

2018

2018

24 Folios

RESOLUCIÓN 009277 DE 31 OCT 2018

Por la cual se reconoce y ordena el pago de una **PENSIÓN DE INVALIDEZ** por pérdida de capacidad laboral DEL 100%. (CIEN POR CIENTO).

El Secretario de Educación Boyacá, en ejercicio de las facultades que le confiere la Ley 91 de 1989, el Decreto 1075 de 2015 y la Ley 962 de 2005 y

CONSIDERANDO:

Que en su artículo 56 de la Ley 962 de 2005, establece que: "Racionalización de trámites en materia del Fondo de Prestaciones Sociales del Magisterio. Las Prestaciones sociales que pagará el Fondo Nacional de Prestaciones Sociales del Magisterio, serán reconocidas por el citado Fondo, mediante la aprobación del proyecto de resolución por parte de quien administre el Fondo, el cual debe ser elaborado por el Secretario de Educación de la Entidad Territorial certificada correspondiente, a la que se encuentre vinculado el docente. El acto administrativo de reconocimiento se hará mediante Resolución que llevará la firma del Secretario de Educación de la Entidad Territorial".

Que mediante solicitud radicada bajo el número 2018-PENS-638320 del 18 de septiembre de 2018, la señora **CLAUDIA ESTHER RUANO ARIAS**, identificada con cédula de ciudadanía 24.048.838 solicita el reconocimiento y pago de **PENSIÓN POR INVALIDEZ**, de conformidad con la pérdida de capacidad laboral del **CIEN POR CIENTO (100%)**, enfermedad profesional, ocasionada durante la prestación de sus servicios como Docente de vinculación **DEPARTAMENTAL (Sistema General de Participación)**.

Que aportó los siguientes documentos:

- Fotocopia de la cédula de ciudadanía.
- Certificado de Salarios.
- Certificado de tiempo de servicios con novedades y actos administrativos.
- Formato para el dictamen médico laboral de la pérdida de capacidad laboral o del estado de invalidez para los educadores afiliados al Fondo de Prestaciones Sociales del Magisterio.

Que nació el 25 de febrero de 1965.

Que según Concepto Médico Laboral expedido en fecha 11 de junio de 2018, EN FORMATO PARA EL DICTAMEN MÉDICO LABORAL DE PERDIDA DE CAPACIDAD LABORAL O DEL ESTADO DE INVALIDEZ PARA LOS EDUCADORES AFILIADOS AL FONDO NACIONAL DE PRESTACIONES SOCIALES DEL MAGISTERIO, expedido por Medisalud la señora **CLAUDIA ESTHER RUANO ARIAS**, identificada con cédula de ciudadanía 24.048.838, el médico laboral califica la pérdida de capacidad laboral del **CIEN POR CIENTO (100%)**, (**ENFERMEDAD PROFESIONAL**) que le da derecho a una pensión por invalidez equivalente al 100% del último salario devengado.

Que la docente ha prestado sus servicios en.

ENTIDAD NOMINADORA	Desde	Hasta	Años	Meses	Días	Total Días
DEPARTAMENTO DE BOYACÁ	10/01/2006	11/06/2018	12	05	02	4.472

TOTAL NÚMERO DE DÍAS: 4.472

Que el Departamento de Boyacá, en virtud de la Ley 715 de 2011, artículo 20 fue certificado en materia educativa.

Que la Ley 962 de 2005, artículo 56, estableció que las Prestaciones sociales que pagará el Fondo Nacional de Prestaciones Sociales del Magisterio, serán reconocidas por el Secretario de Educación de la entidad territorial certificada, a la que se encuentre vinculado el docente.

Que según la Ley 91 de 1989, los docentes nacionales para los efectos del reconocimiento de sus prestaciones, establezca que les serán aplicables las normas Prestacionales del orden nacional de conformidad con Decreto 3118 de 1968, Decreto 3135 de 1968, Decreto 1848 de 1969, Ley 71 de 1988, Ley 91 de 1989 y actas de liquidación incluidas en el manual unificado para el reconocimiento de Prestaciones del Fondo del Magisterio.

Que adquirió el status de jubilada el 11 de junio de 2017, fecha en la que se encontraba afiliada al Fondo Nacional de Prestaciones Sociales del Magisterio.

Que los factores salariales promedio para la liquidación son los siguientes.

Asignación Básica	2.633.097
-------------------	-----------

VALOR DE LA MESADA PENSIONAL $\$2.633.097 \times 100\% = \$2.633.097$

SON: DOS MILLONES SEISCIENTOS TREINTA Y TRES MIL NOVENTA Y SIETE PESOS (\$2.633.097) M/OTE.

El valor de la mesada pensional corresponde al 100% del promedio de los factores salariales en el último año de servicio anterior al status.

Efectiva a partir del: De la fecha de ejecutoria del acto administrativo de retiro.

Que esta pensión se reajustará anualmente de conformidad con lo dispuesto en la Ley 71 de 1988, el artículo 14 de la Ley 100 de 1993, aplicable en virtud de la Ley 238 de 1995.

Que son disposiciones aplicables entre otras, la Ley 91 de 1989, Decreto 1848 de 1969, Decreto 3135 de 1968, Decreto 3752 de 2003, Ley 71 de 1988 y demás normas concordantes.

En virtud de lo expuesto,

RESUELVE

ARTÍCULO PRIMERO: Reconocer y pagar una PENSIÓN POR INVALIDEZ, POR PERDIDA DE CAPACIDAD LABORAL DEL CIENTO POR CIENTO (100%) ORIGEN PROFESIONAL, a la docente CLAUDIA ESTHER RUANO ARIAS, por el valor de DOS MILLONES SEISCIENTOS TREINTA Y TRES MIL NOVENTA Y SIETE PESOS (\$2.633.097) M/OTE, como docente de vinculación DEPARTAMENTAL (Sistema General de Participación), con status del 11 de junio de 2018, siendo efectiva a partir de la fecha de retiro.

ARTICULO SEGUNDO: El Fondo Nacional de Prestaciones Sociales del Magisterio, pagará a la interesada las sumas a las que se refiere el artículo anterior, a través de la entidad Fiduciaria, previa deducciones de Ley, y verificación de turno de disponibilidad presupuestal.

ARTICULO TERCERO: Esta pensión se reajustará cada año de conformidad la Ley 71 de 1988, y el artículo 14 de la Ley 100 de 1993, aplicado en virtud de la Ley 238 de 1995.

ARTICULO CUARTO: Descontar con destino al Fondo Nacional de Prestaciones Sociales del Magisterio, lo estipulado en la Ley 91 de 1989, Ley 812 de 2003, Ley 1222 de 2007, Ley 1260 de 2008.

ARTICULO QUINTO: Notificar a la docente el contenido de la presente Resolución, de conformidad con lo establecido en el artículo 67 y 69 del Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo.

ARTICULO SEXTO: Contra la presente Resolución procede el recurso de reposición, el cual podrá interponerse dentro de los diez (10) días hábiles siguientes a la fecha de notificación personal o a la desfijación del correspondiente aviso si es el caso, ante el Secretario de Educación de Boyacá (Artículo 76 de la Ley 1437 de 2011 - 07 - 01).

