados: 0
Observación: HC IBL: 0

Datos del médico o IPS prestador del servicio

Nombre profesional: CAMILO HERNANDO CHAVES ANGARITA Reg. Profesional: 80032574
Especialidad: MEDICINA FISICA Y REHABILITACION Ciudad prestador: NEIVA
Razon social prestario: INSTITUTO DE DIAGNOSTICO MEDICO IDIME ID: 800065396

INCAPACIDAD TRANSCRITA

Señor(a) aportante, los datos contenidos en el presente certificado están sujetos a verificación, por lo tanto, ¿stos 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 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.

Camilo H. Chaves A.
Médico Fisiatra
C.C. 80.032.574
R.M. 253337/07

Camilo H. Chaves A.
Firma Médico

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 0005974217

Oficina 0001 PRINCIPAL No. de Solicitud 601801784

Cotizante CC 17628898 JORGE ENRIQUE RAMIREZ Edad 63 Tipo Trabajador Dependiente

Fecha Recepción 18/03/2020 Fecha de Expedición 18/03/2020

Empleador NT 12110283 HUGO FERNELI DIAZ PLAZAS

IPS 10664 INSTITUTO DE DIAGNOSTICO MEDICO S.A. IDIME SA SEDE NEIVA CENTRO

Días de Incapacidad 30 Fecha Inicio 18/03/2020 Fecha Terminación 16/04/2020

Prórroga SI 60 Días

Diagnóstico F009

Contingencia ENFERMEDAD GENERAL

Tipo de Incapacidad AMBULATORIA

Procedimiento Estético NO

Profesional Reg Med Ingreso Base de Liquidación

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 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.

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 0006048238

Oficina 0194 CENTRAL No. de Solicitud

Cotizante CC 17628898 JORGE ENRIQUE RAMIREZ Edad 63 Tipo Trabajador Dependiente

Fecha Recepción 01/06/2020 Fecha de Expedición 20/04/2020

Empleador NT 12110283 HUGO FERNELI DIAZ PLAZAS

IPS 10664 INSTITUTO DE DIAGNOSTICO MEDICO S.A. IDIME SA SEDE NEIVA CENTRO

Días de Incapacidad 30 Fecha Inicio 17/04/2020 Fecha Terminación 16/05/2020

Prórroga NO

Diagnóstico R418

Contingencia ENFERMEDAD GENERAL

Tipo de Incapacidad AMBULATORIA

Procedimiento Estético NO

Profesional Reg Med 80032574 Ingreso Base de Liquidación

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 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.

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 0006048244		
Oficina	0194 CENTRAL	No. de Solicitud	
Cotizante	CC 17628898	JORGE ENRIQUE RAMIREZ	Edad 63 Tipo Trabajador Dependiente
Fecha Recepción	01/06/2020	Fecha de Expedición 18/05/2020	
Empleador	NT 12110283	HUGO FERNELI DIAZ PLAZAS	
IPS	10664 INSTITUTO DE DIAGNOSTICO MEDICO S.A. IDIME SA SEDE NEIVA CENTRO		
Días de Incapacidad	30	Fecha Inicio 17/05/2020	Fecha Terminación 15/06/2020
Prórroga	SI 60 Días		
Diagnóstico	R418		
Contingencia	ENFERMEDAD GENERAL		
Tipo de Incapacidad	AMBULATORIA		
		Procedimiento Estético	NO
Profesional Reg Med	80032574	Ingreso Base de Liquidación	

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 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 RÚT 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.



Nueva EPS S.A

CERTIFICACIÓN DE INCAPACIDADES

GERENCIA DE RECAUDO
Y COMPENSACIÓN

Nueva EPS S.A. certifica que la persona relacionada a continuación, luego de efectuar el proceso establecido de transcripción, cuenta con los siguientes registros de incapacidad.

