



---


## Aportes fallo de Tutela a decidirse secuencia de reparto Nro. 65505

---

**Desde** colombia popayán <colompopa@hotmail.com>

**Fecha** Lun 16/02/2026 15:09

**Para** Juzgado 04 Pequeñas Causas Competencia Múltiple - Cauca - Popayán  
<j04prpcppn@cendoj.ramajudicial.gov.co>; maritza.ceron0809@gmail.com <maritza.ceron0809@gmail.com>

 2 archivos adjuntos (7 MB)

Aportes.pdf; image.png;

Buenas tardes.

Saludo cordial.

Respetuosamente me dirijo a su Despacho Judicial, con el fin de dar a conocer el asunto de la referencia, (por favor tener en cuenta que se solicitó acceder a una medida provisional)

**Se ruega por favor enviar acuse de recibido.**

Muchas gracias.

CREACIÓN REQUERIMIENTO - CONSULTA

mail.google.com/mail/u/0/#inbox/FMfcgzQfBdFrR8sFVdTXBsvxcpID8SD

Notificaciones SAC - SE CAUCA <notificacionesSAC1@mineducacion.gov.co> para mí

9:32 (hace 4 horas)

**SAC** SISTEMA DE ATENCIÓN AL CIUDADANO

Estimado usuario:

Se ha radicado el siguiente requerimiento:  
**No. Radicado PQR:** CAU2026ER005791  
**Fecha Radicación:** 16/02/2026  
**Ciudadano:** MARITZA IMBACHI CERON  
**Asunto:** Recurso de Reposición y en subsidio el de Apelación, Resolución Nro. 00922 7 02 -2026 del 4 de febrero de 2026 - Proceso Ordinario de Traslados  
**Contenido:** Recurso de Reposición y en subsidio el de Apelación, Resolución Nro. 00922 7 02 -2026 del 4 de febrero de 2026 bajo los términos de los Artículos 67,74,76,77y79 de la Ley 1437 De 2011. (CPACA) y en artículo 44 de la constitución política.

Recuerde que puede ingresar al sistema SACv2 con su respectivo usuario y contraseña para hacer seguimiento del mismo. También puede ser consultado ingresando por la siguiente url:  
[Ver Radicado](#)

**ÉSTE CORREO ES ÚNICAMENTE INFORMATIVO - POR FAVOR NO RESPONDER ESTE MENSAJE NO RESPONDER - Mensaje Generado Automáticamente.**

Si tienes alguna consulta con respecto a este correo puede contactarse directamente con la Entidad Territorial donde radicó su

Habilita las notificaciones de escritorio para Gmail. [Aceptar](#) [No, gracias](#)

REQUERIMIENTO - CONSULTA - SE CAUCA 16/02/2026

Imprimir Volver

REQUERIMIENTO	RESPUESTA
<p>CIUDADANO: MARITZA IMBACHI CERON</p> <p>TIPO DE REQUERIMIENTO: TRÁMITE</p> <p>ASUNTO: Recurso de Reposición y en subsidio el de Apelación, Resolución Nro. 00922 7 02 -2026 del 4 de febrero de 2026 - Proceso Ordinario de Traslados</p> <p>No. RADICADO: CAU2026ER005791</p> <p>FECHA CREACIÓN: 15/02/2026 22:37:49</p> <p>OTRA ENTIDAD:</p> <p>RADICADO OTRA ENTIDAD:</p> <p>FECHA VENCIMIENTO: 16/04/2026</p> <p>ESTADO: ASIGNADO</p> <p>FECHA FINALIZADO:</p>	<p>No hay registros para mostrar</p>

CONTENIDO

Recurso de Reposición y en subsidio el de Apelación, Resolución Nro. 00922 7 02 -2026 del 4 de febrero de 2026 bajo los términos de los Artículos 67,74,76,77y79 de la Ley 1437

Popayán – Cauca, 15 de febrero de 2026

Respetados Señor (es)

**GOBERNACIÓN DEL CAUCA**

**SECRETARÍA DE EDUCACIÓN Y CULTURA DEPARTAMENTO DEL CAUCA**

Carrera 6 Nro. 3 – 82 Edificio Gobernación de Cauca

Popayán – Cauca

Asunto: Recurso de Reposición y en subsidio el de Apelación, Resolución Nro. 00922 – 02 -2026 del 4 de febrero de 2026 bajo los términos de los Artículos 74,76,77y79 de la Ley 1437 De 2011. (CPACA) y en el Artículo 44 de la constitución política.

Yo, Maritza Imbachi Cerón, mayor de edad, identificada con cédula de ciudadanía No. 34,317,532, docente vinculada en nombramiento provisional, me dirijo de una manera muy respetuosa, con el fin de informar el asunto de la referencia; relacionada con el Proceso Ordinario de Traslados regulado mediante la Resolución No. 019806 del 30 de septiembre de 2025 del Ministerio de Educación Nacional y la Resolución Departamental No. 11663 del 16 de octubre de 2025.

En lo primero que me quiero referir es en lo consagrado en el Artículo 67 de la Ley 1437 de 2011.

**ARTÍCULO 67. NOTIFICACIÓN PERSONAL.** Las decisiones que pongan término a una actuación administrativa se notificarán personalmente al interesado, a su representante o apoderado, o a la persona debidamente autorizada por el interesado para notificarse.

En la diligencia de notificación se entregará al interesado copia íntegra, auténtica y gratuita del acto administrativo, con anotación de la fecha y la hora, los recursos que legalmente proceden, las autoridades ante quienes deben interponerse y los plazos para hacerlo.

**El incumplimiento de cualquiera de estos requisitos invalidará la notificación.**

Si bien es cierto llegó un mensaje de datos a mí correo electrónico, con asunto Resolución No. 00922-02-2026, “se solicita que el interesado descargue el acto administrativo”, después de intentar en varias ocasiones tratar de descargar el mismo, puesto que en la zona rural donde me encuentro no se goza de buena cobertura de red móvil (internet) y las llamadas de la aplicación WhatsApp y de voz es intermitente.

Luego de ser enterada por parte del señor Docente Jaime Escobar – Coordinador de la Institución Educativa Luis Nelson Cuellar del Municipio de Inza – Cauca, donde me indaga que “necesita saber si voy a aceptar el traslado o no, se me invita a que revise los términos porque son tres días a partir de la notificación y el día de ayer (martes 10 de febrero de 2026), fue entregado el acto administrativo y tiene fecha 4 de febrero, por lo cual agrega que el lunes (16 de febrero) me espera en Inza – Cauca”.

Una vez descargado el acto administrativo se observa adjunto también un documento con logotipos de la Gobernación del Cauca – Secretaria de Educación y Cultura, pero este primer oficio va dirigido al señor Eduin Salazar Yanten y no para la Suscrita, seguidamente en el acto en cuestión desde el inicio al final no se avizora lo que expresa la norma “con anotación de la fecha y la hora, los recursos que legalmente proceden, las autoridades ante quienes deben interponerse y los plazos para hacerlo.”.

Por lo cual se solicita de una manera muy cordial atienda lo atinente al “incumplimiento de cualquiera de estos requisitos invalidará la notificación”.

Aunado a lo anterior continuo de la siguiente forma.

Me encuentro frente a la inminente configuración de un perjuicio irremediable, pues el salario es el único ingreso con el que cuento para la subsistencia y la de mis menores hijos, los cuales estudian en la Ciudad de Popayán – Cauca y ya se canceló la respectiva matrícula.

Que el no pago de este salario mensual me impide cubrir el valor de diferentes compromisos crediticios adquiridos y el sustento de las necesidades básicas de mis hijos menores de edad.

Me encuentro reconocida como víctima del conflicto armado interno, en condición de desplazamiento forzado y amenazas, como obra en el documento expedido por la Unidad para las Víctimas calendarado el 14 de febrero del año que avanza, emanado por el señor Heryck Fabián Agudelo Mendieta - director de Registro y Gestión de la Información Unidad para las Víctimas, según declaración y/o radicado Nro. NH000122406.

También ostento además la calidad de madre cabeza de familia, teniendo a mi cargo exclusivo el cuidado, sostenimiento económico y acompañamiento integral de dos (2) menores de edad.

De igual manera informo que mi hijo: Samuel Santiago Guevara Imbachi con registro civil

1122942376 tiene afectaciones en su salud con diagnóstico médico y seguimiento (otorrino): Apnea de sueño, hipertrofia de los adenoides más Rinitis crónica y ordenes de pediatría para especialistas: Neuropediatría, fonoaudiología, terapias físicas. Las cuales han sido imposible de ejecutar por falta de tiempo ya que el lugar de trabajo es alejado y la hora de llegada no concuerda con los horarios de atención en los diferentes consultorios médicos.

Cabe también informar que también he presentado algunas dificultades de salud como:

-Dolor en el pecho con diagnostico medico de QT largo (SQTL) trastorno eléctrico del corazón. (familiares con antecedentes enfermedades de corazón)

-Dolor calcáneo pie izquierdo con resultado de RX: Presencia de espolón calcáneo y entesofito en la inserción del tendón de Aquiles, así mismo se cuenta con ordenes medicas para especialista ortopedista y ordenes medicas para terapia física.

Estas condiciones me ubican dentro del grupo de sujetos de especial protección constitucional, conforme a los artículos 1, 2, 13, 44 y 93 de la Constitución Política, así como a la jurisprudencia reiterada de la Corte Constitucional, la cual ha señalado que las autoridades administrativas deben aplicar un enfoque diferencial reforzado cuando sus decisiones puedan afectar de manera directa a mujeres cabeza de familia víctimas del desplazamiento forzado y a los niños bajo su cuidado.

## **De la Estabilidad Laboral de los empleados nombrados en provisionalidad:**

La Constitución Política en su artículo 125 consagra:

"Artículo 125. Los empleos en los órganos y entidades del Estado son de carrera. Se exceptúan los de elección popular, los de libre nombramiento y remoción, los de trabajadores oficiales y los demás que determine la ley.

Los funcionarios, cuyo sistema de nombramiento no haya sido determinado por la Constitución o la ley, serán nombrados por concurso público.

El ingreso a los cargos de carrera y el ascenso en los mismos, se harán previo cumplimiento de los requisitos y condiciones que fije la ley para determinar los méritos y calidades de los aspirantes.

El retiro se hará: por calificación no satisfactoria en el desempeño del empleo; por violación del régimen disciplinario y por las demás causales previstas en la Constitución o la ley. En ningún caso la filiación política de los ciudadanos podrá determinar su nombramiento para un empleo de carrera, su ascenso o remoción".

Luego entonces, por regla general los cargos públicos son de carrera. La excepción a dicha regla, son los de elección popular y los cargos de libre nombramiento y remoción.

El mecanismo para proveer los cargos de carrera, es el concurso de méritos y existen dos formas de acceso o nombramiento: el nombramiento en propiedad, que se da luego de superar dicho concurso y el nombramiento en provisionalidad, que se presenta cuando se reemplazan vacancias temporales o definitivas de los empleados que se encuentran nombrados en propiedad. Dicho nombramiento está condicionado a que se realice la selección a través del pluricitado concurso.

En cuando a la estabilidad, tenemos que las personas nombradas en propiedad, solamente pueden ser desvinculadas por calificación no satisfactoria en el desempeño del empleo o por sanciones de tipo disciplinario o penal, mientras que los empleados de libre nombramiento y remoción tienen una estabilidad laboral precaria, pues dependen de la discrecionalidad de su nominador.

Por su parte, los empleados nombrados en provisionalidad tienen una estabilidad similar a los nombrados en propiedad, sin que sea dado considerar que, a pesar de la transitoriedad de su nombramiento, se les pueda dar el mismo trato que a los cargos de libre nombramiento y remoción.

### **Al respecto, la Corte Constitucional reiteradamente ha señalado lo siguiente:**

"...el nombramiento en provisionalidad de servidores públicos para cargos de carrera administrativa, como es el caso, no convierte el cargo en uno de libre nombramiento y remoción. Por ello, el nominador no puede desvincular al empleado con la misma discrecionalidad con que puede hacerlo sobre uno de libre nombramiento y remoción, a menos que exista justa causa para ello". Así pues, ha precisado que procede la desvinculación como consecuencia de una falta disciplinaria o porque se convoque a concurso para llenar la plaza de manera definitiva, con quien obtuvo el primer lugar..."

### **Razón por la cual, dicha Corporación concluyó:**

"...Por estas razones es que la Corte ha diferenciado entre la estabilidad precaria de los cargos de libre nombramiento y remoción y la estabilidad de los cargos de carrera administrativa en provisionalidad, a los cuales se les aplican los mismos criterios de estabilidad que a los cargos de carrera administrativa...Reitera la Sala que una consideración contraria, respecto de la estabilidad de los cargos de carrera en provisionalidad, significaría la desnaturalización de la figura de la provisionalidad, lo que conllevaría una injustificada afectación de los derechos laborales de los servidores públicos.

3.5. Para esta Corporación la garantía de estabilidad laboral de la provisionalidad en los cargos de carrera administrativa, exige la existencia de una motivación que respalde la desvinculación del funcionario público. Por tanto, la separación del cargo en provisionalidad debe tener como fundamento o justa causa el insatisfactorio cumplimiento de las funciones designadas, la comisión de una falta penal o disciplinaria, o la elección de un funcionario por medio de la realización de un concurso de méritos, todo lo cual debe determinarse atendiendo al respecto y protección del principio del debido y el derecho de defensa..."