ARTICULO SÉPTIMO: Enviar copia de la presente resolución a la Sociedad Fiduciaria encargada del manejo de los recursos del Fondo Nacional de Prestaciones Sociales del Magisterio, junto con la respectiva constancia de ejecutoria para efectos de pago, dentro de los tres(3) días siguientes a que este se encuentre en firme.

ARTICULO OCTAVO: La presente resolución, rige a partir de la fecha de su expedición.

CÍTESE, NOTIFIQUESE Y CÚMPLASE

Dada en Tunja, a los

JUAN CARLOS MARTÍNEZ MARTÍN
SECRETARIO DE EDUCACIÓN DE BOYACÁ
F.N.P.S.M. (ART 56 LEY 952/05)

Vo. Bo. 
Efraín MELO BECERRA
Profesional Universitario

Proyecto: Clara Sedano Aguilar, TA (e)
25/10/2018

Revisó: Pablo Antonio Hernández V. PU (e).

T.D.R.1.2-94

FONDO NACIONAL DE PRESTACIONES SOCIALES DEL MAGISTERIORESOLUCIÓN No. **000019** DEL**09 ENE 2019**

Por la cual se Aclara la Resolución 009277 del 31 de octubre de 2018.

El Secretario de Educación de Boyacá, en ejercicio de las facultades que le confiere el artículo 56 de la Ley 962 de 2005, Decreto 1075 de 2015, y

CONSIDERANDO:

Que por Resolución 009277 del 31 de octubre de 2018, el Fondo Nacional de Prestaciones Sociales del Magisterio, reconoció y ordenó una pensión por invalidez a la docente **CLAUDIA ESTHER RUANO ARIAS**, identificada con cédula de ciudadanía 24.048.838.

Que por solicitud de la Fidupervisora se debe registrar como fecha de efectividad en las resoluciones de pensión de invalidez, la última con respecto al salario de retiro.

Que según certificación expedida por el Profesional Especializado de la oficina de Gestión de nómina se verificó el Sistema para la Gestión de Recursos Humanos "Humano 5", a la señora **CLAUDIA ESTHER RUANO ARIAS**, identificada con cédula de ciudadanía 24.048.838, se le canceló por concepto de salarios hasta el 12 de diciembre de 2018.

En virtud de lo expuesto,

RESUELVE:

ARTÍCULO PRIMERO: Aclarar la resolución 009277 del 31 de octubre de 2018, por medio de la cual el Fondo Nacional de Prestaciones Sociales del Magisterio reconoció y ordenó el pago de una pensión de invalidez a la docente **CLAUDIA ESTHER RUANO ARIAS**, identificada con cédula de ciudadanía 24.048.838, en el sentido de expresar que la fecha de efectos es a partir del **13 DE DICIEMBRE DE 2018**, según certificación expedida por la Oficina de Nómina de la Secretaría de Educación de Boyacá y de conformidad con la parte motiva de esta resolución.

ARTÍCULO SEGUNDO: Notificar a la docente el contenido de la presente Resolución, de conformidad con lo establecido en el artículo 67 y 69 de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo.

ARTÍCULO TERCERO: Anexar copia de la presente resolución al expediente de la docente **CLAUDIA ESTHER RUANO ARIAS**, y remitase copia de la misma a la "Fidupervisora" S. A.

ARTÍCULO CUARTO: La presente resolución rige a partir de la fecha de su expedición.

NOTIFIQUESE, COMUNIQUESE Y CÚMPLASE

Dado en Tunja, a los

09 ENE 2019

JUAN CARLOS MARTÍNEZ MARTÍN
SECRETARIO DE EDUCACIÓN DE BOYACÁ (e)
F. N. P. S. M. (ART. 56 LEY 962/05)

Vo. Bo. **EFRAIN MELO BECERRA**
Profesional Universitario

Proyecto: Clara Bedano Aguilar TA (e).
02/01/2019

CERTIFICADO DE APTITUD

PACIENTE: CLAUDIA ESTHER RUANO ARIAS

GÉNERO: Femenino

TIPO IDENTIFICACIÓN: CC

NÚMERO IDENTIFICACIÓN: 24048238

FECHA NACIMIENTO: 23/02/1988

EDAD: 35 años(s) 2 meses(s) 16 días(d)

EMPRESA CONTRATANTE: SECRETARIA DE EDUCACION

CARGO DESEMPEÑAR: DOCENTE

JORNADA TRABAJO: Diurno

TIPO EXAMEN: Periódico

FECHA: 05/06/2023

CONCEPTO MÉDICO DE APTITUD

1. RECOMENDACIONES GENERALES

1.1. Remisión a EPS

1.2. Continuar manejo médico

1.3. Completar esquema vacunación

1.4. Retiro o continuar actividad física

1.5. Suspender tabaquismo

1.6. Reducir consumo de alcohol

X Ninguna

1.7. Control de peso y nutrición

1.8. Otras

2. RECOMENDACIONES OCUPACIONALES

2.1. Colocación de órgano

2.2. Frecuencia de ausencias o jornada de trabajo

2.3. Seguimiento por ARL

2.4. Ingreso programa vigilancia epidemiológica

2.5. Uso de elementos de protección personal

2.6. Posturas ergonómicas

2.7. Posturas activas

2.8. Uso de corrección visual

Ninguna

2.9. Uso diario de electroscopio

2.10. Otras

3. RESTRICCIONES

3.1. Trabajo en altura > 1.5 mts

3.2. Trabajo en alturas > 2.000 mts

3.3. Trabajo en ambientes hiperbáricos

3.4. Trabajos en temperatura de bajas

3.5. Trabajo en temperatura altas

3.6. Trabajos con riesgo eléctrico

3.7. Trabajo en espacios confinados

3.8. Para conducción de vehículos

3.9. Manipulación de alimentos

No Aplica

3.10. Cargas

3.11. Viajes

3.12. Otras

4. CONCEPTO MÉDICO

Tipo Examen: ☐ Ingreso ☒ Periódico ☐ Retiro ☐ Post-incapacidad ☐ Cambio Cargo ☐ Trabajos Especiales

Apto para el cargo

Apto para trabajo en alturas

Requiere evaluar reubicación laboral

Sin restricción para continuar en trabajo actual

Apto con restricción que temporaliza por restricciones

Apto para trabajo eléctrico

Requiere nueva valoración

Sin diagnóstico de enfermedad laboral

Apto con restricciones permanentes por restricciones

Apto para trabajos en confinamiento

Requiere

Requiere diagnóstico de enfermedad con diagnóstico de origen FPD / ARL

releizado

Apto para trabajo en espacios

Informaciones de origen común

Secuencia de evaluación de trabajo - enfermedad laboral

Apto para manipulación de alimentos

Apto para conducción de vehículos

5. EXÁMENES REALIZADOS

Examen Físico

Re Torax

Pericardio

IGH

Fotos Forense

Examen Físico con Fisiología

Re Columna Lumbosacra

Pericardio

Sergolux

KOH Ojos

Audiometría

Cardio Hemodinámico

Pericardio

Ancho Oído

Coloregram

Otolaringología

Estomatología

Falta Sangre Pericardio

Tamizaje Drogas

Chalchagua

Espirografía

Electrocardiograma

Hemodiseminación

Alcohol

Examen de Oído

Visionometría

Pericardio de Oído

Espirograma

Coloregram

Ora

6. OBSERVACIONES Y/O RECOMENDACIONES

1. ACIDICA POR DIAGNOSTICO DE DISFONIA DE LARGA DATA. INCAPACIDA CONTINUA MAYOR 180 DIAS TRATAMIENTO AUTIVO POR ORL. PERSISTENCIA DE TOMAS. EN EL MOMENTO VOZ RONCA. TONO DISMINUIDO