Nombre:

JORGE ENRIQUE RAMIREZ

Identificación:

CC 17628898

NO. INCAPACIDAD	CONTINGENCIA	FECHA INICIO	FECHA TERMINACIÓN	DIAGNÓSTICO	DÍAS OTORGADOS	NOMBRE EMPRESA	IBL	VALOR AUTORIZADO	ESTADO
2207959	ENFERMEDAD GENERAL	03/06/2015	04/06/2015	A049	2	HUGO FERNELI DIAZ PLAZAS	\$0	\$0	TRANSCRITA
2385510	ENFERMEDAD GENERAL	12/09/2015	12/09/2015	A09X	1	HUGO FERNELI DIAZ PLAZAS	\$0	\$0	TRANSCRITA
2639421	ENFERMEDAD GENERAL	02/02/2016	03/02/2016	A09X	2	HUGO FERNELI DIAZ PLAZAS	\$0	\$0	TRANSCRITA
2671198	ENFERMEDAD GENERAL	18/02/2016	20/02/2016	G443	3	HUGO FERNELI DIAZ PLAZAS	\$0	\$0	TRANSCRITA
2722383	ENFERMEDAD GENERAL	16/03/2016	17/03/2016	A09X	2	HUGO FERNELI DIAZ PLAZAS	\$0	\$0	TRANSCRITA
3150618	ENFERMEDAD GENERAL	25/10/2016	03/11/2016	M545	10	HUGO FERNELI DIAZ PLAZAS	\$0	\$0	TRANSCRITA
3250650	ENFERMEDAD GENERAL	15/12/2016	24/12/2016	M545	10	HUGO FERNELI DIAZ PLAZAS	\$0	\$0	TRANSCRITA
3343464	ENFERMEDAD GENERAL	02/02/2017	16/02/2017	M518	15	HUGO FERNELI DIAZ PLAZAS	\$0	\$0	TRANSCRITA
3507339	ENFERMEDAD GENERAL	27/04/2017	26/05/2017	M791	30	HUGO FERNELI DIAZ PLAZAS	\$0	\$0	TRANSCRITA
3599845	ENFERMEDAD GENERAL	12/06/2017	11/07/2017	M791	30	HUGO FERNELI DIAZ PLAZAS	\$0	\$0	TRANSCRITA
3682636	ENFERMEDAD GENERAL	26/07/2017	24/08/2017	M751	30	HUGO FERNELI DIAZ PLAZAS	\$0	\$0	TRANSCRITA
3735914	ENFERMEDAD GENERAL	25/08/2017	23/09/2017	M751	30	HUGO FERNELI DIAZ PLAZAS	\$0	\$0	TRANSCRITA
3790078	ENFERMEDAD GENERAL	24/09/2017	23/10/2017	M791	30	HUGO FERNELI DIAZ PLAZAS	\$0	\$0	TRANSCRITA
3862132	ENFERMEDAD GENERAL	24/10/2017	22/11/2017	M791	30	HUGO FERNELI DIAZ PLAZAS	\$0	\$0	TRANSCRITA
3925449	ENFERMEDAD GENERAL	23/11/2017	22/12/2017	M791	30	HUGO FERNELI DIAZ PLAZAS	\$0	\$0	TRANSCRITA
3992179	ENFERMEDAD GENERAL	23/12/2017	21/01/2018	M791	30	HUGO FERNELI DIAZ PLAZAS	\$0	\$0	TRANSCRITA
4116860	ENFERMEDAD GENERAL	22/02/2018	23/03/2018	M791	30	HUGO FERNELI DIAZ PLAZAS	\$781,242	\$729,159	PAGADA
4221567	ENFERMEDAD GENERAL	13/04/2018	12/05/2018	M751	30	HUGO FERNELI DIAZ PLAZAS	\$781,242	\$729,159	PAGADA
4292416	ENFERMEDAD GENERAL	15/05/2018	13/06/2018	M751	30	HUGO FERNELI DIAZ PLAZAS	\$781,242	\$781,242	PAGADA
4389118	ENFERMEDAD GENERAL	25/06/2018	24/07/2018	M751	30	HUGO FERNELI DIAZ PLAZAS	\$0	\$0	TRANSCRITA
4461544	ENFERMEDAD GENERAL	26/07/2018	24/08/2018	R522	30	HUGO FERNELI DIAZ PLAZAS	\$0	\$0	TRANSCRITA
4674163	ENFERMEDAD GENERAL	22/10/2018	20/11/2018	R522	30	HUGO FERNELI DIAZ PLAZAS	\$0	\$0	TRANSCRITA
4760452	ENFERMEDAD GENERAL	27/11/2018	26/12/2018	R522	30	HUGO FERNELI DIAZ PLAZAS	\$781,242	\$781,242	PAGADA