Así las cosas, tenemos que la desvinculación de un empleado nombrado en provisionalidad, se considerara con justa causa cuando:

- \* Insatisfactorio cumplimiento de las funciones designadas
- \* Comisión de una falta penal o disciplinaria
- \* Elección de un funcionario por medio de la realización de un concurso de méritos.

### **Alcance del Decreto 2105 de 2017 frente a derechos fundamentales**

Soy consciente de lo dispuesto en el artículo 11, parágrafo 2, del Decreto 2105 de 2017, citado en la comunicación recibida, relativo a la posibilidad de traslado del docente provisional a otra vacante definitiva cuando la plaza es provista por un docente con derechos de carrera.

No obstante, la aplicación de dicha norma no puede realizarse de manera automática ni aislada del marco constitucional, pues incluso en situaciones de provisionalidad la administración se encuentra obligada a ponderar los derechos fundamentales comprometidos, en especial cuando se trata de sujetos de especial protección constitucional.

La Corte Constitucional ha sido clara en indicar que las decisiones administrativas que afecten a madres cabeza de familia y a víctimas del desplazamiento forzado deben estar debidamente motivadas, ser razonables y proporcionales, y evitar generar nuevas cargas de vulnerabilidad, especialmente cuando se compromete el interés superior de los niños.

## SOLICITUD CONCRETA

Con fundamento en lo anterior, de manera respetuosa solicito a la Secretaría de Educación y Cultura del Departamento del Cauca:

- PRIMERO** Respetuosamente, se ordene de manera **INMEDIATA** la suspensión de la Resolución Nro. 00922-02-2026, por medio de la cual se ordena mi traslado para el Municipio de Inza – Cauca, hasta en tanto se resuelva este Recurso legal, puntualmente hacía mí para que no haya vulneración con el otro señor Docente.
- SEGUNDO** Se estudie la posibilidad de reponer a mí favor la Resolución Nro. 00922 – 02 - 2026 del 4 de febrero de 2026 (designar como Docente de apoyo en el lugar donde me encontraba adscrita, en su efecto en una Institución cercana de la Ciudad de Popayán – Cauca) y en caso de no reponer a mí favor se me conceda el subsidio de Apelación.
- TERCERO** Se estudie la posibilidad de atender de manera preferencial el presente tramite, para de esta forma no incurrir en vulneración de Derechos fundamentales con los estudiantes y otros vinculados.
- CUARTO** Se incorpore dentro del presente recurso la comunicación entregada en la oficina de asignaciones a la cual se le asignó el radicado CAU2026ER005701.
- QUINTO** Tener en cuenta mi condición de sujeto de especial protección constitucional, como mujer desplazada por la violencia y madre cabeza de familia.
- SEXTO** Valorar de forma diferencial y previa las implicaciones personales, familiares y sociales que tendría un eventual traslado.
- SÉPTIMO** Abstenerse de disponer mi traslado, salvo que exista una justificación estrictamente necesaria, razonable, proporcional y debidamente motivada, que demuestre que dicha medida no vulnera derechos fundamentales ni el interés superior de los menores a mi cargo.
- OCTAVO** La presente comunicación tiene como finalidad el asunto de la referencia, a efectos de que cualquier actuación administrativa se adopte en armonía con la Constitución Política, el bloque de constitucionalidad y la jurisprudencia vigente.

Nota: Se anexa:

1. Historia clínica de Samuel Santiago Guevara Imbachi (pediatría)
2. Historia clínica de samuel Santiago Guevara Imbachi (con otorrino)
3. Ordenes medicas para neuropediatría y terapia física
4. Historia clínica Maritza Imbachi cerón
- 5 Registros civiles: Samuel Santiago Guevara Imbachi y Daniel Esteban Guevara Imbachi
- 6 certificado de EPS
- 7 certificado de desplazada
- 8 Radicado de solicitud a secretaria de educación
- 9 Facturas de pago mensualidad de la institución donde estudian los niños.

Atentamente



**MARITZA IMBACHI CERÓN**

C.C. No. 34.317.532

Docente – Nombramiento provisional Teléfono: 3113365511

Correo electrónico: [maritza.ceron0809@gmail.com](mailto:maritza.ceron0809@gmail.com)

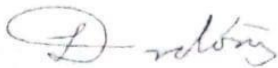
<b>Fondo Nacional de Prestaciones Sociales del Magisterio FOMAG FIDUPREVISORA S.A</b> NIT: 830.053.105-3		Fecha de Gestión de Red: 2025-05-13 Régimen Especial / Número de Orden: 9591749 IPS Primaria: EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO POPAYAN E.S.E. UNIDAD DE ATENCIÓN EN SALUD SURCO					
<b>Nombre Paciente</b> GUEVARA IMBACHI SAMUEL SANTIAGO		<b>Sexo</b> M	<b>Identificación</b> RC - 1122962376		<b>Edad</b> 4	<b>Nacimiento</b> 2020-08-30	
<b>Dirección</b> 311385511 - 311385511		<b>Teléfono</b> 311385511 - 311385511		<b>Correo</b> maria.castro@empresae.com		<b>Municipio</b> CAJICA-POPAYAN	
<b>Nombre Prestador</b> HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN JOSE DE POPAYAN EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO				<b>Dirección</b> KR 6 # 10 N-142			
<b>NIT</b> 891580002		<b>Teléfono</b> 57928234508		<b>Cod Habilitación</b> 1500105031		<b>Municipio</b> POPAYAN-CAJICA	
<b>Diagnostico ICA</b> 3310		<b>Nombre</b> terapia fonoaudiológica integral		<b>Cantidad</b> 12		<b>Observación</b>	

IMPORTANTE: GESTIÓN DE RED VALIDA SOLO EN LOS 120 DIAS DESPUES A LA FECHA DE SU EXPEDICIÓN. UNA VEZ CUMPLIDO EL TIEMPO NO HAY RESPONSABILIDAD DE FOMAG (Resolución 4331 de 2012)

NOTA ADICIONAL:

<b>Firma del Médico que Ordena</b> Médico especialista externo	<b>Firma del Usuario</b>	<b>Firma de quien Transcribe</b> CESAR AUGUSTO CHANTRE MUÑOZ Documento: 10299612
---	--------------------------	--


<b>Observaciones:</b>	12 TERAPIAS CONTINUAS POR RETRAZO DEL DESARROLLO.		
937001	TERAPIA FONOAUDIOLÓGICA INTEGRAL	12	Rutinario
<b>Observaciones:</b>	12 TERAPIAS CONTINUAS POR RETRAZO DEL DESARROLLO.		
890383	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN PEDIATRÍA	1	Rutinario
<b>Observaciones:</b>	SEGUIMINEO		
<b>Total Items:</b>			<b>4</b>



**Profesional:** LUZ DEY ORDOÑEZ MORA **Registro Médico:** 13798/87  
**Especialidad:** PEDIATRÍA

LICENCIADO A: [HOSPITAL SUSANA LOPEZ DE VALENCIA E.S.E.] NIT [891501676-1]

Nombre reporte : HCRReporteDBase 6/8 1061744226

	<h2>Historia Clínica de Consulta Ambulatoria</h2>	SLV-GC-03-F16-V17
		HC0070
PAGINA:		1/8

Folio: 4 Fecha de Registro: 5/05/2025 11:09:13 a. m. Ingreso: 2080576 N° Historia Clínica: 1122942376  
 Área de Servicio: CONSULTA EXTERNA - MEDICINA ESPECIALIZADA 05/05/2025 11:12

### Datos Personales

Nombre Paciente: SAMUEL SANTIAGO GUEVARA IMBACH Identificación: 1122942376 Sexo: Masculino  
 Fecha Nacimiento: 30/agosto/2020 Edad Actual: 4 Años / 8 Meses / 4 Días Estado Civil: Soltero  
 Dirección: CALLE 72 14N 87 Teléfono: 3113365511  
 Procedencia: POPAYAN Ocupación: MENOR DE EDAD

### Datos de Afiliación

Régimen: Otro  
 Plan Beneficios: FIDEICOMISOS PATRIMONIOS AUTONOMOS Nivel - Estrato: OTROS  
 FIDUCIARIA LA PREVISORA SA FOMAG

### Datos del Ingreso

FOLIO N° 4

(Fecha: 05/05/2025 11:09 a. m.)

Resp. / Acomp: MARITZA IMBACHI CERON Tel Resp/Acom:  
 Dir Resp/Acom: N° Ingreso: 2080576 Fecha: 5/05/2025 10:31:51 a. m.  
 Finalidad Consulta: Otra Causa Externa: Enfermedad\_general

### Antecedentes

Médicos	MADRE DE 43 AÑOS G2 P0C2 PRIMER EMBARAZO POR MACROSOMICO PESO 4800 EGRESO A LAS 24 HS , TOMAGRAFIA CEREBRAL A LOS 3 DIAS Y VALORACION OCULAR, NORMAL. APERNTMENETE SIN COMPICACIONES LECHE MATERNA POR 2 AÑOS, GATEO ALOS 6MESES CON TERAPIA, CAMINO A LOS 18 MESES CON TERAPIAS VACUNAS EN CONTROL , NO VACUNA COVI. Y ENTORNO MADRE Y PADRE SIN VSCUNA COVI,	5/05/2025 11:09:13 a. m.
Médicos	Si	5/05/2025 11:09:13 a. m.
Quirúrgicos	Ninguno	5/05/2025 11:09:13 a. m.
Transfusionales	Ninguno	5/05/2025 11:09:13 a. m.
Tóxicos	Ninguno	5/05/2025 11:09:13 a. m.
Inmunológicos	Ninguno	5/05/2025 11:09:13 a. m.
Alérgicos	Ninguno	5/05/2025 11:09:13 a. m.
Traumáticos	Ninguno	5/05/2025 11:09:13 a. m.
Psiquiátricos	Ninguno	5/05/2025 11:09:13 a. m.
Farmacológicos	Ninguno	5/05/2025 11:09:13 a. m.
Familiares	Ninguno	5/05/2025 11:09:13 a. m.
Psicológicos	Ninguno	5/05/2025 11:09:13 a. m.
Otros	Ninguno	5/05/2025 11:09:13 a. m.
Medicamento_Cont raIndicado	Ninguno	5/05/2025 11:09:13 a. m.
Pediátricos	Ninguno	5/05/2025 11:09:13 a. m.
Psicosociales	Ninguno	5/05/2025 11:09:13 a. m.

LICENCIADO A: [HOSPITAL SUSANA LOPEZ DE VALENCIA E.S.E.] NIT [891501676-1]



# Historia Clínica de Consulta Ambulatoria

SLV-GC-03 -F16-V17

HC0070

PAGINA: 2/8

Folio: 4 Fecha de Registro: 5/05/2025 11:09:13 a. m. Ingreso: 2080576 N° Historia Clínica: 1122942376

Area de Servicio: CONSULTA EXTERNA - MEDICINA ESPECIALIZADA 05/05/2025 11:12

Personales Ninguno 5/05/2025 11:09:13 a. m.

### Motivo de Consulta

" RONCA MUCHO " DEFICIT PARA SUBIR GRADAS, EN SEGUIMIENTO Y VALORADO POR OTORRINO CON DX DE HIPERTROFIA DE CORNETES, RECIBE MOMETASON NASAL

### Enfermedad Actual

PADRES CON RINITIS Y ALERGIAS, .  
REFIERE PERSONAL DE GRIPAS FRECUENTES CON RINITIS,

### Revision Por Sistemas

MADRE DE 43 AÑOS G2 P0C2 PRIMER EMBARAZO POR MACROSOMICO PESO 4800 EGRESO A LAS 24 HS , TOMAGRAFIA CEREBRAL A LOS 3 DIAS Y VALORACION OCULAR, NORMAL. APERNTMENETE SIN COMPICACIONES LECHE MATERNA POR 2 AÑOS, GATEO ALOS 6MESES CON TERAPIA, CAMINO A LOS 18 MESES CON TERAPIAS VACUNAS EN CONTROL , NO VACUNA COVI. Y ENTORNO MADRE Y PADRE SIN VSCUNA COVI,

### Signos Vitales

T.A: 100 / 58 mmHg F.C: 123 lpm F.R: 24 rpm T: 36 °C Peso: 24,20 kg Talla: 116,00 cm I.M.C: 18

Paciente con Dolor? No

### Exámen Físico

#### Estado General

PACIENTE MASCULINO  
BUEN ESTADO GENERAL, NO SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA,  
NORMOCEFAL  
OJOS PUPILAS ISOCORICAS REACTIVAS A LA LUZ  
OTOSCOPIA NORMAL  
NARIZ NORMAL  
OROFARINGE NORMAL  
CUELLO SIMETRICO  
C/P RUIDOS CARDIACOS RITMICOS,  
ABD BLANDO NO MASAS, NO MEGALIAS, NO DOLOR  
GENITALES NORMALES,  
EXT BIEN PERFUNDIDAS  
SISTEMA NERVIOSO CENTRAL SIN DEFICIT.

#### Hallazgos Positivos

PALIDEZ CUTANEA OJERAS, LENGUAJE NO CLARO,

#### Conciliación Medicamentosa

NO "EN LA ENTREVISTA CON EL PACIENTE SE REFIERE NO CONSUMO DE MEDICAMENTOS PREVIOS A ESTA VALORACIÓN."