EL 11 DE JUNIO DE 2023 LA JUNTA DICTAMINO POR DEL 100% POR DIAGNOSTICO DE DISFONIA PLAS PROGRESIVA DE INCAPACIDAD ADMINISTRATIVA POR 90 DIAS ENFERMEDAD PROFESIONAL. NUEVO CONTROL. ANTES DE VENCER INCAPACIDAD DE NO DARSE RESOLUCIÓN DE PENSION

El presente certificado es emitido por el médico responsable de la institución donde se encuentra el paciente, quien es responsable de la veracidad de la información contenida en el mismo. El presente certificado es emitido por el médico responsable de la institución donde se encuentra el paciente, quien es responsable de la veracidad de la información contenida en el mismo.

FUNCIONARIO RESPONSABLE,

PACIENTE:



Nombre:

Christian Esther Ariza

Documento:

24048838

Diagnóstico:

OT

Tramitación administrativa x 60 días
Del 11 de Agosto de 2018
Al 04 de Octubre de 2018
OT Unipersonal en Independencia

101.000.000 - 101.000.000
101.000.000 - 101.000.000
101.000.000 - 101.000.000
101.000.000 - 101.000.000

Transv. 9C NR. 25A-12 Tel. 7442300 e-mail: sisecolombias@gmail.com Tunja - Boyacá - Colombia

Medisatuc
RUT
NIT. 901 163 600-6

RADICACIÓN DE LA FALTA
ACEPTACIÓN DE LA FALTA

18 AGO 2018

Número: 3
Nombre: Enke Yvonne Boscán
Firma: Enke Yvonne Boscán
Tunja - Boyacá

El/la Sr/a: (A) ...
Identificado (A) Con ...
Del Área De Especialidad ...
En El Sitio De Trabajo ...
Remota De La ...
A Sido Incapacitado (A) Durante ...
Periodo Comprendido Del ...
Con Diagnostico ...
Motivo Incapacidad ...
Tipo Atención ...
Nombre Entidad Médica ...
Nombre Del Médico ...

VISADO COORDINADOR

COORDINADOR MÉDICO

Acepto Incapacitar

Imprimir

Fecha Montevideo	Usuario
28/02/2018 11:42:57 AM	ADMIN

Lista de archivos adjuntos por el ciudadano

Nombre del Archivo	Tamaño	Fecha de Carga	Estado
Antecedentes (Procedimientos) Claudio Suarez Adame.pdf	1278.18 K	28/02/2018	activo
	10 K	28/02/2018	activo

Contactenos: Línea gratuita fuera de Bogotá: 01 - 8000 - 970125. Línea gratuita Bogotá: +57 (1) 2220206. Correo: +57 (1) 2228800. Fax: +57 (1) 2224853. Cíen de atención al cliente: +57 (1) 2224853. Dirección: Ministerio de Educación: Calle 40 No. 57 - 14. Centro Administrativo Nacional, CAN, Bogotá. Horario de atención: Lunes a viernes 8:00 a 5:30 p.m. y sábados 8:00 a 1:00 p.m. Línea de atención al cliente: +57 899999001-7. Línea de atención al cliente: +57 899999001-7. Línea de atención al cliente: +57 899999001-7. Código Postal para la República de Colombia: 111321. Actualizado el: Lunes, 02 de Septiembre de 2018.

Nombre:

Claudia Esther Rivera

Documento:

24045838

Diagnóstico:

Uspuma

Q.

Traspasado a 30 de,

del 11 de Abril de 2012

a 10 de Mayo de 2012

Ux Uspuma

Por Piperno

Ux Uspuma
Por Piperno

Teléfono: 2014-2014-12

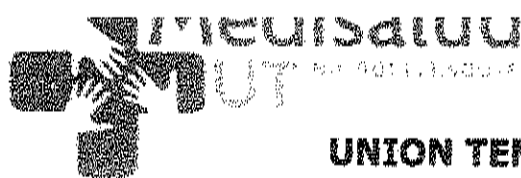
Teléfono: 43200

Correo: skocloz@skocloz.com

Univ. Bayan - Colombia

W W W

COPI



UNION TEMPORAL MEDISALUD U.T.

CERTICADO DE INCAPACIDAD No. 00101

FECHA DE EXPEDICION: 9/4/2018

EL SEÑOR (A): CLAUDIA ESTHER RUANO ARIAS

IDENTIFICADO (A) CON: C.C. 24048838

DE LA INSTITUCION: I.E. Carlos Arturo Torres Peña MUNICIPIO Santa Rosa de Viterbo

CODIGO DANE 115693000035

JORNADA: COMPLETA

AREA: PRIMARIA

SECRETARIA: DEPARTAMENTAL

CIUDAD: Santa Rosa de Viterbo

DIAS DE INCAPACIDAD: 30 (TREINTA) DIAS

PERIODO COMPRENDIDO DEL Dia 12 Mes 4 Año 2018 Al Dia 11 Mes 5 Año 2018

CON EL DIAGNOSTICO DE: R490 DISFONIA

MOTIVO DE INCAPACIDAD: ENFERMEDAD PROFESIONAL

TIPO DE ATENCION: AMBULATORIO

ENTIDAD MÉDICA CONTRATISTA: SOLUCIONES INTEGRALES EN SALUD OCUPACIONAL SAS

NOMBRE DEL MEDICO: PEDRO OSWALDO FRANCO TELLEZ CC RG 5572-04

ANGELICA MARIA ROJAS
COORDINADOR
MEDISALUD U.T.
DEPARTAMENTAL BOYACA

Proyecto: NEVR, Aux. Contable.

Angélica M. Rojas Quintero
MD. ESP. AUDITORIA MEDICA
ESP. SALUD OCUPACIONAL
R.M. 418 LIC. S.O. 408/10

24048838 SBP

BOYACÁ

Tunja: Cra 9 # 26-99
Tel: 7423409-7433811

META

Villavicencio: Cra 39 # 33B-44
Tel: 311 845 7264

CASANARE

Yopal: Cra 9 # 26-99
Tel: 7423409-7433811

www.medisaludut.com

TUNJA SEDE ADMINISTRATIVA CENTRO COMERCIAL EL NOGAL PLAZA LOCAL 201-203 CRA 6 AV
NORTE NO 643-195 TEL (08) 7455696



SOCIEDAD DE CIRUGIA DE BOGOTÁ - HOSPITAL DE SAN JOSÉ
NIT: 899999017-4
Calle 10 No.18 - 75. Teléfono 353 80 00

SOCIEDAD DE CIRUGIA DE BOGOTÁ
HOSPITAL DE SAN JOSÉ

ORDEN DE VALORACION MEDICA

Fecha: 22/05/2018 13:59 Ambito: AMBULATORIO Admisión: 2196321 ORDEN EXT No. 8438276
Paciente: CC 24048838 RUANO ARIAS CLAUDIA ESTHER F. Nacimiento: 29/02/1955 EDAD: 53 a 2 m 27 d GENERO: FEMENINO
Pabellón: Habitación Cama:
APB: UNION TEMPORAL MEDISALUD UT Contrato: UNION TEMPORAL MEDISALUD UT