Nueva EPS S.A

CERTIFICACIÓN DE INCAPACIDADES

GERENCIA DE RECAUDO
Y COMPENSACIÓN

NO. INCAPACIDAD	CONTINGENCIA	FECHA INICIO	FECHA TERMINACIÓN	DIAGNÓSTICO	DÍAS OTORGADOS	NOMBRE EMPRESA	IBL	VALOR AUTORIZADO	ESTADO
4840278	ENFERMEDAD GENERAL	02/01/2019	31/01/2019	R522	30	HUGO FERNELI DIAZ PLAZAS	\$828,116	\$828,116	PAGADA
4941243	ENFERMEDAD GENERAL	13/02/2019	14/03/2019	R522	30	HUGO FERNELI DIAZ PLAZAS	\$828,116	\$828,116	PAGADA
5018688	ENFERMEDAD GENERAL	15/03/2019	13/04/2019	R522	30	HUGO FERNELI DIAZ PLAZAS	\$828,116	\$828,116	PAGADA
5330075	ENFERMEDAD GENERAL	19/07/2019	17/08/2019	R418	30	HUGO FERNELI DIAZ PLAZAS	\$828,116	\$772,908	PAGADA
5411513	ENFERMEDAD GENERAL	18/08/2019	16/09/2019	R418	30	HUGO FERNELI DIAZ PLAZAS	\$828,116	\$828,116	PAGADA
5566609	ENFERMEDAD GENERAL	17/09/2019	15/10/2019	R418	29	HUGO FERNELI DIAZ PLAZAS	\$828,116	\$800,512	PAGADA
5597353	ENFERMEDAD GENERAL	20/10/2019	18/11/2019	R418	30	HUGO FERNELI DIAZ PLAZAS	\$828,116	\$828,116	PAGADA
5657992	ENFERMEDAD GENERAL	19/11/2019	18/12/2019	R418	30	HUGO FERNELI DIAZ PLAZAS	\$828,116	\$828,116	PAGADA
5743090	ENFERMEDAD GENERAL	19/12/2019	17/01/2020	R418	30	HUGO FERNELI DIAZ PLAZAS	\$828,116	\$828,116	PAGADA
5855016	ENFERMEDAD GENERAL	18/01/2020	15/02/2020	R418	29	HUGO FERNELI DIAZ PLAZAS	\$0	\$0	TRANSCRITA
5884222	ENFERMEDAD GENERAL	17/02/2020	17/03/2020	F009	30	HUGO FERNELI DIAZ PLAZAS	\$0	\$0	TRANSCRITA
5974217	ENFERMEDAD GENERAL	18/03/2020	16/04/2020	F009	30	HUGO FERNELI DIAZ PLAZAS	\$0	\$0	TRANSCRITA

Si en su certificación encuentra incapacidades con fecha de inicio anterior al 01 de agosto de 2008, pertenece a la información suministrada por el Instituto de Seguros Sociales EPS.

Cordialmente,

Dirección de Prestaciones Económicas

NUEVA EPS S.A

Generado via Web



Radicación

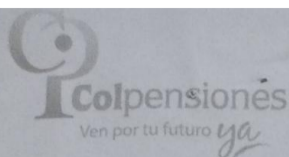
COLPENSIONES
2020_3214939
06/03/2020 02:37:14 PM
NEIVA
HUILA - NEIVA
MEDICINA LABORAL
IMAGENES: 12



020203214939%P0

www.colpensiones.gov.co

Bogotá: 489 09 09. Medellín: 283 60 90. Línea de atención telefónica: 01 8000 410 909.



Bogotá, 22 de mayo de 2020

BZ2020_3214939-1083439

Señor (a)
 JORGE ENRIQUE RAMIREZ
 KR 1 C W 33 07
 NEIVA HUILA

2389 1/2

Referencia: Radicado No 2020_3214939 del 10/3/2020
Identificación: Cédula de ciudadanía 17628898
Tipo de Trámite: Medicina laboral - Determinación del Subsidio por Incapacidades

Respetado(a) señor(a):

Reciba un cordial saludo de la Administradora Colombiana de Pensiones – COLPENSIONES.

En atención al trámite de determinación del subsidio por incapacidades iniciado por Usted, nos permitimos informarle que una vez efectuada la revisión documental, se evidenció que de conformidad con lo dispuesto por el Decreto 019 de 2012, no hay lugar al reconocimiento de los siguientes periodos de incapacidad por las causales señaladas a continuación:

Fecha Inicial(aaaa/mm/dd)	Fecha Final(aaaa/mm/dd)	Causales de No Reconocimiento
2020/1/17	2020/2/15	Certificado de Incapacidades no transcrita por la EPS

En caso de requerir información adicional, por favor acercarse a nuestros Puntos de Atención Colpensiones (PAC); comunicarse con la línea de servicio al ciudadano en Bogotá al 4890909, en Medellín al 2836090, o con la línea gratuita nacional al 018000 41 0909, en donde estaremos dispuestos a brindarle el mejor servicio.