#### Análisis

ACIENTE DE 4 AÑOS 8 MESES HIJO MADRE DE 43 AÑOS G2 P0C2 PRIMER EMBARAZO POR MACROSOMICO PESO 4800 EGRESO A LAS 24 HS , TOMAGRAFIA CEREBRAL A LOS 3 DIAS Y VALORACION OCULAR, NORMAL. APERNTMENETE SIN COMPICACIONES LECHE MATERNA POR 2 AÑOS, GATEO ALOS 6MESES CON TERAPIA, CAMINO A LOS 18 MESES CON TERAPIAS VACUNAS EN CONTROL , NO VACUNA COVI. Y ENTORNO MADRE Y PADRE SIN VSCUNA COVI, CONSULTA

LICENCIADO A: [HOSPITAL SUSANA LOPEZ DE VALENCIA E.S.E.] NIT [891501676-1]



# Historia Clínica de Consulta Ambulatoria

SLV-GC-03 -F16-V17

HC0070

PAGINA: 3/8

Folio: 4 Fecha de Registro: 5/05/2025 11:09:13 a. m. Ingreso: 2080576 N° Historia Clínica: 1122942376

Area de Servicio: CONSULTA EXTERNA - MEDICINA ESPECIALIZADA 05/05/2025 11:12  
POR RONQUIDO Y RETRAZO PSICOMOTOR . ESCOLAR DESDE HACE 6 MESES CON MEJORIA EN EL LENGUAJE Y MOVIMIENTO. AL EXAMEN PALIDEZ CUTNAEA OJERAS, DX, CONGESTION NASAL / RINITIS . VOZ NASAL ALERGIAS RETRAZO DEL DESARROLLO CTA, TERAPIAS DE LENGUAJE FISICAS VALORACIONPOR NEUROPEDIATRIA, CONTINUAL MOMETASONA SS/ HEMOGRAMA IG E TOTAL. GLICEMIA CONTROL CON RDOS. EVITAR ALERGENOS.

### Plan

ACIENTE DE 4 AÑOS 8 MESES HIJO MADRE DE 43 AÑOS G2 P0C2 PRIMER EMBARAZO POR MACROSOMICO PESO 4800 EGRESO A LAS 24 HS ,TOMAGRAFIA CEREBRAL A LOS 3 DIAS Y VALORACION OCULAR, NORMAL. APERNTMENETE SIN COMPICACIONES LECHE MATERNA POR 2 AÑOS, GATEO ALOS 6MESES CON TERAPIA, CAMINO A LOS 18 MESES CON TERAPIAS VACUNAS EN CONTROL ,NO VACUNA COVI. Y ENTORNO MADRE Y PADRE SIN VSCUNA COVI, CONSULTA POR RONQUIDO Y RETRAZO PSICOMOTOR . ESCOLAR DESDE HACE 6 MESES CON MEJORIA EN EL LENGUAJE Y MOVIMIENTO. AL EXAMEN PALIDEZ CUTNAEA OJERAS, DX, CONGESTION NASAL / RINITIS . VOZ NASAL ALERGIAS RETRAZO DEL DESARROLLO CTA, TERAPIAS DE LENGUAJE FISICAS VALORACIONPOR NEUROPEDIATRIA, CONTINUAL MOMETASONA SS/ HEMOGRAMA IG E TOTAL. GLICEMIA CONTROL CON RDOS. EVITAR ALERGENOS.

### Diagnósticos

F848	OTROS TRASTORNOS GENERALIZADOS DEL DESARROLLO	<input checked="" type="checkbox"/> Principal
J303	OTRAS RINITIS ALERGICAS	<input type="checkbox"/> Principal

### \*\*\*Indicaciones Medicas\*\*\*

PACIENTE DE 4 AÑOS 8 MESES HIJO MADRE DE 43 AÑOS G2 P0C2 PRIMER EMBARAZO POR MACROSOMICO PESO 4800 EGRESO A LAS 24 HS ,TOMAGRAFIA CEREBRAL A LOS 3 DIAS Y VALORACION OCULAR, NORMAL. APERNTMENETE SIN COMPICACIONES LECHE MATERNA POR 2 AÑOS, GATEO ALOS 6MESES CON TERAPIA, CAMINO A LOS 18 MESES CON TERAPIAS VACUNAS EN CONTROL , NO VACUNA COVI. Y ENTORNO MADRE Y PADRE SIN VSCUNA COVI, CONSULTA POR RONQUIDO Y RETRAZO PSICOMOTOR . ESCOLAR DESDE HACE 6 MESES CON MEJORIA EN EL LENGUAJE Y MOVIMIENTO. AL EXAMEN PALIDEZ CUTNAEA OJERAS, DX, CONGESTION NASAL / RINITIS . VOZ NASAL ALERGIAS RETRAZO DEL DESARROLLO CTA, TERAPIAS DE LENGUAJE FISICAS VALORACIONPOR NEUROPEDIATRIA, CONTINUAL MOMETASONA SS/ HEMOGRAMA IG E TOTAL. GLICEMIA CONTROL CON RDOS. EVITAR ALERGENOS. USTED DEBE REINGRESAR DE NUEVO SI SU HIJO PRESENTA:1. FIEBRE ALTA MAYOR DE 38°QUE NO CEDE CON LA DOSIS ADECUADA DE ACETAMINOFEN PARA EL NIÑO2. VOMITA TODO LO QUE COME O NO LE RECIBE NADA3. MUY DECAIDO QUE NO RESPONDE A ESTIMULOS 4. CONVULSIONES O ATAQUE5. SE PONE MORADO O MUY PALIDO, DIFICULATD RESPIRATORIA, SE LE HUNDEN LAS COSTILLAS CUANDO RESPIRA , RESPIRA MUY RAPIDO .6. MALAS CONDICIONES GENERALES7. PRESENTA MAS DE 10 DEPOCIONES DIARRICAS ABUNDANTES EN 24 HORAS O MAS DE 4 EN 2 HORAS8. PRESENTA DEPOSICIONES CON SANGRE9. SE HINCHA10. DOLOR ABDOMINAL INTENSO Y CONTINUO. DISTENSION ABDOMINAL

### \*\*\*Exámenes Solicitados\*\*\*

Código	Descripción	Cantidad
902210	HEMOGRAMA IV HEMOGLOB HEMATOC RECUENTO DE ERITROC INDIC ERITROC LEUCOG	1
906835	INMUNOGLOBULINA E IG E TOTAL POR EIA	1
903843	GLUCOSA PRE Y POST PRANDIAL	1

LICENCIADO A: [HOSPITAL SUSANA LOPEZ DE VALENCIA E.S.E.] NIT [891501676-1]



# Historia Clínica de Consulta Ambulatoria

SLV-GC-03-F16-V17

HC0070

PAGINA: 4/8

Folio: 4 Fecha de Registro: 5/05/2025 11:09:13 a. Ingreso: 2080576 N° Historia Clínica: 1122942376  
m.

Area de Servicio: CONSULTA EXTERNA - MEDICINA ESPECIALIZADA 05/05/2025 11:12

### \*\*\*Procedimientos No Quirúrgico\*\*\*

Código	Descripción	Cantidad
890275	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN NEUROLOGIA PEDIATRICA	1
Observacion:		
939403	TERAPIA RESPIRATORIA INTEGRAL	12
Observacion:	12 TERAPIAS CONTINUAS POR RETRAZO DEL DESARROLLO.	
937001	TERAPIA FONOAUDIOLOGICA INTEGRAL	12
Observacion:	12 TERAPIAS CONTINUAS POR RETRAZO DEL DESARROLLO,	
890383	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN PEDIATRIA	1
Observacion:	SEGUIMINEO	


Profesional: LUZ DEY ORDOÑEZ MORA  
Especialidad: PEDIATRA



Registro Profesional: 13798/87

LICENCIADO A: [HOSPITAL SUSANA LOPEZ DE VALENCIA E.S.E.] NIT [891501676-1]

## 2, HISTORIA CLINICA SAMUEL SANTIAGO GUEVARA IMBACHI

		<b>Historia Clínica de Consulta Ambulatoria</b>		SLV-GC-03 -F16-V17 HC0070
				PAGINA: 1/6
<b>Folio:</b> 6	<b>Fecha de Registro:</b> 18/07/2025 11:47:56 a. m.	<b>Ingreso:</b> 2110255	<b>N° Historia Clínica:</b> 1122942376	
<b>Área de Servicio:</b> CONSULTA EXTERNA - MEDICINA ESPECIALIZADA		18/07/2025 11:53		
<b>Datos Personales</b>				
<b>Nombre Paciente:</b> SAMUEL SANTIAGO GUEVARA IMBACHI	<b>Identificación:</b> 1122942376	<b>Sexo:</b> Masculino		
<b>Fecha Nacimiento:</b> 30/agosto/2020 <b>Edad Actual:</b> 4 Años / 10 Meses / 17 Días	<b>Estado Civil:</b> Soltero			
<b>Dirección:</b> CALL 72 14 N 87	<b>Teléfono:</b> 3113365511			
<b>Procedencia:</b> POPAYAN	<b>Ocupación:</b> MENOR DE EDAD			
<b>Datos de Afiliación</b>				
<b>Régimen:</b> Contributivo	<b>Nivel - Estrato:</b> OTROS			
<b>Plan Beneficio:</b> FIDEICOMISOS PATRIMONIOS AUTONOMOS FIDUCIARIA LA PREVISORA SA FOMAG				
<b>Datos del Ingreso</b>				
<b>Resp. / Acomp:</b> MARITZA IMABACHI CERON	<b>FOLIO N° 6</b> (Fecha: 18/07/2025 11:47 a. m.)			
<b>Dir Resp/Acom:</b>	<b>Tel Resp/Acom:</b> 2110255	<b>N° Ingreso:</b> 2110255	<b>Fecha:</b> 18/07/2025 10:02:28 a. m.	
<b>Finalidad Consulta:</b> Otra	<b>Causa Externa:</b> Enfermedad_general			
<b>Antecedentes</b>				
<b>Médicos</b>	MADRE DE 43 AÑOS G2 P0C2 PRIMER EMBARAZO POR MACROSOMICO PESO 4800 EGRESO A LAS 24 HS . TOMAGRAFIA CEREBRAL A LOS 3 DIAS Y VALORACION OCULAR . NORMAL . APERNTMENETE SIN COMPLICACIONES . LECHE MATERNA POR 2 AÑOS . GATEO A LOS 6MESES CON TERAPIA . CAMINO A LOS 18 MESES CON TERAPIAS VACUNAS EN CONTROL . NO VACUNA COVI . Y ENTORNO MADRE Y PADRE SIN VSCUNA COVI .	5/05/2025 11:09:13 a. m.		
<b>Médicos</b>	MADRE DE 43 AÑOS G2 P0C2 PRIMER EMBARAZO POR MACROSOMICO PESO 4800 EGRESO A LAS 24 HS . TOMAGRAFIA CEREBRAL A LOS 3 DIAS Y VALORACION OCULAR . NORMAL . APERNTMENETE SIN COMPLICACIONES . LECHE MATERNA POR 2 AÑOS . GATEO A LOS 6MESES CON TERAPIA . CAMINO A LOS 18 MESES CON TERAPIAS VACUNAS EN CONTROL . NO VACUNA COVI . Y ENTORNO MADRE Y PADRE SIN VSCUNA COVI .	18/07/2025 11:47:56 a. m.		
<b>Médicos</b>	Si	18/07/2025 11:47:56 a. m.		
<b>Quirúrgicos</b>	Ninguno	18/07/2025 11:47:56 a. m.		
<b>Transfusionales</b>	Ninguno	18/07/2025 11:47:56 a. m.		
<b>Tóxicos</b>	Ninguno	18/07/2025 11:47:56 a. m.		
<b>Inmunológicos</b>	Ninguno	18/07/2025 11:47:56 a. m.		
<b>Alérgicos</b>	Ninguno	18/07/2025 11:47:56 a. m.		
<b>Traumáticos</b>	Ninguno	18/07/2025 11:47:56 a. m.		
<b>Psiquiátricos</b>	Ninguno	18/07/2025 11:47:56 a. m.		
<b>Farmacológicos</b>	Ninguno	18/07/2025 11:47:56 a. m.		
<b>Familiares</b>	Ninguno	18/07/2025 11:47:56 a. m.		
<b>Psicológicos</b>	Ninguno	18/07/2025 11:47:56 a. m.		
<b>Otros</b>	Ninguno	18/07/2025 11:47:56 a. m.		