Servicios Ordenados	Especialidad	Cent	Prioridad	Autorización	Indicación/Justificación	Dirigido a	No. MIPRESS
CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR MEDICINA ESPECIALIZADA Cód. Referencia: 890302	FONOAUDIOLOGIA Y TERAPIA DE LENGUAJE	20:00	Urgente	0	TERAPIA DE VOZ		

INFORMACION DIAGNOSTICA

CODIGO DX	TIPO DIAGNOSTICO	DIAGNOSTICO
J382	CONFIRMADO REPETIDO  Alvaro Rodriguez Al. Código Profesional: 13990 As. Cirujía y Otorrino U. de Cirujía y Otorrino U. de Cirujía y Otorrino	NODULOS DE LAS CUERDAS VOCALES
FIRMA PROFESIONAL		FIRMA PACIENTE

Ordenado por: GOMEZ RODRIGUEZ ALVARO ENRIQUE Registro Médico: 13990

Dependencia: APOYO DIAGNOSTICO OTORRINO

El Señor (A) CLAUDIA ESTHER RUANO ARIAS
Identificado (A) Con: CEDULA DE CIUDADANIA Numero 24048538 ID# SANTA ROSA DE VITERBO
Del Area De Especialidad ACADEMICA
En El Sitio De Trabajo INST INTEGRO CARLOS ARTURO TORRES PEYA
Jornada De La COMPLETA
A Sido Incapacitado(A) Durante TREINTA DIAS
Periodo Comprendido Del 27/01/2018 A 25/02/2018
Con Diagnostico DISPONIA
Motivo Incapacidad ENFERMEDAD PROFESIONAL
Tipo Atención SIN TIPO
Nombre Entidad Médica COLOMBIANA DE SALUD PRINCIPAL
Nombre Del Medico SEA MARIBEL MEDINA SALUD OCUPACIONAL

NO. 1118547939

VISADO COORDINADOR

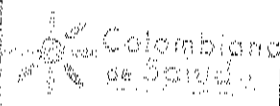
Coordinador Médico

Acepto Incapacidad

Imprimir

AUTORIZACION DE SERVICIOS - VOLANTE DE IMPRESION

Página 1 de 1

	COLOMBIANA DE SALUD S.A. Nit. 830.028.288 - 7	CDS-PDM 4.6-F1	
	FORMATO DE AUTORIZACION SISTEMATIZADA DE SERVICIOS	Revisión 01	Junio 2004

Autorización 5769926 Orden
 Documento CC Prec
 24048838 Afiliado CLAUDIA ESTHER RUANO ARIAS Fecha DD 14 MM 02 AA 2018
 Médico/Inst SOCIEDAD DE CIRUGIA DE BOGOTA HOSPITAL DE SAN JOSE Convenio TUNJA-MAGISTERIO Tel. 3105745194
 [PRINCIPAL-CLL. 10 NO. 18 - 75] BOYACA
 Motivo Consulta ENFERMEDAD GENERAL No. Contrato CUTMDCOL337 Tel. 3538006
 5769926 Tipo Orden NORMAL

Código	Descripción Servicio	Especialidad	Cant	Valor
CC 122	[89.0.3.02] [89.0.3.02]-CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR MEDICINA ESPECIALIZADA	OTRA ESPECIALIDAD NO CLASIFICADA	1	0.00
Copago	0.00	Valor Total	0.00	

Recauda: COLOMBIANA DE SALUD S.A. IPS X

Diagnóstico: DISFONIA

* OBSERVACION: ESPERANCIAS, COBERTURA Y PROCEDIMIENTOS SUJETOS A AUDITORIA MEDICA Y PERTINENCIA AL POS-S
 * Autorización Impulsa: C. [yy/mm/dd]
 * Funcionario Autorizador: ANTONY GISETH PEREZ PEÑA -
 * Para cualquier aclaración favor comunicarse al teléfono:
 * Importante: Esta orden es válida por 30 días a partir de la Fecha de Autorización.

PARA FACTURAR A NOMBRE DE:


Colombiana de Salud S.A.
 Ciencia y amor nuestra solución
 Nit. 830.028.288-7

12

AUTORIZACION DE SERVICIOS - VOLANTE DE IMPRESION

Página 1 de 1

17 abril 12 mm Alvaro Gomez

 Colombiana de Salud S.A. COLOMBIANA DE SALUD S.A. - C.R. 24048638	COLOMBIANA DE SALUD S.A. NIT. 830.028.288 - 7	CDS-PDM 4.6-F1	
	FORMATO DE AUTORIZACION SISTEMATIZADA DE SERVICIOS		Revisión 01 Junio 2004

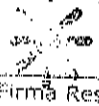
Autorización: 5769924 Orden Prec: Fecha: 00 14 MM 02 AA 2018
 Documento: CC 24048638 Afiliado: CLAUDIA ESTHER RUANO ARIAS Convenio: TUNIA-MAGISTERIO BOYACA Tel. 3105745194
 Médico (Ems): SOCIEDAD DE CIRUGIA DE BOGOTA HOSPITAL DE SAN JOSE (PRINCIPAL-CLL 10 NO. 16 - 75) No. Contrato: CUTMDCOL337 Tel. 3538008
 Motivo Consulta: ENFERMEDAD GENERAL Tipo Orden: NORMAL

Código	Descripción Servicio	Especialidad	Cant	Valor
5769924	(S) 301 NASOFIBROSCOPIA	IMAGENES DIAGNOSTICAS	1	0.00

Valor Med: 0.00 - Copago: 0.00 Valor Total: 0.00 Recauda: COLOMBIANA DE SALUD S.A. IPS: X

IMPORTANTE: LEER
 * COLOMBIANA DE SALUD S.A. COBERTURA Y PROCEDIMIENTOS SUJETOS A AUTORIA MEDICA Y PERTINENCIA AL POS-S *
 * Vigencia: 01/01/2011 a 31/12/2011
 * Paciente: ANDRY GISETH PEREZ PERA -
 * Fecha Caducidad: Antecedentes favor comunicarse al teléfono:
 * Importancia: Para ser válida por 30 días a partir de la fecha de Autorización.

SE FACTURAR A NOMBRE DE:


Colombiana de Salud S.A.
 Firma Responsable: *[Firma]*
 NIT. 830.028.288-7

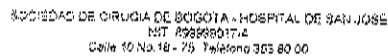
Firma Médico Institución
 No. Registro:

Firma Usuario

Orden sin firma no es válida para el pago. Para la atención debe presentar documento de identidad y carné.

Impreso Por: IntegrarRES - 14/02/2013 <<

Imprimir



ORDEN DE VALORACION MEDICA

Fecha:	20/02/2018 10:34	Ámbito:	AMBULATORIO	Admisión:	2070052	ORDEN EXT No. 7776682
Prescriptor:	DR. JUAN CARLOS PUÑO ARAS	Clasificación:	CLAUDIA ESTHER	F. Nacimiento:	23/02/1955	EDAD: 52 ± 11 m o d GÉNERO: FEMENINO
Prescriptor:		Habitación:				Cama:
UP:	COLOMBIANA DE SALUD S.A.			Contrato:	COLOMBIANA DE SALUD S.A	

INFORMACIÓN ORGANIZATIVA	Especialidad	Cant	Prioridad	AutORIZACIÓN (Indicación/Justificación)	Diligencia	No. MIPRESS
7. PLAN DE CONTROL DE LA CALIDAD POR MEDICINA ESPECIALIDADES que Realiza ANEP	LARINGOLOGÍA	1.00	Urgente	0	CONTROL CON RESULTADOS.	