Cordialmente,

ANA MARIA RUIZ MEJIA
 Directora de Medicina Laboral



Trámites Rápidos

Med

COLPENSIONES
2020_4487201
28/04/2020 11:39:59 AM
NEIVA
HUILA - NEIVA
MEDICINA LABORAL
IMAGENES: 12



020204487201QZ0

www.colpensiones.gov.co

Bogotá: 489 09 09. Medellín: 283 60 90. Línea de atención telefónica: 01 8000 410 909.

Colpensiones

Ven por tu futuro *ya*

Bogotá, 15 de mayo de 2020

BZ2020_4487201-1035702

1190 1/2

Señor (a)
JORGE ENRIQUE RAMIREZ
KR 1 CW 33 07
NEIVA HUILA

Referencia: Radicado No 2020_4487201 del 29/4/2020
Identificación: Cédula de ciudadanía 17628898
Tipo de Trámite: Medicina laboral - Determinación del Subsidio por Incapacidades

Respetado(a) señor(a):

Reciba un cordial saludo de la Administradora Colombiana de Pensiones – COLPENSIONES.

En atención al trámite de determinación del subsidio por incapacidades iniciado por usted, nos permitimos informarle que una vez efectuada la revisión documental, se evidenció que no hay lugar al reconocimiento de más subsidio por incapacidades a su favor conforme a las causales señaladas a continuación:

- CUANDO EL CONCEPTO DE REHABILITACIÓN ES DESFAVORABLE

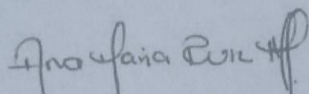
Según lo establecido en el artículo 41 de la Ley 100 de 1993, el subsidio por incapacidad está sujeto a que el concepto de rehabilitación emitido por la EPS sea favorable, tal y como se desprende del siguiente apartado normativo:

“Para los casos de accidente o enfermedad común en los cuales exista concepto favorable de rehabilitación de la Entidad Promotora de Salud, la Administradora de Fondos de Pensiones postergará el trámite de calificación de Invalidez hasta por un término máximo de trescientos sesenta (360) días calendario adicionales a los primeros ciento ochenta (180) días de incapacidad temporal reconocida por la Entidad Promotora de Salud, evento en el cual, con cargo al seguro previsional de invalidez y sobrevivencia o de la entidad de previsión social correspondiente que lo hubiere expedido, la Administradora de Fondos de Pensiones otorgará un subsidio equivalente a la incapacidad que venía disfrutando el trabajador.”

Una vez revisado el concepto de rehabilitación aportado, se observa que el mismo es DESFAVORABLE, lo que impide acceder a la solicitud de reconocimiento del subsidio por incapacidad. Lo procedente, entonces, es solicitar a la mayor brevedad el trámite de calificación de pérdida de capacidad laboral, para lo cual deberá aportar la documentación pertinente.

En caso de requerir información adicional, por favor acercarse a nuestros Puntos de Atención Colpensiones (PAC); comunicarse con la línea de servicio al ciudadano en Bogotá al 4890909, en Medellín al 2836090, o con la línea gratuita nacional al 018000 41 0909, en donde estaremos dispuestos a brindarle el mejor servicio.

Cordialmente,



ANA MARIA RUIZ MEJIA
Directora de Medicina Laboral
Administradora Colombiana de Pensiones – COLPENSIONES

2 de 2



REPUBLICA DE COLOMBIA
 IDENTIFICACION PERSONAL
 CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO **17.628.898**

RAMIREZ
 APELLIDOS

JORGE ENRIQUE
 NOMBRES

Jorge E Ramirez
 FIRM




FECHA DE NACIMIENTO **13-FEB-1957**

FLORENCIA
 (CAQUETA)
 LUGAR DE NACIMIENTO

1.66 ESTATURA **A+** G.S. RH **M** SEXO

02-MAR-1977 FLORENCIA
 FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

Carlos Ariel Sanchez Torres
 REGISTRADOR NACIONAL
 CARLOS ARIEL SANCHEZ TORRES

INDICE DERECHO



A-1900100-00138940-M-0017628898-20081218 0008306706A 1 6670014393