		<b>Historia Clínica de Consulta Ambulatoria</b>		SLV-GC-03 -F16-V17 HC0070
				PAGINA: 2/6
<b>Folio:</b> 6	<b>Fecha de Registro:</b> 18/07/2025 11:47:56 a. m.	<b>Ingreso:</b> 2110255	<b>N° Historia Clínica:</b> 1122942376	
<b>Área de Servicio:</b> CONSULTA EXTERNA - MEDICINA ESPECIALIZADA		18/07/2025 11:53		
<b>Medicamento Cont raindicado</b>	Ninguno	18/07/2025 11:47:56 a. m.		
<b>Pediátricos</b>	Ninguno	18/07/2025 11:47:56 a. m.		
<b>Psicosociales</b>	Ninguno	18/07/2025 11:47:56 a. m.		
<b>Personales</b>	Ninguno	18/07/2025 11:47:56 a. m.		
<b>Motivo de Consulta</b>				
VENGO POR CONTROL.				
<b>Enfermedad Actual</b>				
PACIENTE DE 4 AÑOS EN COMPAÑIA DE SU MADRE CON CUADRO CLÍNICO DE 1 AÑO DE EVOLUCION CONSISTENTE EN SINTOMAS DE OBSTRUCCIÓN NASAL DE PREDOMINIO NOCTURNO, RONQUIDO, RESPIRACIÓN ORAL				
tac de spn 04/06/2025 HIPERTROFIA DE CORNETES INFERIORES, ADENOIDES GRADO III, OCUPACIÓN POR DENSIDAD EN TEJIDOS BLANDOS EN SENOS MAXILAE Y ETMOIDALES.				
<b>Revision Por Sistemas</b>				
NIEGA.				
<b>Signos Vitales</b>				
<b>T.A:</b> 86 / 56 mmHg <b>F.C:</b> 113 lpm <b>F.R:</b> 22 rpm <b>T:</b> 36 °C <b>Peso:</b> 26,30 kg <b>Talla:</b> 115,50 cm <b>LMC:</b> 20				
<b>Paciente con Dolor?</b> No				
<b>Exámen Físico</b>				
<b>Estado General</b> ADECUADO.				
<b>Hallazgos Positivos</b> OTOSCOPIA: CAE PERMEABLE. BILATERAL. MEMBRANA INTEGRAS CON CONO LUMINOSO, CERUMEN ESCASO RINOSCOPIA: SEPTUM LINEAL, CORNETES +++ / ++, MUCOSA NASAL PALIDA. OROFARINGE: AMIGDALAS GRADO I C				
<b>Conciliación Medicamentosa</b>				
<b>NO</b> "EN LA ENTREVISTA CON EL PACIENTE SE REFIERE NO CONSUMO DE MEDICAMENTOS PREVIOS A ESTA VALORACIÓN."				
<b>Análisis</b>				
PACIENTE CON ANTECEDENTES ANOTADOS, CUENTA CON TAC DE SPN QUE EVIDENCIAN HIPERTROFIA DE CORNETES INFERIORES, ADENOIDES GRADO III, OCUPACIÓN POR DENSIDAD EN TEJIDOS BLANDOS EN SENOS MAXILAE Y ETMOIDALES, SE CONSIDERA NECESARIO VALORAICÓN POR ALERGLOGÍA, SE CAMBIA DE ESPRAY NASAL POR AZLEASTINA + FLUTICASONA Y CONTROL EN 3 MESES CON ORL.				
<b>Plan</b>				
AZLEASTINA + FLUTICASONA 1 PUFF CADA 24 HRS PARA 6 MESESVALORACIÓN POR				

	<b>Historia Clínica de Consulta Ambulatoria</b>		SLV-GC-03 -F16-V17
			HC0070
			PAGINA: 3/6
Folio: 6	Fecha de Registro: 18/07/2025 11:47:56 a. m.	Ingreso: 2110255	N° Historia Clínica: 1122942376
<b>Area de Servicio:</b> CONSULTA EXTERNA - MEDICINA ESPECIALIZADA ALERGOLOGÍA CONTROL POR ORL EN 3 MESES.			18/07/2025 11:53
<b>Diagnósticos</b>			
J303	OTRAS RINITIS ALERGICAS		<input type="checkbox"/> Principal
J310	RINITIS CRONICA		<input checked="" type="checkbox"/> Principal
<b>***Indicaciones Medicas***</b>			
<b>***Medicamentos***</b>			
Código	Descripción		Cantidad
R01AD580001-1	AZELASTINA CLORHIDRATO 137MCG + FLUTICASONA PROPIONATO 50MCG SPRAY NASAL AZLEASTINA + FLUTICASONA 1 PUFF CADA 24 HRS PARA 6 MESES *PREVIO ASEO NASAL*		3
<b>***Procedimientos No Quirúrgico***</b>			
Código	Descripción		Cantidad
890225	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN ALERGOLOGIA		1
Observacion: 890382	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN OTORRINOLARINGOLOGIA		1
Observacion:	CONTROL EN 3 MESES.		
			
<b>Profesional:</b> FRANCISCO EDUARDO MOSQUERA JIMENEZ <b>Especialidad:</b> OTORRINOLARINGOLOGIA		<b>Registro Profesional:</b> 191248	

	<b>Historia Clínica de Consulta Ambulatoria</b>		SLV-GC-03 -F16-V17
			HC0070
			PAGINA: 3/6
Folio: 6	Fecha de Registro: 18/07/2025 11:47:56 a. m.	Ingreso: 2110255	N° Historia Clínica: 1122942376
<b>Area de Servicio:</b> CONSULTA EXTERNA - MEDICINA ESPECIALIZADA ALERGOLOGÍA CONTROL POR ORL EN 3 MESES.			18/07/2025 11:53
<b>Diagnósticos</b>			
J303	OTRAS RINITIS ALERGICAS		<input type="checkbox"/> Principal
J310	RINITIS CRONICA		<input checked="" type="checkbox"/> Principal
<b>***Indicaciones Medicas***</b>			
<b>***Medicamentos***</b>			
Código	Descripción		Cantidad
R01AD580001-1	AZELASTINA CLORHIDRATO 137MCG + FLUTICASONA PROPIONATO 50MCG SPRAY NASAL AZLEASTINA + FLUTICASONA 1 PUFF CADA 24 HRS PARA 6 MESES *PREVIO ASEO NASAL*		3
<b>***Procedimientos No Quirúrgico***</b>			
Código	Descripción		Cantidad
890225	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN ALERGOLOGIA		1
Observacion: 890382	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN OTORRINOLARINGOLOGIA		1
Observacion:	CONTROL EN 3 MESES.		
			
<b>Profesional:</b> FRANCISCO EDUARDO MOSQUERA JIMENEZ <b>Especialidad:</b> OTORRINOLARINGOLOGIA		<b>Registro Profesional:</b> 191248	

3.ORDENES NO EJECUTADAS ALERGELOGIA -NEUROPEDIATRIA-  
FONOAUDIOLOGIA-TERAPIA FISICA

		Fondo Nacional de Prestaciones Sociales del Magisterio FOMAG FIDUPREVISORA S.A NIT: 830.053.105-3		Fecha de Gestion de Red: 2025-07-31 Régimen: Especial / Número de Orden: 10841186 IPS Primaria:			
Nombre Paciente			Sexo	Identificación		Edad	Nacimiento
GUEVARA IMBACHI SAMUEL SANTIAGO			M	RC - 1122942376		4	2020-08-30
Dirección		Telefono		Correo		Municipio	
		3113365511 - 3113365511		maritza.ceron0809@gmail.com		CAUCA-POPAYAN	
Nombre Prestador				Dirección			
VICTOR JESUS RIVERA RIVERA				Calle 18N #4-17 CONSULTORIO 312			
NIT	Telefono	Cod Habilitación	Municipio	Diagnostico DX			
10517996	57928232378	1900106375	POPAYAN-CAUCA	J303			
Nº Consecutivo	Código	Nombre				Cantidad	
12963635	890225	consulta de primera vez por especialista en alergología				1	
Observación: .							

Transcripción

Fecha Impresión: 2025-07-31 02:29:54  
Funcionario que imprime: cchantre@fomag.gov.co

IMPORTANTE: GESTION DE RED VALIDA SOLAMENTE EN LOS 120 DIAS DESPUES A LA FECHA DE SU EXPEDICION, UNA VEZ CUMPLIDO DICHO PLAZO NO HAY RESPABILIDAD DE FOMAG. (Resolucion 4331 de 2012).

NOTA AUDITORIA:

Firma del Medico que Ordena Médico especialista externo	Firma del Usuario	Firma de quien Transcribe CESAR AUGUSTO CHANTRE MUÑOZ Documento: 10299612
--	-------------------	---

		Fondo Nacional de Prestaciones Sociales del Magisterio FOMAG FIDUPREVISORA S.A NIT: 830.053.105-3		Fecha de Gestion de Red: 2025-05-13 Régimen: Especial / Número de Orden: 8591720 IPS Primaria:			
Nombre Paciente			Sexo	Identificación		Edad	Nacimiento
GUEVARA IMBACHI SAMUEL SANTIAGO			M	RC - 1122942376		4	2020-08-30
Dirección		Telefono		Correo		Municipio	
		3113365511 - 3113365511		maritza.ceron0809@gmail.com		CAUCA-POPAYAN	
Nombre Prestador				Dirección			
HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN JOSE DE POPAYAN EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO				KR 6 # 10 N-142			
NIT	Telefono	Cod Habilitación	Municipio	Diagnostico DX			
891580002	57928234508	1900100031	POPAYAN-CAUCA	J310			
Nº Consecutivo	Código	Nombre				Cantidad	
10200267	939403	terapia respiratoria integral				12	
Observación:							

Transcripción

Fecha Impresión: 2025-06-04 11:15:26  
Funcionario que imprime: carconegac@fomag.gov.co

IMPORTANTE: GESTION DE RED VALIDA SOLAMENTE EN LOS 120 DIAS DESPUES A LA FECHA DE SU EXPEDICION, UNA VEZ CUMPLIDO DICHO PLAZO NO HAY RESPABILIDAD DE FOMAG. (Resolucion 4331 de 2012).

NOTA AUDITORIA:

Firma del Medico que Ordena Médico especialista externo	Firma del Usuario	Firma de quien Transcribe CESAR AUGUSTO CHANTRE MUÑOZ Documento: 10299612
--	-------------------	---



Fondo Nacional de  
Prestaciones Sociales del Magisterio  
FOMAG FIDUPREVISORA S.A  
NIT: 830.053.105-3

EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO POPAYAN E.S.E UNIDAD DE ATENCION EN SALUD S

Fecha de Gestion de Red: 2025-04-23  
Régimen: Especial / Número de Orden: 8041724  
IPS Primaria:

<b>Nombre Paciente</b>		<b>Sexo</b>	<b>Identificación</b>	
GUEVARA IMBACHI SAMUEL SANTIAGO		M	RC - 1122942376	
<b>Dirección</b>		<b>Telefono</b>		<b>Correo</b>
		3113365511 - 3113365511		maritza.ceron0809@gmail.com
<b>Nombre Prestador</b>				
SIGMA MEDICAL CARE				
<b>NIT</b>		<b>Telefono</b>	<b>Cod Habilitación</b>	<b>Municipio</b>
901118652		3134295650	1900109029	POPAYAN-CAUCA
<b>N°.Consecutivo</b>	<b>Código</b>	<b>Nombre</b>		
9540473	890210	consulta de primera vez por fonoaudiología		
Observación: CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR FONOAUDIOLÓGIA				

IMPORTANTE: GESTION DE RED VALIDA SOLAMENTE EN LOS 120 DIAS DESPUES A LA FECHA DE SU EXPEDICION, UNA VEZ CUMPLIDO DICHO PLAZO NO H  
(Resolucion 4331 de 2012).

NOTA AUDITORIA:

Firma del Medico que Ordena  
Médico general externo

Firma del Usuario

Firma de quien Trans

dexi milena hoyos go  
Documento: 1061719



**BIOS IPS MEDICAL CENTER S.A.S**

CÓDIGO IPS : 190010918001

NIT : 901174161-2

DIRECCIÓN : CALLE 15 2-256 EDIFICIO TORRE A

**REMISIÓN**

FECHA REMISIÓN : sábado, 27/09/25 10:20:31 AM

**DATOS DE IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE**

Nro. Historia clínica: 1122942376

**Nombres y Apellidos:** GUEVARA IMBACHI SAMUEL SANTIAGO      **Identificación:** RC 1122942376      **Fecha Nac.:** 30/agosto/2020  
**Edad:** 5 Años      **Sexo:** Masculino      **Estado Civil:** NO DEFINIDO      **Ocupación:** PROFESORES DE FORMACIÓN PROFE  
**Teléfono:** 3204552812      **Gru. Poblacional:** NINGUNO  
**Barrio:** EL RECUERDO      **Dirección:** CALLE 6C 5-10  
**Municipio:** POPAYAN      **Departamento:** Cauca  
**Tipo Usuario:** Contributivo      **Tipo Afiliado:** Colizante      **Tipo Contrato:** CAPITACION      **Contrato:** FID-2024  
**Entidad del Paciente:** RES004 FIDEICOMISOS PATRIMONIOS AUTONOMOS FIDUCIARIA LA PREVISORA S.A.  
**Entidad que cubre el servicio:** FIDEICOMISOS PATRIMONIOS AUTONOMOS FIDUCIARIA LA PREVISORA S.A.