1997, 2000, 2002, 2004, 2006, 2008, 2010, 2012, 2014, 2016, 2018, 2020, 2022, 2024, 2026, 2028, 2030, 2032, 2034, 2036, 2038, 2040, 2042, 2044, 2046, 2048, 2050, 2052, 2054, 2056, 2058, 2060, 2062, 2064, 2066, 2068, 2070, 2072, 2074, 2076, 2078, 2080, 2082, 2084, 2086, 2088, 2090, 2092, 2094, 2096, 2098, 2100, 2102, 2104, 2106, 2108, 2110, 2112, 2114, 2116, 2118, 2120, 2122, 2124, 2126, 2128, 2130, 2132, 2134, 2136, 2138, 2140, 2142, 2144, 2146, 2148, 2150, 2152, 2154, 2156, 2158, 2160, 2162, 2164, 2166, 2168, 2170, 2172, 2174, 2176, 2178, 2180, 2182, 2184, 2186, 2188, 2190, 2192, 2194, 2196, 2198, 2200, 2202, 2204, 2206, 2208, 2210, 2212, 2214, 2216, 2218, 2220, 2222, 2224, 2226, 2228, 2230, 2232, 2234, 2236, 2238, 2240, 2242, 2244, 2246, 2248, 2250, 2252, 2254, 2256, 2258, 2260, 2262, 2264, 2266, 2268, 2270, 2272, 2274, 2276, 2278, 2280, 2282, 2284, 2286, 2288, 2290, 2292, 2294, 2296, 2298, 2300, 2302, 2304, 2306, 2308, 2310, 2312, 2314, 2316, 2318, 2320, 2322, 2324, 2326, 2328, 2330, 2332, 2334, 2336, 2338, 2340, 2342, 2344, 2346, 2348, 2350, 2352, 2354, 2356, 2358, 2360, 2362, 2364, 2366, 2368, 2370, 2372, 2374, 2376, 2378, 2380, 2382, 2384, 2386, 2388, 2390, 2392, 2394, 2396, 2398, 2400, 2402, 2404, 2406, 2408, 2410, 2412, 2414, 2416, 2418, 2420, 2422, 2424, 2426, 2428, 2430, 2432, 2434, 2436, 2438, 2440, 2442, 2444, 2446, 2448, 2450, 2452, 2454, 2456, 2458, 2460, 2462, 2464, 2466, 2468, 2470, 2472, 2474, 2476, 2478, 2480, 2482, 2484, 2486, 2488, 2490, 2492, 2494, 2496, 2498, 2500, 2502, 2504, 2506, 2508, 2510, 2512, 2514, 2516, 2518, 2520, 2522, 2524, 2526, 2528, 2530, 2532, 2534, 2536, 2538, 2540, 2542, 2544, 2546, 2548, 2550, 2552, 2554, 2556, 2558, 2560, 2562, 2564, 2566, 2568, 2570, 2572, 2574, 2576, 2578, 2580, 2582, 2584, 2586, 2588, 2590, 2592, 2594, 2596, 2598, 2600, 2602, 2604, 2606, 2608, 2610, 2612, 2614, 2616, 2618, 2620, 2622, 2624, 2626, 2628, 2630, 2632, 2634, 2636, 2638, 2640, 2642, 2644, 2646, 2648, 2650, 2652, 2654, 2656, 2658, 2660, 2662, 2664, 2666, 2668, 2670, 2672, 2674, 2676, 2678, 2680, 2682, 2684, 2686, 2688, 2690, 2692, 2694, 2696, 2698, 2700, 2702, 2704, 2706, 2708, 2710, 2712, 2714, 2716, 2718, 2720, 2722, 2724, 2726, 2728, 2730, 2732, 2734, 2736, 2738, 2740, 2742, 2744, 2746, 2748, 2750, 2752, 2754, 2756, 2758, 2760, 2762, 2764, 2766, 2768, 2770, 2772, 2774, 2776, 2778, 2780, 2782, 2784, 2786, 2788, 2790, 2792, 2794, 2796, 2798, 2800, 2802, 2804, 2806, 2808, 2810, 2812, 2814, 2816, 2818, 2820, 2822, 2824, 2826, 2828, 2830, 2832, 2834, 2836, 2838, 2840, 2842, 2844, 2846, 2848, 2850, 2852, 2854, 2856, 2858, 2860, 2862, 2864, 2866, 2868, 2870, 2872, 2874, 2876, 2878, 2880, 2882, 2884, 2886, 2888, 2890, 2892, 2894, 2896, 2898, 2900, 2902, 2904, 2906, 2908, 2910, 2912, 2914, 2916, 2918, 2920, 2922, 2924, 2926, 2928, 2930, 2932, 2934, 2936, 2938, 2940, 2942, 2944, 2946, 2948, 2950, 2952, 2954, 2956, 2958, 2960, 2962, 2964, 2966, 2968, 2970, 2972, 2974, 2976, 2978, 2980, 2982, 2984, 2986, 2988, 2990, 2992, 2994, 2996, 2998, 3000, 3002, 3004, 3006, 3008, 3010, 3012, 3014, 3016, 3018, 3020, 3022, 3024, 3026, 3028, 3030, 3032, 3034, 3036, 3038, 3040, 3042, 3044, 3046, 3048, 3050, 3052, 3054, 3056, 3058, 3060, 3062, 3064, 3066, 3068, 3070, 3072, 3074, 3076, 3078, 3080, 3082, 3084, 3086, 3088, 3090, 3092, 3094, 3096, 3098, 3100, 3102, 3104, 3106, 3108, 3110, 3112, 3114, 3116, 3118, 3120, 3122, 3124, 3126, 3128, 3130, 3132, 3134, 3136, 3138, 3140, 3142, 3144, 3146, 3148, 3150, 3152, 3154, 3156, 3158, 3160, 3162, 3164, 3166, 3168, 3170, 3172, 3174, 3176, 3178, 3180, 3182, 3184, 3186, 3188, 3190, 3192, 3194, 3196, 3198, 3200, 3202, 3204, 3206, 3208, 3210, 3212, 3214, 3216, 3218, 3220, 3222, 3224, 3226, 3228, 3230, 3232, 3234, 3236, 3238, 3240, 3242, 3244, 3246, 3248, 3250, 3252, 3254, 3256, 3258, 3260, 3262, 3264, 3266, 3268, 3270, 3272, 3274, 3276, 3278, 3280, 3282, 3284, 3286, 3288, 3290, 3292, 3294, 3296, 3298, 3300, 3302, 3304, 3306, 3308, 3310, 3312, 3314, 3316, 3318, 3320, 3322, 3324, 3326, 3328, 3330, 3332, 3334, 3336, 3338, 3340, 3342, 3344, 3346, 3348, 3350, 3352, 3354, 3356, 3358, 3360, 33