<b>Institución :</b>	NIVEL III	<b>Tipo de Remisión :</b>	1 Consulta Externa
<b>Especialidad :</b>	NEUROLOGIA PEDIATRICA	<b>Servicio :</b>	SERVICIOS AMBULATORIOS

CÓDIGO DIAGNÓSTICO	DESCRIPCIÓN DIAGNÓSTICO
R620	RETARDO DEL DESARROLLO
R268	OTRAS ANORMALIDADES DE LA MARCHA Y DE LA MOVILIDAD Y LAS NO ETECIFICADAS

**CUERPO DE LA REMISIÓN**

paciente con obesidad hipotonía congénita con trastorno de la marcha , historia de retraso del desarrollo motor

# Registro:  
Especialidad: PEDIATRIA

Médico: LYDA PATRICIA RIVERA FERNANDEZ

Firma del Médico

HISTORIA CLÍNICA DIGITAL

HISTORIA CLÍNICA DE: SAMUEL SANTIAGO GUEVARA IMBACHI IMPRESA POR: YEFERSON ALEXANDER GARZON RAMO FECHA: 27/09/2025 10:44 10: Página 1 of 1

5.HISTORIA CLINICA MARITZA IMBACHI CERON

	<b>BIOS IPS MEDICAL CENTER S.A.S</b> DIRECCIÓN : CALLE 15 2-256 EDIFICIO TORRE A NIT : 901174161-2 CÓDIGO IPS : 190010918001	
	<b>HISTORIA CLÍNICA DE CONSULTA EXTERNA</b>	
Fecha impresión: miércoles, 17 de septiembre de 2025 08:38:26 am		
FECHA ATENCIÓN DE CONSULTA: miércoles, 17 de septiembre de 2025 - 07:57:24 am	FECHA CIERRE DE CONSULTA: miércoles, 17 de septiembre de 2025 - 08:18:21 am	
<b>DATOS DE IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE</b>		
Nombres y Apellidos: MARITZA IMBACHI CERON		Nro. Historia clínica: 34317532
Fecha Nacimiento: 03/06/1981 Edad: 43 Años	Sexo: Femenino Escolaridad: PROFESIONAL	Identificación: CC 34317532
Ocupación: MAESTROS DE ENSEÑANZA PRIMARIA		Teléfono: 3113365511
Dirección: CLL 72 N 14-87	Barrio: EL PLACER	
Municipio: POPAYAN	Departamento: Cauca	
Gru. Étnico: NINGUNO	Gru. Poblacional:	
Gru. Vulnerable:	Nacionalidad: COLOMBIA	
Tipo Usuario: Contributivo	Tipo Afiliado: Cotizante	Tipo Contrato: CAPITACION
Entidad del Paciente: RES004 FIDEICOMISOS PATRIMONIOS AUTONOMOS FIDU		Contrato: FIDUCIARIA CAPITA POPAYAN
Responsable:	Acompañante:	
<b>ANAMNESIS</b>		
SINTOMÁTICO RESPIRATORIO: Si <input type="checkbox"/> No <input checked="" type="checkbox"/> VÍCTIMA DE MALTRATO: Si <input type="checkbox"/> No <input checked="" type="checkbox"/> VÍCTIMA DE VIOLENCIA SEXUAL: Si <input type="checkbox"/> No <input checked="" type="checkbox"/>		
SINTOMÁTICO PIEL: Si <input type="checkbox"/> No <input checked="" type="checkbox"/>		
¿TIENE INTENCIÓN REPRODUCTIVA? Si <input type="checkbox"/> No <input checked="" type="checkbox"/> ¿TIEMPO DE INTENCIÓN REPRODUCTIVA?		
<b>MOTIVO DE CONSULTA:</b> "ME DUELE MUCHO LA PIERNA"		
<b>ENFERMEDAD ACTUAL:</b> PACIENTE FEMENINA DE 43 AÑOS ASISTE POR CUADRO CLÍNICO DE 2 MESES CONSISTENTE EN DOLOR EN MIEMBRO INFERIOR IZQUIERDO QUE INICIO DESDE GLUTEO Y SE IRRADIA A TODO EL MIEMBRO INFERIOR QUE VIENE ALMENTADO DE TAMAÑO , Y SE EXACERVA EL DIA DE AYER QUE PREDOMINA A NIVEL DE TALÓN IZQUIERDO, URENTE, INCAPACITANTE. NIEGA TRAUMAS, NI CARGA DE OBJETOS PESADOS. SE DESEMPEÑA COMO DOCENTE, AFIRMA QUE PERMANECE MUCHO TIEMPO DE PIE. SE AUTOMEDICA TRAMADOL AMPOLLA CON MEJORA PARCIAL.		
<b>APORTA REGISTRO DE PARACLÍNICOS :</b> 01/09/25: - VIH NO REACTIVO - FTA ABS NEGATIVO - HEPATITIS B NEGATIVO - FROTIS VAGINAL NORMAL.		
<b>ANTECEDENTES:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• PATOLÓGICOS: DISMENORREA, OBESIDAD, SD CONVULSIVO HACE 1 AÑO? PREECLAMPSIA SEVERA (2022), EPI EN MANEJO.</li> <li>• FAMILIARES: HERMANA CON ARRITMIA CARDIACA-SO DE QT LARGO, ENFERMEDAD DE VON WILLEBRAN, HIPERLAXITUD</li> <li>• QUIRÚRGICOS: CÉSAREAS-POMERDY, LEGRADO OBSTETRICO.</li> <li>• INMUNOLÓGICOS: Esquema completo.</li> <li>• GINECOBISTRÍCOS: G-3 , A.1 , P: 0, C.2 , V.2 . • FUM: 26/07/2025 • Menarquia: 15 Años. • Método de planificación familiar: POMERDY</li> <li>• Enfoque diferencial: refiere no pertenecer a ningún grupo poblacional de minoría, de desplazados, o de víctimas sociales o de violencia.</li> </ul>		
<b>*PLAN DE TRATAMIENTO:</b> *SE SOLICITA IMAGENES DX *CITO CON RESULTADOS *FORMULA MEDICA <ul style="list-style-type: none"> <li>• Se envía a RIAS para verificar que paciente este al día en programas.</li> <li>• Se da educación sobre estilos de vida saludable.</li> <li>• Se da educación de derechos sexuales y reproductivos.</li> <li>• Se recomienda realizar ejercicio diario mínimo 30 minutos.</li> <li>• Se recomienda aumentar en dieta el consumo de agua.</li> <li>• Se dan recomendaciones y signos de alarma generales.</li> </ul>		
<b>*RECOMENDACIONES GENERALES PARA PACIENTE Y FAMILIA:</b>		
HISTORIA CLINICA DIGITAL		Página 1 of 4
HISTORIA CLINICA DE MARITZA IMBACHI CERON		17/09/2025 8:38:26 a. m.

- Se brinda educación sobre enfermedades de transmisión sexual.
- Se da información sobre métodos de planificación familiar.
- Se da educación de derechos sexuales y reproductivos.
- tomar los medicamentos de acuerdo con las indicaciones ya mencionadas.
- Se da educación sobre autoexamen de testículo para hombres y mama para mujeres
- asistir a citas de control puntualmente.
- consumir diariamente raciones de frutas y verduras frescas.
- incluye una pieza de fruta con alto contenido en vitamina c.
- utiliza preferentemente el aceite de oliva virgen para cocinar.
- consume con mayor frecuencia pescado y aves y carnes de piezas magras.
- reduce el consumo de azúcar, dulces y refrescos azucarados.
- si tiene sobrepeso toma la leche y los derivados semidesnatados o desnatados.
- toma entre 2 y 3 litros de agua al día.
- consume sal con moderación; sustitúyela por otros condimentos, como el vinagre, el limón y diferentes especias para aumentar el sabor.
- limita el consumo de alcohol y cigarrillo.
- come despacio, masticando bien, y no realice otras actividades al mismo tiempo.
- toma el sol diariamente hasta las 11 am (sin excederte y con crema de protección solar), porque sus rayos son una excelente fuente de vitamina d.
- realiza ejercicio físico 30-45 minutos, 3 días por semana de forma regular.
- evita tomar suplementos vitamínicos y proteicos sin la supervisión y el consejo de tu equipo médico y no auto medicarse.

**\*SIGNOS DE ALARMA PARA ACUDIR POR URGENCIAS PARA PACIENTE Y FAMILIA:**

- fiebre mayor a 38 grados centígrados que no ceda a la medicación.
- cefalea intensa que no ceda a la medicación.
- vértigo que no ceda a la medicación.
- mareo que no ceda a la medicación.
- irritabilidad que no ceda a la medicación.
- convulsiones que no ceda a la medicación.
- sensación de falta de aire o ahogo, aleteo nasal, se pone morado.
- dolor a nivel de tórax, dificultad para respirar, quejido al respirar.
- sentir más cansancio de lo habitual.
- sangrado, vómito abundante, visión borrosa.
- desorientación, somnolencia.
- debilidad de miembros inferiores más sensación de hormigueo.
- hundimiento de costillas.

**EVOLUCIÓN:**

**ANTECEDENTES**

**Patológicos**

tipo AGUDA

ENFERMEDAD INFLAMATORIA PELVICA FEMENINA, NO ETECIFICADA , a los 43 AÑOS , ultimo control el 3/09/2025

DOLOR EN MIEMBRO , a los 43 AÑOS , ultimo control el 17/09/2025

DOLOR EN EL PECHO, NO ETECIFICADO , a los 43 AÑOS , ultimo control el 15/05/2025

HALLAZGOS ANORMALES EN DIAGNOSTICO POR IMAGEN DEL CORAZON Y DE LA CIRCULACION CORONARIA , a los 43 AÑOS , ultimo control el 6/11/2024

tipo CRONICA

HIPERTENSION ESENCIAL (PRIMARIA) , a los 43 AÑOS , ultimo control el 18/06/2025

DOLOR PELVICO Y PERINEAL , a los 43 AÑOS , ultimo control el 11/08/2025

**Hábitos**

ALCOHOL No consume

TABACO No consume

TOXICOS No consume

**Ginecológicos**

desde hace 2 Años, Menarquia a los 12 Años, Inicio su vida sexual a los 18 Años y ha tenido 1 Compañeros sexuales, ultima menstruación el 1/06/2025 , su ciclo menstrual dura 27 días esterilización, Resultado de Citología: CITOLOGIA NEGATIVA 2023 con fecha del 7/06/2025

**Obstétricos**

Gestas Previas 2 , Partos 2 , Cesareas 2 , Nacidos Vivos 2 , Nacidos Vivos que aun viven 2 , antecedentes de Gemelares NO , Fecha del Embarazo anterior 6/09/2024 , Parto pretérmino previo: NO , Gran multiparidad: NO , Periodo intergenésico menor de 24 meses: NO , Incompatibilidad RH: NO , Preeclampsia en el embarazo anterior: NO , Antecedente de recién nacido macrosómico: NO , Antecedente de hemorragia postparto: NO , Antecedente de depresión postparto: NO , No esta en embarazo

**Personales**

ANTECEDENTES TRANSFUSIONALES

Antecedentes Transfusionales: No ;

ANTECEDENTES FARMACOLOGICOS

Medicamento Ordenado: DICLOFENACO SODICO 75 MG/3 ML SOL INYECT, Cantidad: 1, 1 AMP, Fecha de Orden: 17/09/2025. Medicamento Ordenado: DEXAMETASONA (FOSFATO) 4 MG/ML SOL INY AMP, Cantidad: 1, 1 AMP, Fecha de Orden: 17/09/2025. Medicamento Ordenado: NAPROXENO 500 MG B/10 TAB, Cantidad: 20, 1 TAB, Fecha de Orden: 17/09/2025. Medicamento Ordenado: AZITROMICINA 500 MG TAB ##, Cantidad: 2, 500 MG, Fecha de Orden: 3/09/2025. Medicamento Ordenado: METRONIDAZOL 500 MG B/10 TAB, Cantidad: 28, 500 mg, Fecha de Orden: 3/09/2025. Medicamento Ordenado: DOXICICLINA 100 MG B/10 CJA X 100, Cantidad: 28, 100 MG, Fecha de Orden: 3/09/2025. Medicamento Ordenado: CLINDAMICINA 300 MG CAPS CJA X 24 ##, Cantidad: 24, 1 TAB, Fecha de Orden: 11/08/2025. Medicamento Ordenado: METRONIDAZOL 500 MG +NISTATINA 100.000U.I CJA X 10 OVULOS, Cantidad: 10, 1 TAB, Fecha de Orden: 11/08/2025. Medicamento Ordenado: METRONIDAZOL 500 MG B/10 TAB, Cantidad: 20, 1 TAB, Fecha de Orden: 11/08/2025. Medicamento Ordenado: ACETAMINOFEN 500 MG B/10 TAB ##, Cantidad: 90, 1 TAB, Fecha de Orden: 18/06/2025.

Automedicación: No ;

**REVISIÓN POR SISTEMAS****SIGNOS VITALES****DATOS ANTROPOMÉTRICOS**

Frecuencia Cardíaca:	Frecuencia Respiratoria	Temp.	Presión Arterial :	Peso :	Talla :	I.M.C.	Superficie C.	Saturación
75 Latidos por Minuto	14 Respiración por Minuto	36 C°	110 / 60 mm Hg	78,8 Kg	158 Cm	31,57	1,86 Kgr / Mts <sup>2</sup>	98 %

Observaciones:

**EXAMEN FÍSICO**

ESTADO NUTRICIONAL: OBESIDAD; ASPECTO GENERAL: Estado Normal; CABEZA: Estado Normal; OJOS: Estado Normal; BOCA: Estado Normal; ORL: Estado Normal; CUELLO: Estado Normal; TÓRAX: Estado Normal; CARDIO RESPIRATORIO: Estado Normal; ABDOMEN: Estado Normal; GENITO URINARIO: SE OMITI; TACTO RECTAL: NO APLICA; OSTEOMUSCULAR: Estado Normal; EXTREMIDADES: Estado Normal; ESFERA MENTAL: Estado Normal; NEUROLÓGICO: Estado Normal; PIEL: Estado Normal; MAMAS: Estado Normal

**ANÁLISIS Y DIAGNÓSTICOS****ANÁLISIS**

PACIENTE FEMENINA DE 43 AÑOS ASISTE POR CUADRO CLÍNICO DE 2 MESES CONSISTENTE EN DOLOR EN MIEMBRO INFERIOR IZQUIERDO QUE INICIO DESDE GLUTEO Y SE IRRADIA A TODO EL MIEMBRO INFERIOR QUE VIENE AUMENTADO DE TAMAÑO , Y SE EXACERVA EL DIA DE AYER QUE PREDOMINA A NIVEL DE TALÓN IZQUIERDO, URENTE, INCAPACITANTE. NIEGA TRAUMAS, NI CARGA DE OBJETOS PESADOS. SE DESEMPEÑA COMO DOCENTE, AFIRMA QUE PERMANECE MUCHO TIEMPO DE PIE. SE AUTOMEDICA TRAMADOL AMPOLLA CON MEJORIA PARCIAL.

AL EF, PTE EN OBESIDAD, CON DOLOR AGUDO EN ZONA LUMBOSACRA Y A LA MOVILIZACION DE CADERA IZQUIERDA. PLANTIFLEXION PIE IZQUIERDO

SE DA FORMULA MEDICA, ORDEN DE IMAGENES DX, INCAPACIDAD MEDICA  
SE DA ORDEN DE VALORACION POR NUTRICION  
CONTORL CON RESULTADOS.

DIAGNÓSTICO PRINCIPAL: M796 - DOLOR EN MIEMBRO

DIAGNÓSTICO 1: E669 - OBESIDAD, NO ETECIFICADA

TIPO DE DIAGNÓSTICO: IMPRESION DIAGNOSTICA

CAUSA EXTERNA: ENFERMEDAD GENERAL

FINALIDAD: OTRA

**PLAN DE TRATAMIENTO****PLAN DE TRATAMIENTO - ESTUDIOS SOLICITADOS**

CANTIDAD	ESTUDIO SOLICITADO	COMENTARIOS
1	F 871040 - RADIOGRAFIA DE COLUMNA LUMBOSACRA	
1	F 873333 - RADIOGRAFIA DE PIE (AP, LATERAL Y OBLICUA)	IZQUIERDO
1	F 903801 - ACIDO URICO EN SUERO U OTROS FLUIDOS	

**PLAN DE TRATAMIENTO - FARMACOLOGICOS**

ORDEN DE MEDICAMENTOS: 25152423

Cantidad	Farmacológico Solicitado	Posología	Via Admin.	Comentarios
1	DICLOFENACO SODICO 75 MG/3 ML SOL INYECT	1 AMP Dosis Unica	NTRAMUSCULAR	
1	DEXAMETASONA (FOSFATO) 4 MG/ML SOL INY AMP	1 AMP Dosis Unica	NTRAMUSCULAR	
20	NAPROXENO 500 MG B/10 TAB	1 TAB Cada 8 HORAS P or 1.0 SEMANA	ORAL	

Vigencia de esta orden: 1.0 MESES

**PLAN DE TRATAMIENTO, CUIDADOS Y RECOMENDACIONES**

RECOMENDACIONES RETIRO DE FAJA  
USAR ROPA "OLGADA"

**DATOS DE LA INCAPACIDAD**

HISTORIA CLÍNICA DIGITAL

HISTORIA CLINICA DE: MARITZA IMBACHI CERON

HISTORIA CLÍNICA DE CONSULTA EXTERNA

ID: 34317532 IMPRESA POR: JOHANA ANDREA CELIS NUNEZ

Página 3 of 4

17/09/2025 8:38:26 a. m.

Fecha Solicitud: 17/09/2025 8:17:27 a. m.

Profesional: LEIDY KATHERINE ZUÑIGA COLLAZC

Causa que motiva la atención: ENFERMEDAD GENERAL

Leidy Katherine Zuniga Collazos  
Katherine Zuniga Collazos  
Médico y Cirujano  
R.M. 1061708775

# Registro: 1061708775

Profesional: LEIDY KATHERINE ZUÑIGA COLLAZOS

Firma del Profesional

Especialidad: MEDICO GENERAL

### REMISIONES

Fecha Hora Remisión: 17/09/2025 8:16:29 a. m.

Institución: INSTITUCION

Especialidad: NUTRICION CLINICA

Servicio: SERVICIOS AMBULATORIOS

Tipo Remisión: Consulta Externa

CÓDIGO DIAGNÓSTICO	DESCRIPCIÓN DIAGNÓSTICO
E669	OBESIDAD, NO ETECFICADA

Cuerpo Remisión:  
PACIENTE CON OBESIDAD G1

Leidy Katherine Zuniga Collazos  
Katherine Zuniga Collazos  
Médico y Cirujano  
R.M. 1061708775

# Registro: 1061708775

Profesional: LEIDY KATHERINE ZUÑIGA COLLAZOS

Firma del profesional

# Documento: CC 1061708775

Especialidad: MEDICO GENERAL

 <b>CLÍNICA DEL OCCIDENTE</b> <i>Sabemos como te sientes, sabemos como cuidarte</i>	Nit. 860090566 Centro de Imágenes del Occidente CIMO Avenida Antonio Nariño - Calle 18 Norte 8-59		
<b>RESULTADO DE SERVICIO</b>			
<b>Nombre:</b>	IMBACHI CERON MARITZA	<b>Numero de orden:</b>	72702
<b>ID:</b>	34317532	<b>Edad:</b>	44 Años
<b>Sexo:</b>	Fem	<b>Ocupación:</b>	
<b>Dirección domicilio:</b>	calle 72 14 n 88	<b>Correo electrónico:</b>	no@hotmail.com
<b>Fecha de estudio:</b>	24/09/2025 9:22 a. m.	<b>Aseguradora:</b>	BIOS IPS MEDICAL CENTER S.A.S.
<b>Teléfono del domicilio:</b>	3113135551		
<b>RADIOGRAFÍA DE PIE IZQUIERDO</b> PROYECCIONES FRONTAL, LATERAL Y OBLICUA. NO SE OBSERVAN LESIONES OSEAS DE ORIGEN TRAUMATICO PRESENCIA DE ESPOLON CALCANEO Y ENTESOFITO EN LA INSERCIÓN DEL TENDÓN DE AQUILES RELACIONES ARTICULARES CONSERVADAS. DENSIDAD OSEA NORMAL.			
			
ORLANDO SEGURA COTRINO CC:80926059 RM:52052 24/09/2025 9:14 p. m.			
<hr/>			
Clínica del Occidente CIMO Popayán   Calle 18N # 8-59 Barrio Antonio Nariño Contacto (602) 8200055   Email: imagenologiaticimo@clinicadeloccidente.co			

Popayán, 13 de febrero del 2026

Respetados señores.

SECRETARÍA DE EDUCACIÓN DEL DEPARTAMENTO DE  
Ciudad



CAU2026ER005701  
FC: 13/02/2026  
FV: 06/03/2026  
ASU: Situación  
especial de pro  
DEP: Gestión de

Ref.: Comunicación urgente de situación especial de protección constitucional –  
Solicitud de permanencia en plaza educativa o mejoramiento de la misma.

Yo, MARITZA IMBACHI CERÓN, mayor de edad, identificada con cédula de ciudadanía No. 34, 317,532, expedida en Popayán, docente vinculada en nombramiento provisional, me permito dar respuesta a la comunicación remitida por esta Secretaría, relacionada con el Proceso Ordinario de Traslados regulado mediante la Resolución No. 019806 del 30 de septiembre de 2025 del Ministerio de Educación Nacional y la Resolución Departamental No. 11663 del 16 de octubre de 2025 y mediante acto administrativo con resolución Nro.00922-02-2026.

Al respecto, de manera respetuosa me permito poner en conocimiento circunstancias personales y familiares de especial relevancia constitucional, las cuales solicito sean valoradas de forma previa, expresa y motivada.

#### 1. Condición de sujeto de especial protección constitucional

Me encuentro reconocida como víctima del conflicto armado interno, en condición de desplazamiento forzado, y ostento además la calidad de madre cabeza de familia, teniendo a mi cargo exclusivo el cuidado, sostenimiento económico y acompañamiento integral de dos (2) menores de edad.

Estas condiciones me ubican dentro del grupo de sujetos de especial protección constitucional, conforme a los artículos 1, 2, 13, 44 y 93 de la Constitución Política, así como a la jurisprudencia reiterada de la Corte Constitucional, la cual ha señalado que las autoridades administrativas deben aplicar un enfoque diferencial reforzado cuando sus decisiones puedan afectar de manera directa a mujeres cabeza de familia víctimas del desplazamiento forzado y a los niños bajo su cuidado.

#### 2. Alcance del Decreto 2105 de 2017 frente a derechos fundamentales

Soy consciente de lo dispuesto en el artículo 11, parágrafo 2, del Decreto 2105 de 2017, citado en la comunicación recibida, relativo a la posibilidad de traslado del docente provisional a otra vacante definitiva cuando la plaza es provista por un docente con derechos de carrera.

No obstante, la aplicación de dicha norma no puede realizarse de manera automática ni aislada del marco constitucional, pues incluso en situaciones de provisionalidad la administración se encuentra obligada a ponderar los derechos fundamentales comprometidos, en especial cuando se trata de sujetos de especial protección constitucional.

La Corte Constitucional ha sido clara en indicar que las decisiones administrativas que afecten a madres cabeza de familia y a víctimas del desplazamiento forzado

deben estar debidamente motivadas, ser razonables y proporcionales, y evitar generar nuevas cargas de vulnerabilidad, especialmente cuando se compromete el interés superior de los niños.

### 3. Solicitud concreta

Con fundamento en lo anterior, de manera respetuosa solicito a la Secretaría de Educación y Cultura del Departamento del Cauca:

- ✓ Tener en cuenta mi condición de sujeto de especial protección constitucional, como mujer desplazada por la violencia y madre, cabeza de familia.
- ✓ Valorar de forma diferencial y previa las implicaciones personales, familiares y sociales que tendría un eventual traslado. No tengo una red de apoyo familiar con quien pueda dejar mis hijos para desplazarme hasta el lugar de trabajo (Inzá- pedregal, vereda puerto rico)
- ✓ Abstenerse de disponer mi traslado, salvo que exista una justificación estrictamente necesaria, razonable, proporcional y debidamente motivada, que demuestre que dicha medida no vulnera derechos fundamentales ni el interés superior de los menores a mi cargo.

La presente comunicación tiene como finalidad poner en conocimiento formal estas circunstancias, a efectos de que cualquier actuación administrativa se adopte en armonía con la Constitución Política, el bloque de constitucionalidad y la jurisprudencia vigente.

Hechos:

El día martes 10 febrero del presente año, ni siquiera había llegado de mi jornada laboral entre las 3, y 30; recibí varias llamadas de un número desconocido quien pertenecía a el rector de la institución: Álvaro Trujillo, institución donde fui trasladada; quien me pregunto de una forma brusca que cuando me presentaba en la institución, yo desconocía tal correo del que él me mencionaba debido al tema de incomunicación telefónica no se puede acceder al correo desde el celular, no obstante de ahí en adelante me hizo varias llamadas advirtiéndome que si no me presentaba de inmediato me declaraba ausente. Por lo cual resolví ir a secretaria de educación departamental a la oficina de talento donde solicite se me informara de mi traslado y se me indico que debía hacer presencia donde se me había indicado mediante acto admirativo, y de no aceptar el traslado, entonces renunciara pero que debía hacerlo con 20 días de antelación o por lo contrario incurriría en una falta laboral "abandono de trabajo" y esto tendría consecuencias legales, que quedaría vetada para volver a ocupar cargos públicos.

Quedo atenta a las determinaciones que se adopten y a cualquier requerimiento adicional de información.

Atentamente



MARITZA IMBACH CERÓN

C.C. No. 34317532

Docente - Nombramiento provisional

Teléfono: 3113365511

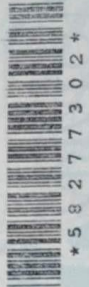
Correo electrónico: Maritza.ceron0809@gmail.com



**REGISTRADURÍA  
NACIONAL DEL ESTADO CIVIL  
REGISTRO CIVIL  
DE NACIMIENTO**

Indicativo Serial: **58277302**

NUIP: **1122942376**



\* 5 8 2 7 7 3 0 2 \*

Datos de la oficina de registro - Clase de oficina

Registraduría  Notaria  Número  Consulado  Corregimiento  Inspección de Policía  Código X 8 II

País - Departamento - Municipio - Corregimiento e/o Inspección de Policía  
**COLOMBIA - META - VILLAVICENCIO - NOTARIA 2 VILLAVICENCIO** \* \* \* \* \*

Datos del inscrito

Primer Apellido: **GUEVARA** \* \* \* \* \* Segundo Apellido: **IMBACHI** \* \* \* \* \*

Nombre(s): **SAMUEL SANTIAGO** \* \* \* \* \*

Fecha de nacimiento: Año 2 0 2 0 Mes A G O Día 3 0 Sexo (en letras) **MASCULINO** Grupo sanguíneo **O** Factor RH **POSITIVO**

Lugar de nacimiento (País - Departamento - Municipio - Corregimiento e/o Inspección)  
**COLOMBIA - META - VILLAVICENCIO** \* \* \* \* \*

Tipo de documento antecedente e Declaración de testigos: **CERTIFICADO MEDICO DE NACIDO VIVO** \* \* \* \* \* Número certificado de nacido vivo: **160153382** \* \* \* \* \*

Datos de madre o padre (Para casos de pueblos indígenas con línea matrilineal o parejas del mismo sexo, o notar el progenitor que indica en las declaraciones para el primer apellido del inscrito)