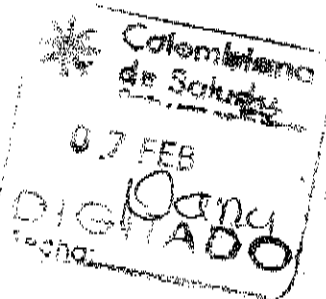
DIAGNOSTIC	DIAGNOSTICO
DIAGNOSTIC	DIAGNOSTICA

FORM PROFESSIONAL

FIRMA PACIENTE

Elaborado por: RODRIGUEZ GOMEZ HERNANDO Registro Médico: 17000337

Dependencia: APOYO TERAPEUTICO OTORRINO



AUTORIZACION DE SERVICIOS - VOLANTE DE IMPRESION

Página 1 de 1

17 abril 12 mm Alvaro Gomez

 Colombiana de Salud GRUPO EMPRESARIAL COLOMBIANO	COLOMBIANA DE SALUD S.A. Nit. 830.028.288 - 7	CDS-PDM 4.6-F1	
	FORMATO DE AUTORIZACION SISTEMATIZADA DE SERVICIOS		Revisión 01 Junio 2004

Autorización: 5709924 Orden Prec: Fecha: DD 14 MM 02 AA 2018
 Documento: CC 24046838 Afiliado: CLAUDIA ESTHER RUANO ARIAS
 Médico Inst: SOCIEDAD DE CIRUGIA DE BOGOTA HOSPITAL DE SAN JOSE (PRINCIPAL-CLL 10 NO. 16 - 75) Convenio: TUNJA-MAGISTERIO BOYACA Tel. 3105743194
 Motivo Consulta: ENFERMEDAD GENERAL No. Contrato: CUTMDCOL337 Tel. 3538008

5709924 Tipo Orden: NORMAL
 Código: Descripción Servicio:
 Fecha: (0) (0) NASOFIBROLARINGOSCOPIA
 Especialidad: IMAGENES DIAGNOSTICAS Cant: 1 Valor:

Copago: 0.00 - Copago: 0.00 Valor Total: 0.00
 Recauda: COLOMBIANA DE SALUD S.A. IPS: X

Observaciones: DESI ORIA
 * OBSERVACION: ESTANCIAS, COBERTURA Y PROCEDIMIENTOS SUJETOS A AUDITORIA MEDICA Y PERTINENCIA AL POS-S *
 * Autorización Impul: 0- (yyyy/MM/dd)
 * Autorización Autorizador: ANDRY GISETH PEREZ PEÑA *
 * Para cualquier aclaración favor comunicarse al teléfono:
 * Importante: Este orden es válido por 30 días a partir de la Fecha de Autorización.

OR FACTURAR A NOMBRE DE:


Colombiana de Salud S.A.
 Firma Responsable: Nit. 830.028.288-7

Firma Médico Institución: Firma Usuario:

Orden sin firma no es válida para el pago. Para la atención debe presentar documento de identidad y carné.

Impreso por Integr@RLO - 14/02/2018 <<
 ES Imprimir



SOCIEDAD DE CIRUGIA DE BOGOTA - HOSPITAL DE SAN JOSE
NIT: 899920017-4
Calle 10 No. 18 - 75 PBX 353 00 00

ORDEN DE PROCEDIMIENTOS NO QUIRURGICOS

Fecha: 07/02/2018 10:33 Ambito: AMBULATORIO Admisión: 2070052 ORDEN EXT No. 777866
Paciente: CD 24048838 RUANO ARIAS CLAUDIA ESTHER F. Nacimiento: 25/02/1965 EDAD: 52 a 11 m 8 d GENERO: FEMENINO
Prescripción: Habilitación Cama:
EPS: COLOMBIANA DE SALUD S.A. Contrato: COLOMBIANA DE SALUD S.A.

Requerido/Ordenado	Especialidad	Cant.	Prioridad	Autorización/Indicación/Justificación	Dirigido a	No. MIPRES
MASCOPROLARINGOSCOPIA	OTORRINOLARINGO	1.00	Urgente 0	CON VIDEO		
Cod. Referencia: 314201	LOGIA					

INFORMACION DIAGNOSTICA

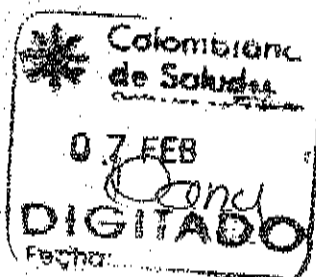
CODIGO ICD	TIPO DIAGNOSTICO	DIAGNOSTICO
E450	IMPRISION DIAGNOSTICA	DISFONIA

FIRMA PROFESIONAL

FIRMA PACIENTE

Ordenado por: RODRIGUEZ GOMEZ HERNANDO Registro Médico: 17000237

Dependencia: APOYO TERAPEUTICO OTORRINO





SOCIEDAD DE CIRUGIA DE BOGOTA HOSPITAL DE SAN JOSE

CALLE 10 18 - 75
3538000

MINISTERIO DE SALUD DE BOGOTA
HOSPITAL DE SAN JOSE

Paciente: CC 24048838 RUANO ARIAS CLAUDIA ESTHER

SERVICIOS REALIZADOS
Asesoría CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR MEDICINA ESPECIALIZADA

CANTIDAD
1

CONTROL - PLAN DE MANEJO
Plan de manejo: S/S NASOFIBROLARINGOSCOPIA
S/S CITA DE CONTROL CON RESULTADOS
SE DA INCAPACIDAD MEDICA POR 30 DIAS
Signos de alarma y recomendaciones generados:
Realizado Por: DR. BORJA PEREA RAMIREZ

DIAGNOSTICOS CIE

Código: R450 Nombre: DISFONIA
Tipo: IMPRESION DIAGNOSTICA Categoría: Diagnostico Principal

Diagnóstico Ampliado por Especialidad:
Ampliación:

Finalidad de la Consulta	Causa externa	Finalidad del Procedimiento
NO APLICA	ENFERMEDAD GENERAL	
	ORDENES GENERADAS	

SERVICIOS	Indicadores	Cantidad
Nombre		
CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR MEDICINA CONTACTO CON RESULTADOS ESPECIALIZADA	1.00	Urgente
NASOFIBROLARINGOSCOPIA	CON VIDEO 1.00	Urgente

Profesional que asistió: RODRIGUEZ GOMEZ HERNANDO
CC 17000237 R.M. 17000237

Profesional que elabora: RODRIGUEZ GOMEZ HERNANDO CC 17000237 R.M. 17000237

INCAPACIDADES

FECHA GEN	FECHA INICIAL	DIAS	FECHA FINAL	PRORROGA	MOTIVO	DESCRIPCION	PROFESIONAL
01/02/2018	01/02/2018	30	02/03/2018	NO	ENFERMEDAD GENERAL		RODRIGUEZ HERNANDO



SOCIEDAD DE CIRUGIA DE BOGOTA HOSPITAL DE SAN JOSE

CALLE 10 18 - 75
3538000

SECCION DE CIRUGIA DE BOGOTA

HOSPITAL DE SAN JOSE

Paciente: CC 24048838 RUANO ARIAS CLAUDIA ESTHER

Admisión: 2079082 Fecha de Ncto: 25/02/1981 Edad: 32 a 11 m 6 Estado Civil: SOLTERO(A) Tel: 3105745154

Dirección: TUNJA Ubicación del Peto: -

Ciudad: ALMEIDA Barrio: OTRO BARRIO NO ESPECIFICADO Religión: NO APLICA

Ocupación: DOCENTE, EDUCADOR Sexo: Femenino

APSs: COLOMBIANA DE SALUD S.A. Tipo Vincula: Contratación/Afiliado

Supursal: PRINCIPAL

Contrato: COLOMBIANA DE SALUD S.A.