Apellidos y nombres completos: **IMBACHI CERON MARITZA** \* \* \* \* \*

Documento de identificación (Clase y número): **CC No. 34317532** \* \* \* \* \* Nacionalidad: **COLOMBIA** \* \* \* \* \*

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

Apellidos y nombres completos: **GUEVARA CUPITRE JUAN CARLOS** \* \* \* \* \*

Documento de identificación (Clase y número): **CC No. 86079763** \* \* \* \* \* Nacionalidad: **COLOMBIA** \* \* \* \* \*

Datos del declarante

Apellidos y nombres completos: **GUEVARA CUPITRE JUAN CARLOS** \* \* \* \* \*

Documento de identificación (Clase y número): **CC No. 86079763** \* \* \* \* \* Firma: *JUAN CARLOS GUEVARA*

Datos primer testigo

Apellidos y nombres completos: \* \* \* \* \*

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

Datos segundo testigo

Apellidos y nombres completos: \* \* \* \* \*

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

Fecha de inscripción: Año 2 0 2 0 Mes S E P Día 0 7

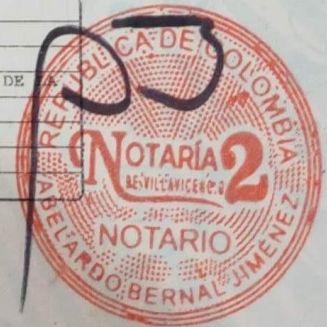
Nombre y firma del funcionario que autoriza: *ABELARDO BERNAL JIMENEZ*

Reconocimiento paterno: Firma *JUAN CARLOS GUEVARA*

Nombre y firma del funcionario ante quien se hace el reconocimiento: *ABELARDO BERNAL JIMENEZ*

ESPACIO PARA NOTAS

OTRO: LIBRO DE VARIOS TOMO 84 FOLIO 200; 07/09/2020 - SE OMITE HUELLAS CONFORME A LA CIRCULAR CONJUNTA No. 037 DEL 27/03/2020 DE LA RNEC-SNR Y CIRCULAR 084 DEL 01/09/2020 DE RNEC



- ORIGINAL PARA LA OFICINA DE REGISTRO -



**REGISTRADURÍA  
NACIONAL DEL ESTADO CIVIL**  
**REGISTRO CIVIL  
DE NACIMIENTO**

NUIP 1122944116

Indicativo Serial 58117233

Datos de la oficina de registro - Clase de oficina

Registraduría  Notaría  Número 02 Consulado  Corregimiento  Inspección de Policía  Código X B H

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

COLOMBIA - META - VILLAVICENCIO - NOTARIA 2 VILLAVICENCIO \* \* \* \* \*

Datos del inscrito

Primer Apellido GUEVARA \* \* \* \* \* Segundo Apellido IMBACHI \* \* \* \* \*

Nombre(s) DANIEL ESTEBAN \* \* \* \* \*

Fecha de nacimiento Año 2022 Mes S E P Día 06 Sexo (en letras) MASCULINO Grupo sanguíneo O Factor RH POSITIVO

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

COLOMBIA - META - VILLAVICENCIO \* \* \* \* \*

Tipo de documento antecedente o Declaración de testigos

CERTIFICADO MEDICO O DE NACIDO VIVO \* \* \* \* \* Número certificado de nacido vivo 22092910077542 \* \* \*

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

Apellidos y nombres completos IMBACHI CERON MARITZA \* \* \* \* \*

Documento de identificación (Clase y número) CC No. 34317532 \* \* \* \* \* Nacionalidad COLOMBIA \* \* \* \* \*

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

Apellidos y nombres completos GUEVARA CUPITRE JUAN CARLOS \* \* \* \* \*

Documento de identificación (Clase y número) CC No. 86079763 \* \* \* \* \* Nacionalidad COLOMBIA \* \* \* \* \*

Datos del declarante

Apellidos y nombres completos IMBACHI CERON MARITZA \* \* \* \* \*

Documento de identificación (Clase y número) CC No. 34317532 \* \* \* \* \* Firma

Datos primer testigo

Apellidos y nombres completos \* \* \* \* \*

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

Datos segundo testigo

Apellidos y nombres completos \* \* \* \* \*

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

Fecha de inscripción Año 2022 Mes S E P Día 13

Nombre y firma del funcionario que autoriza ABELARDO BERNAL JIMENEZ

Reconocimiento paterno

Nombre y firma del funcionario ante quien se hace el reconocimiento ABELARDO BERNAL JIMENEZ

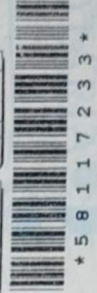
Firma JUAN CARLOS GUEVARA CUPITRE

ESPACIO PARA NOTAS

OTRO: LIBRO DE VARIOS TOMO 3 FOLIO 276;13/09/2022. " SE OMITE HUELLAS CONFORME LA CIRCULAR CONJUNTA No.037 DEL 27/03/2020 DE LA RNEC-SNR Y CIRCULAR 084 DEL 01/09/2020 DE LA RNEC " EN APLICACION DE LA LEY 2129 DE 2021, DE COMÚN ACUERDO DE LOS PROGENITORES, EL ORDEN DE LOS APELLIDOS DEL INSCRITO ES PRIMERO EL DEL PADRE, SEGUNDO EL DE LA MADRE" ABELARDO BERNAL JIMENEZ

NOTARIO SEGUNDO

NOTARIA 2 VILLAVICENCIO NOTARIO ABELARDO BERNAL JIMENEZ



- ORIGINAL PARA LA OFICINA DE REGISTRO -



{fiduprevisora)



## CERTIFICACIÓN

El (la) señor(a) MARITZA IMBACHI CERON identificado(a) con Cedula ciudadanía N° 34317532 su fecha de afiliación es del 18-06-2024, Afiliado al municipio de POPAYAN y registra en estado Activo como COTIZANTE en el Fondo Nacional de Prestaciones Sociales del Magisterio- FOMAG, con IPS primaria BIOS IPS MEDICAL CENTER SAS SEDE 1

### Información de los Beneficiarios

Tipo Identificación	Numero Identificación	Nombres	Parentesco	Estado Actual	Tipo de Afiliación
Registro civil de nacimiento	1122942376	SAMUEL SANTIAGO GUEVARA IMBACHI	Hijo del Docente	Activo	BENEFICIARIO
Registro civil de nacimiento	1122944116	DANIEL ESTEBAN GUEVARA IMBACHI	Hijo del Docente	Activo	BENEFICIARIO

Es importante indicar que por ser régimen especial los servicios de salud, Riesgos Laborales y la afiliación de pensión están a cargo del Fondo de Prestaciones del Magisterio, generando la claridad, que Fiduprevisora no es una ARL, sino una Fiduciaria que, en contrato con el Magisterio, genera la contratación de terceros para cumplir con las Actividades de Seguridad y Salud en el Trabajo de los docentes afiliados al Magisterio."

Dada la solicitud, 11 de febrero del 2026

Cordialmente,

**Coordinadora de Gestión de información y afiliaciones de docentes, pensionados y beneficiarios  
Fondo Nacional de Prestaciones Sociales del Magisterio**

Nota: La información referente a los periodos compensados debe solicitarlo directamente a la Secretaría de Educación, ya que es competencia de los entes territoriales suministrar la información relacionada con la historia laboral como docente y la certificación del tiempo cotizado y los aportes efectuados al Fondo



Rad No.: 2026-0149286-1

Firmado por: Heryck Fabian Agudelo Mendieta  
Bogotá, sábado 14 de febrero de 2026

Señor(a) **MARITZA IMBACHI CERON**  
Dirección: calle 72 nro. 14 - 87  
Teléfono: - 3113365511  
Popayán, Cauca, 48

La UNIDAD PARA LAS VÍCTIMAS hace constar que, una vez consultado el Registro Único de Víctimas (RUV) el día **sábado 14 de febrero de 2026**, el(la) señor(a) **MARITZA IMBACHI CERON**, identificado(a) con cédula de ciudadanía **34317532**, evidencia el siguiente reporte de estado y hecho(s) victimizante(s):

DECLARACION/ RADICADO	ID	ESTADO VALORACION	HECHO(S) VICTIMIZANTES(	FECHA HECHO VICTIMIZANTE	DEPARTAMENTO	MUNICIPIO
NH000122406	2283319(RUV)	Incluido	Amenaza	14/08/2011	Putumayo (86)	Puerto Guzmán (86571)
NH000122406	2283319(RUV)	Incluido	Desplazamiento forzado	14/08/2011	Putumayo (86)	Puerto Asís (86568)

**ADVERTENCIA:** Esta constancia se expide a petición del(a) interesado(a), previa verificación de su identidad, y da cuenta del estado de inscripción en el Registro Único de Víctimas, los hechos victimizantes por los que fue valorado y el lugar de ocurrencia de cada hecho, a la fecha de su expedición. El presente documento es de carácter personal e intransferible.

Al respecto, es preciso indicar que de conformidad con el artículo 15 de la Constitución, toda la información suministrada por la Víctima y aquella relacionada con la solicitud de registro es de carácter RESERVADO, según lo citado en el parágrafo 1º del artículo 156 de la Ley 1448 de 2011. En todo caso se deberá garantizar la confidencialidad, reserva y seguridad de la información.

De acuerdo con lo anterior y dadas las facultades legales descritas no se emitirán copias de este documento a ninguna otra entidad, ni persona natural o jurídica.

## LOS TRÁMITES Y SERVICIOS QUE OFRECE LA UNIDAD PARA LAS VÍCTIMAS SON GRATUITOS Y NO REQUIEREN DE INTERMEDIARIOS

**HERYCK FABIAN AGUDELO MENDIETA**  
Director de Registro y Gestión de la Información  
Unidad para las Víctimas

Dirección: Complejo logístico San Cayetano. Carrera 85D No. 46A-65, Bogotá - Colombia  
Conmutador: Tel: +57 (601) 796 5150  
Línea Gratuita: (+57) 01 8000 911119

...SA S.A  
...EMPRESA SOC



# INSTITUCIÓN EDUCATIVA DESTELLOS EMPRESARIALES

**Nit: 25292141-3**

Resolución de Aprobación No. 001335 del 27 de Julio de 2009

Calle 70 # 13N - 51 B/ Bello Horizonte - Popayán

Tel: 824 87 28 - Cel: 311 333 61 14

**COMPROBANTE DE INGRESO**

**Nº 11138**

Fecha: 9-02-26 \$ 810.000

Nombre del Estudiante: Hermandos Guenara

Grado: Pre-Jardin y 0º

Recibí de: \_\_\_\_\_

La suma de : 810.000

Matricula: 7026 \$ 190.000

Pensión: \_\_\_\_\_ \$ /

Bono: \_\_\_\_\_ \$ \_\_\_\_\_

Seguro: \_\_\_\_\_ \$ 20.000

Otros Conceptos: Pension Pa \$ 600.000  
petencia

Andrea Yamealba \$ 810.000  
Firma



### INCAPACIDAD

lunes, 16/02/26 11:27:23 AM

#### DATOS DE IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE

Nro. Historia clínica: 34317532

**Nombres y Apellidos:** IMBACHI CERON MARITZA      **Identificación:** CC34317532      **Fecha Nac.:** 03/octubre/1981  
**Edad:** 44 Años      **Sexo:** Femenino      **Estado Civil:** UNION ESTABLECIDA      **Ocupación:** MAESTROS DE ENSEÑANZA PR      **Telefono:** 3113365511  
**Gru. Poblacional:** NINGUNO      **Dirección:** CLL 72 N 14-87      **Barrio:** EL PLACER      **Municipio:** POPAYAN  
**Departamento:** Cauca      **Tipo Usuario:** Contributivo      **Tipo Afiliado:** Cotizante      **Tipo Contrato:** CAPITACION  
**Contrato:** FID-2024      **Entidad del Paciente:** RES004 FIDEICOMISOS PATRIMONIOS AUTONOMOS FIDUCIARIA LA P  
**Entidad que cubre el servicio:** FIDEICOMISOS PATRIMONIOS AUTONOMOS FIDUCIARIA LA PREVISORA S.A.

#### DATOS DE LA INCAPACIDAD

**Fecha Inicio:** lunes, 16/02/26      **Fecha Final:** miércoles, 18/02/26      **Dias:** 3 TRES      **Prorroga:**

**Grupo de servicios:** CONSULTA EXTERNA      **Modalidad de servicio:** INTRAMURAL

**Tipo Contingencia:** COMUN

**Diagnóstico definitivo:** R520      **Diagnósticos relacionados:** M773, I872, R458

**Fecha Hora Solicitud:** lunes, 16/02/26 10:59:21 AM      **Profesional:** YOANAV - YOANA DEL ROCIO VALENZUELA CABRERA

**Causa que motiva la atención:** ENFERMEDAD GENERAL

**Comentario:**

PACIENTE FEMENINA DE 44 AÑOS CON ANTECEDENTE DE ESPOLON CALCANEO, REFIERE CUADRO CLINICO CONSISTENTE EN DOLOR DE PIE IZQUIERDO CON LIMITACION FUNCIONAL, REFIERE EXACERBACION DEL DOLOR QUE NO MEJORA CON ANALGESICOS. SE GENERA INCAPACIDAD POR 3 DIAS.