CONTROL DE LARINGOLOGIA

Fecha y Hora de atención:

01/02/2018 10:04 a.m.

Profesional: RODRIGUEZ GOMEZ HERNANDO

Especialidad: LARINGOLOGIA

Tp Admisión: AMBULATORIO

Hora Ingreso: 01/02/2018 8:46 a.m.

SERVICIOS REALIZADOS

800202 CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR MEDICINA ESPECIALIZADA

CANTIDAD

7

CONTROL - DATOS DE LA CONSULTA

Motivo de consulta: NATURAL PROCEDEnte SANTA ROSA BOYACA

Ocupación: DOCENTE

MC: TRASTO LOS RESULTADOS DE LOS EXÁMENES

Historia Actual: PACIENTE CONOCIDA POR EL SERVICIO POR CUADRO DE DISFONIA, ASOCIADO A SENSACIÓN DE APLACAMIENTO VOCAL, QUE EN ÚLTIMA VALORACIÓN SE REALIZA VIDEOESTROBOSCOPIA QUE MUESTRA DIFICULTAD DE VISUALIZACIÓN DE TERCIO ANTERIOR DE CUERDAS VOCALES SIN EMBAZGO POR HALLAZGOS EN NASOFIBROLARINOSCOPIA DE NÚDULO LARÍNGEO SE INDICÓ MANEJO CON TERAPIA DE VOZ. PACIENTE REFIERE ADECUADA ADHERENCIA A TERAPIA DE VOZ DE 3 A 5 VECES SEMANALES, SIN MEJORA, REFIERE LEVE MEJORA DE LA SINTOMATOLOGÍA CON REPOSO VOCAL EN EL MOMENTO EN MANEJO CON ESOMETRAZOL, REFIERE SINTOMATOLOGÍA DE REFLUJO GASTROESOFÁGICO SIN MEJORA CON EP, ADemás CON INGESTA DE MÚLTIPLES MEDICAMENTOS POR PATOLOGÍAS DE BASE EN MANEJO POR GASTROENTERÓLOGA POR GASTRITIS + HERNIA HIATAL.

NASOFIBROLARINOSCOPIA (17/08/17): NÚDULO TERCIO ANTERIOR CUERDA VOCAL DERECHA CUERDAS VOCALES MÓVILES.

VIDEOESTROBOSCOPIA LARÍNGEA (11/02/18): DIFÍCIL VISUALIZACIÓN DE TERCIO ANTERIOR DE CUERDAS VOCALES POR REFLEJO NAUSEOSO.

CONTROL - SIGNOS VITALES Y CORPORALES

Tensión arterial:

Frecuencia cardíaca:

Frecuencia Respiratoria:

Temperatura:

Peso (Kg):

Talla (mts):

Índice masa corporal:

Escala nutricional para el adulto:

0

CONTROL - EXAMEN FÍSICO

Aspecto General: BUEN ESTADO GENERAL

Cabeza:

Ojos: OTOSCOPIA BILATERAL NORMAL.

Nariz: RINOSCOPIA ANTERIOR: MUCOSA NASAL SANA. CRESTA NASAL IZQUIERDA CON EVIDENCIA DE VARICES SEPTALES ZONA II FOSA NASAL IZQUIERDA. SEPTUM ÍNTEGRO. CORNÉAS HIPERTROFICAS.

Boca: SIN LIMITACIÓN PARA LA APERTURA, MUCOSA HUMEDA, PROTESIS INFERIOR Y SUPERIOR OROFARÍNGE CONGESTIVA. AMIGDALAS GRACIAS.

Tronco:

Neck:

Laringe:

Cuello:

Cardiopulmonar:

Abdomen:

Examen urogenital:

Extremidades:

Neurólogo:

Piel y Luneta:

CONTROL - ANALISIS

Laboratorio clínico:

Imagenes diagnósticas:

Procedimientos diagnósticos:

Análisis: PACIENTE CONOCIDA POR EL SERVICIO POR DISFONIA, ANTECEDENTE DE NÚDULO LARÍNGEO CUERDA DERECHA. PACIENTE REFIERE A PESAR DE TERAPIAS DE VOZ EMPEORAMIENTO DE SINTOMATOLOGÍA POR LO CUAL SE CONSIDERA ACTUALIZACIÓN DE ESTUDIO ENDOSCÓPICO CON NUEVA NASOFIBROLARINOSCOPIA. CITA CONTROL CON RESULTADOS. CONTINUAR CONTROLES CON GASTROENTERÓLOGA. PACIENTE REFIERE ENTENDER Y ACEPTAR CONDUCTA.

Fecha y hora de impresión: 01/02/2018 10:58:48 a.m.

ipxConsultantCSingColumn.rpt

Página 1 de 2



SOCIEDAD DE CIRUGIA DE BOGOTÁ - HOSPITAL DE SAN JOSÉ
NIT. 99999901744
Calle 10 No. 78 - 78 PRX.353.50 00

ORDEN DE PROCEDIMIENTOS NO QUIRÚRGICOS

Fecha: 01/02/2018 10:35 Ambito: AMBULATORIO Admisión: 2070062 ORDEN EXT No. 7778566
Paciente: CC 24048828 RUANO ARIAS CLAUDIA ESTHER F. Nacimiento 25/02/1965 EDAD: 52 a 11 m 6 d GENERO: FEMENINO
Pabellón: Habitación Cama:
APB: COLOMBIANA DE SALUD S.A. Contrato: COLOMBIANA DE SALUD S.A.

Servicios Ordenados	Especialidad	Cant	Prioridad	Autorización	Indicación	Justificación	Dirigido a	No. IMPRESA
NASOFIBROLARINGOSCOPIA	OTORRINOLARINGO	1.00	Urgente 0	CON VUSO				
Cód. Referencia: 314201	LOGIA							

INFORMACION DIAGNOSTICA

CODIGO DX	TIPO DIAGNOSTICO	DIAGNOSTICO
J42.00	IMPRESION DIAGNOSTICA	DISFONIA

FIRMA PROFESIONAL

FIRMA PACIENTE

Ordenado por: RODRIGUEZ GOMEZ HERNANDO Registro Médico: 17000237

Dependencia: APOYO TERAPEUTICO OTORRINO

 Colombiana de Salud	COLOMBIANA DE SALUD S.A. Nit. 830.028.288 - 7	CDS-PDM 4.6-F1	
	FORMATO DE AUTORIZACION SISTEMATIZADA DE SERVICIOS	Revisión 01	Junio 2004