# Registro: 521256  
Especialidad: MEDICO GENERAL

Profesional: YOANA DEL ROCIO VALENZUELA CABRERA  
Firma del Profesional  
Identificación: CC 27225295

**REMISIÓN**

FECHA REMISIÓN : lunes, 16/02/26 11:02:24 AM

**DATOS DE IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE**

Nro. Historia clínica: 34317532

**Nombres y Apellidos:** IMBACHI CERON MARITZA      **Identificación:** CC 34317532      **Fecha Nac.:** 03/octubre/1981  
**Edad:** 44 Años      **Sexo:** Femenino      **Estado Civil:** UNION ESTABLE      **Ocupación:** MAESTROS DE ENSEÑANZA PRIMARIA  
**Teléfono:** 3113365511      **Gru. Poblacional:** NINGUNO  
**Barrio:** EL PLACER      **Dirección:** CLL 72 N 14-87  
**Municipio:** POPAYAN      **Departamento:** Cauca  
**Tipo Usuario:** Contributivo      **Tipo Afiliado:** Cotizante      **Tipo Contrato:** CAPITACION      **Contrato:** FID-2024  
**Entidad del Paciente:** RES004 FIDEICOMISOS PATRIMONIOS AUTONOMOS FIDUCIARIA LA PREVISORA S.A.  
**Entidad que cubre el servicio:** FIDEICOMISOS PATRIMONIOS AUTONOMOS FIDUCIARIA LA PREVISORA S.A.

**Institución :** NIVEL II**Tipo de Remisión :** 1 Consulta Externa**Especialidad :** TRAUMATOLOGIA**Servicio :** SERVICIOS AMBULATORIOS**CÓDIGO DIAGNÓSTICO**      **DESCRIPCIÓN DIAGNÓSTICO**  
M773      ESPOLON CALCANEEO**CUERPO DE LA REMISIÓN**

PACIENTE FEMENINA DE 44 AÑOS CON ANTECEDENTE DE ESPOLON CALCANEEO, REFIERE CUADRO CLINICO DE 5 MESES DE EVOLUCION CONSISTENTE EN DOLOR DE PIE IZQUIERDO CON LIMITACION FUNCIONAL, REFIERE EXACERBACION DEL DOLOR CON LIMITACION FUNCIONAL, NO HA PODIDO REALIZAR LAS TERAPIAS FISICAS YA ORDENASDAS POR LA ACTIVIDAD LABORAL

Johana Valenzuela  
Médico  
R.M. 52 1200

# Registro: 521256

Médico: YOANA DEL ROCIO VALENZUELA CABRERA

Firma del Médico

Especialidad: MEDICO GENERAL



NUMERO ORDEN: 26176134

BIOS IPS MEDICAL CENTER S.A.S

CALLE 15 2-256 EDIFICIO TORRE A

Nit: 901174161-2

Código IPS: 190010918001

Tel: 318 758 24 12

### SOLICITUD DE FARMACOLOGICOS

Fecha de la Receta: 16/02/2026 10:56:32 a. m.

Fecha Hora Impresión: lunes, 16/02/26 11:26:01 AM

<b>Nombres y Apellidos:</b> MARITZA IMBACHI CERON	<b>Identificación:</b> CC 34317532	<b>Fecha Nacimiento:</b> 3/10/1981	<b>Edad:</b> 44	<b>Sexo:</b> F
<b>Dirección:</b> CLL 72 N 14-87 POPAYAN - Cauca	<b>Teléfono:</b> 3113365511	<b>Historia Clínica:</b> 34317532	<b>Grupo Poblacional:</b> NINGUNO	
<b>Entidad del Paciente:</b> FIDEICOMISOS PATRIMONIOS AUTONOMOS FIDUCIARIA LA PREVISORA S.A.	<b>IPS:</b> FIDEICOMISOS PATRIMONIOS AUTONOMOS FIDUCIARIA LA PREVISORA S.A.			
<b>Tipo Contrato :</b> CAPITACION				
<b>Régimen</b> Contributivo				

#### DIAGNOSTICOS

<b>Dx Principal:</b> R520 - DOLOR AGUDO	<b>Dx.R1:</b> M773 - ESPOLON CALCANEO
<b>Dx.R2:</b> I872 - INSUFICIENCIA VENOSA (CRONICA) (PERIFERICA)	<b>Dx.R3:</b> R458 - OTROS SINTOMAS Y SIGNOS QUE INVOLUCRAN EL ESTADO EMOCIONAL

#### MEDICAMENTOS ORDENADOS

Cant.	Descripción	Dosis	Frecuencia	Duracion	Tto Administración
30	NAPROXENO 250 MG B/10 TAB	1 TAB	8HORAS	10 DIAS	ORAL
<b>Observaciones:</b>					
1	DICLOFENACO 1% GEL TOP TBO X 50 GR	1 APLIC	8HORAS	1 MESES	TOPICA
<b>Observaciones:</b>					



Johana Valenzuela  
R.M. 52 1234

**Profesional: YOANA DEL ROCIO VALENZUELA CABRERA**  
 CC 27225295  
 Registro: 521256  
**MEDICO GENERAL**

MARITZA IMBACHI CERON  
 Firma y Documento Usuario



CALLE 15 2-256 EDIFICIO TORRE A

NIT901174161-2

CODIGO IPS : 190010918001

## SOLICITUD DE PROCEDIMIENTOS

lunes, 16/02/26 11:26:11 AM

DATOS DE IDENTIFICACION DEL PACIENTE		Historia Clínica	34317532
<b>Nombres y Apellidos:</b> MARITZA IMBACHI CERON	<b>Identificación:</b> CC 34317532	<b>Fecha Nac.:</b> 03/10/1981	<b>Edad:</b> 44 A <b>Sexo:</b> F
<b>Dirección:</b> CLL 72 N 14-87	<b>Telefono:</b> 3113365511	<b>Estado Civil:</b> UNION ESTABI	
<b>Departamento:</b> Cauca	<b>Municipio:</b> POPAYAN		
<b>Entidad:</b> FIDEICOMISOS PATRIMONIOS AUTONOMOS FIDUCIARIA LA PREVISORA S.A. <b>Grupo Poblacional:</b> NINGUNO			

<b>DX Ppal</b>	R520 - DOLOR AGUDO	<b>Dx. R1</b>	M773 - ESPOLON CALCANEO
<b>Dx. R2</b>	I872 - INSUFICIENCIA VENOSA (CRONICA) (PERIFERICA)	<b>Dx. R3</b>	R458 - OTROS SINTOMAS Y SIGNOS QUE INVOLUCRAN EL ESTADO EMOCIONAL

Cantidad	Fecha Hora Solicitud	Procedimiento(s) / Observciones o Comenatrio	Solicitado por
10	febrero 16, 2026 11:00:05 AM	931001 - TERAPIA FISICA INTEGRAL PACIENTE CON ESPOLON CALACANEO	YOANA DEL ROCIO VALENZUELA CABRERA

*Johana Valenzuela*  
Médica  
R.C. 14. 52 1234

REGISTRO : 521256

PROFESIONAL: YOANA DEL ROCIO VALENZUELA CABRERA

MARITZA IMBACHI CERON

Firma y Documento Usuario

**REMISIÓN**

FECHA REMISIÓN : lunes, 16/02/26 11:02:24 AM

**DATOS DE IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE**

Nro. Historia clínica: 34317532

**Nombres y Apellidos:** IMBACHI CERON MARITZA      **Identificación:** CC 34317532      **Fecha Nac.:** 03/octubre/1981  
**Edad:** 44 Años      **Sexo:** Femenino      **Estado Civil:** UNION ESTABLE      **Ocupación:** MAESTROS DE ENSEÑANZA PRIMARIA  
**Teléfono:** 3113365511      **Gru. Poblacional:** NINGUNO  
**Barrio:** EL PLACER      **Dirección:** CLL 72 N 14-87  
**Municipio:** POPAYAN      **Departamento:** Cauca  
**Tipo Usuario:** Contributivo      **Tipo Afiliado:** Cotizante      **Tipo Contrato:** CAPITACION      **Contrato:** FID-2024  
**Entidad del Paciente:** RES004 FIDEICOMISOS PATRIMONIOS AUTONOMOS FIDUCIARIA LA PREVISORA S.A.  
**Entidad que cubre el servicio:** FIDEICOMISOS PATRIMONIOS AUTONOMOS FIDUCIARIA LA PREVISORA S.A.

**Institución :** NIVEL II**Tipo de Remisión :** 1 Consulta Externa**Especialidad :** TRAUMATOLOGIA**Servicio :** SERVICIOS AMBULATORIOS**CÓDIGO DIAGNÓSTICO**      **DESCRIPCIÓN DIAGNÓSTICO**  
M773      ESPOLON CALCANEEO**CUERPO DE LA REMISIÓN**

PACIENTE FEMENINA DE 44 AÑOS CON ANTECEDENTE DE ESPOLON CALCANEEO, REFIERE CUADRO CLINICO DE 5 MESES DE EVOLUCION CONSISTENTE EN DOLOR DE PIE IZQUIERDO CON LIMITACION FUNCIONAL, REFIERE EXACERBACION DEL DOLOR CON LIMITACION FUNCIONAL, NO HA PODIDO REALIZAR LAS TERAPIAS FISICAS YA ORDENASDAS POR LA ACTIVIDAD LABORAL

Johana Valenzuela  
Médico  
R.M. 52 1200

# Registro: 521256

Médico: YOANA DEL ROCIO VALENZUELA CABRERA

Firma del Médico

Especialidad: MEDICO GENERAL

**REMISIÓN**

FECHA REMISIÓN : lunes, 16/02/26 10:56:27 AM

**DATOS DE IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE**

Nro. Historia clínica: 34317532

**Nombres y Apellidos:** IMBACHI CERON MARITZA      **Identificación:** CC 34317532      **Fecha Nac.:** 03/octubre/1981  
**Edad:** 44 Años      **Sexo:** Femenino      **Estado Civil:** UNION ESTABLE      **Ocupación:** MAESTROS DE ENSEÑANZA PRIMARIA  
**Teléfono:** 3113365511      **Gru. Poblacional:** NINGUNO  
**Barrio:** EL PLACER      **Dirección:** CLL 72 N 14-87  
**Municipio:** POPAYAN      **Departamento:** Cauca  
**Tipo Usuario:** Contributivo      **Tipo Afiliado:** Cotizante      **Tipo Contrato:** CAPITACION      **Contrato:** FID-2024  
**Entidad del Paciente:** RES004 FIDEICOMISOS PATRIMONIOS AUTONOMOS FIDUCIARIA LA PREVISORA S.A.  
**Entidad que cubre el servicio:** FIDEICOMISOS PATRIMONIOS AUTONOMOS FIDUCIARIA LA PREVISORA S.A.

**Institución :** NIVEL I**Tipo de Remisión :** 2 Prioritaria**Especialidad :** PSICOLOGIA**Servicio :** SERVICIOS AMBULATORIOS**CÓDIGO DIAGNÓSTICO**

R458

**DESCRIPCIÓN DIAGNÓSTICO**

OTROS SINTOMAS Y SIGNOS QUE INVOLUCRAN EL ESTADO EMOCIONAL

**CUERPO DE LA REMISIÓN**

PACIENTE SOLICITA REMISION A PSICOLOGIA POR ALTERACIONES EMOCIONALES, POR TRASLADO DE SITIO DE TRABAJO CON ALTERACIONES DEL SUEÑO.

Johana Valenzuela  
Médico  
R. M. 52 1256

# Registro: 521256

Médico: YOANA DEL ROCIO VALENZUELA CABRERA


Firma del Médico

Especialidad: MEDICO GENERAL

## CONTENIDO

Recurso de Reposición y en subsidio el de Apelación, Resolución 15/02/2026 del 4 de febrero de 2026 bajo los términos de los Artículos 208 y 209 De 2011. (CPACA) y en artículo 44 de la constitución política.

## ADJUNTOS

FECHA	DOCUMENTO	USUARIO
15/02/2026 22:38:15	 RECURSO DE REPOSICION MARITZA IMBACHI CERON (1) (1).pdf	34317532

## ▲ NOVEDADES

FECHA CREACIÓN

ESTADO

ACQUIRIR



CREACIÓN  
REQUERIMIENTO -  
Recurso de Reposición  
y en subsidio el de  
Apelación, Resolución  
Nro. 00922 ? 02 -2026  
del 4 de febrero de 2026  
- Proceso Ordinario de  
Traslados Recibidos



Notifi... 9:32

para mí ▾



← Responder

→ Reenviar





Recurso de Reposición  
y en subsidio el de  
Apelación, Resolución  
Nro. 00922 – 02 -2026  
del 4 de febrero de 2026  
bajo los términos de los  
Artículos 67,74,76,77y79  
de la Ley 1437 De 2011.  
(CPACA) y en articulo  
44 de la constitución  
política. [Agregar una etiqueta](#)



marit... Ayer

para alv... ▾



← Responder

→ Reenviar





# 44 de la constitución política.

Agregar una etiqueta



marit... Ayer



para alv... ▾

Cordial saludo

Adjunto recurso de reposición radicado dentro del tiempo estimado segun la ley 1437 del 2011 para su conocimiento y fines pertinentes .

Cordialmente

MARITZA IMBACHI CERON

3113365511

TIPO DE REQUERIMIENTO	TRAMITE
ASUNTO	Recurso de Reposición y en subsidio el de Apelación, Resolución Nro. 00922 - 02 -2026 del 4 de febrero de 2026
No. RADICADO	CAU2026ER005791
FECHA CREACIÓN	15/02/2026 22:37:49
OTRA ENTIDAD	
RADICADO OTRA ENTIDAD	
FECHA VENCIMIENTO	

← Responder

→ Reenviar