Autorización 5745436 Orden Prec Fecha DD 20 MM 01 AA 2018
Documento CC 24048838 Afiliado CLAUDIA ESTHER RUANO ARIAS Convenio TUNJA-MAGISTERIO Tel. 3105745194 BOYACA
Médico/Inst SOCIEDAD DE CIRUGIA DE BOGOTA HOSPITAL DE SAN JOSE [PRINCIPAL-CLL 10 NO. 18 - 75] No. Contrato CUTMDCOL337 Tel. 3538008
Motivo Consulta ENFERMEDAD GENERAL Tipo Orden NORMAL

5745436

Código	Descripción Servicio	Especialidad	Cant	Valor
890302	[89.0.3.02] [89.0.3.02]-CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR MEDICINA ESPECIALIZADA	OTRA ESPECIALIDAD NO CLASIFICADA	1	*****

Cuota Mod 0.00 Copago 0.00 Valor Total 0.00 Recauda: COLOMBIANA DE SALUD S.A. IPS X

Diagnóstico: DISFONIA

** OBSERVACION: ESTANCIAS, COBERTURA Y PROCEDIMIENTOS SUJETOS A AUDITORIA MEDICA Y PERTINENCIA AL POS-S * SE AUTORIZA CONTROL POR LARINGOLOGIA, SE RENUEVA POR VENCIMIENTO

** Autorización Inicial: 0- [yyyy/MM/dd]

** Funcionario Autorizador: ANDRY GISETH PEREZ PEÑA -

** Para cualquier aclaración favor comunicarse al teléfono:

** Importante: Esta orden es válida por 30 días a partir de la Fecha de Autorización.

FAVOR FACTURAR A NOMBRE DE
 Colombiana de Salud
Credencia y amor nuestra solución
NIT. 830.028.288-7

Firma Usuario

Firma Médico Institución

No. Registro

Firma Responsable Y Sello

Orden sin firma no es válida para el pago. Para la atención debe presentar documento de identidad y carné.

Impreso Por Integr@RED - 20/01/2018

 Imprimir

20

AUTORIZACION DE SERVICIOS - VOLANTE DE IMPRESION

Página 1 de 1

 Colombiana de Salud	COLOMBIANA DE SALUD S.A. Nit. 830.028.288 - 7	CDS-PDM 4.6-F1	
	FORMATO DE AUTORIZACION SISTEMATIZADA DE SERVICIOS	Revisión 01	Junio 2004

Autorización 5745432 **Orden Prec** **Fecha** DD 20 MM 01 AA 2018
Documento CC 24048838 **Afiliado** CLAUDIA ESTHER RUANO ARIAS **Convenio** TUNJA-MAGISTERIO BOYACA Tel. 3105745194
Médico/Inst CENTRO TERAPEUTICO EAT. [PRINCIPAL - TUNJA-CALLE 28A NO. 10A - 39 BA. 20 DE JULIO] **No. Contrato** CUTMDCOL41 Tel. 0987-431714
Motivo Consulta ENFERMEDAD GENERAL **Tipo Orden** NORMAL

Código	Descripción Servicio	Especialidad	Cant	Valor
937000	[93.7.0.00] [93.7.0.00]-TERAPIA FONOAUDIOLOGICA INTEGRAL SOD	MEDICINA FISICA Y REHABILITACION	10	*****

Cuota Mod 0.00 **Copago** 0.00 **Valor Total** 0.00 **Recauda:** COLOMBIANA DE SALUD S.A. IPS X

Diagnóstico: DISFONIA
OBSERVACION: ESTANCIAS, COBERTURA Y PROCEDIMIENTOS SUJETOS A AUDITORIA MEDICA Y PERTINENCIA
Autorización Inicial: 0- [yyyy/MM/dd]
Funcionario Autorizador: JOSE LUIS ZAMBRANO AVELLA
Para cualquier aclaración favor comunicarse al teléfono:
Importante: Esta orden es válida por 30 días a partir de la Fecha de Autorización.

Firma Médico Institución **Firma Usuario** **Firma Responsable Y Sello**

FAVOR FACTURAR A NOBRE DE:
Colombiana de Salud S.A.
 NIT. 830.028.288-7

Orden sin firma no es válida para el pago. Para la atención debe presentar documento de identidad y carné.
 Impreso Por Integr@RED - 20/01/2018 <<

 **Imprimir**

 Colombiana de Salud S.A. Seguros, Medicina y Servicios de Salud	COLOMBIANA DE SALUD S.A.	CDS - FDM 2.1.2.1 - F4	
	SOLICITUD DE SERVICIOS		Revisión 03 Marzo 2010

NOMBRE Claudia Estela APELLIDOS Riano Anaj No 507101
 IDENTIFICACIÓN 24048830 MUNICIPIO TMB 19 01 2010
 MAGIST ☒ OTROS MAG ☐ OTROS ☐ CUAL: _____ COTIZ. ☒ BEN. ☐ COTIZ. DEP. ☐ PART. ☐

SERVICIOS SOLICITADOS Colombiana de Salud	LABORATORIO CLÍNICO ☐	RX IMAG. ☐	CONS. ESPEC. ☐	COMPL. TERAP. ☐
DESCRIPCIÓN SERVICIOS SOLICITADOS <u>Teapa de lenguaje 20 sesiones</u> <u>20 ENE</u>				
DIAGNÓSTICO <u>Distonia espástica</u> CIE				
NOMBRE Y CÓDIGO MEDICO REMITENTE: <u>[Firma]</u> MEDICO		NOMBRE USUARIO _____		
FIRMA _____		FIRMA _____		

PARA LA ENTREGA DE LA AUTORIZACIÓN, ESTE DOCUMENTO TIENE UNA VALIDEZ DE 72 HORAS, A PARTIR DE LA FECHA DE EXPEDICIÓN,
 EXCEPTO PACIENTES INSCRITOS EN PROGRAMAS ESPECIALES.



SOCIEDAD DE CIRUGIA DE BOGOTÁ - HOSPITAL DE SAN JOSÉ
NIT: 899900017-4
Calle 10 No. 18 - 75 Teléfono 853 87 00

ORDEN DE VALORACIÓN MÉDICA

Fecha: 01/02/2016 10:34 Ambito: AMBULATORIO Admisión: 2070052 ORDEN EXT No. 7778682
Paciente: CC 24048638 RUJANO ARIAS CLAUDIA ESTHER F. Nacimiento 25/02/1965 EDAD: 52 a 11 m 5 d GÉNERO: FEMENINO
Pabellón: Habitación Cama:
APS: COLOMBIANA DE SALUD S.A. Contrato: COLOMBIANA DE SALUD S.A.

Servicios Ordenados	Especialidad	Cant	Prioridad	Autorización/Indicación/Justificación	Dirigido a	No. MPRESS
CONSULTA DE CONTROL DE SEGUIMIENTO POR MEDICINA ESPECIALIZADA Del Referencia	LARINGOLOGÍA	1,00	Urgente 0	CONTROL CON RESULTADOS.		

INFORMACIÓN DIAGNÓSTICA

ESPECIES	TIPO DIAGNÓSTICO	DIAGNÓSTICO
IMPRESIÓN DIAGNÓSTICA		DISPNEA

FIRMA PROFESIONAL

FIRMA PACIENTE

Ordenado por: RODRIGUEZ GOMEZ HERNANDO Registro Médico: 17000237

Dependencia: APOYO TERAPÉUTICO OTORRINO

 COLOMBIANA DE SALUD S.A. PLANILLA DE SEGUIMIENTO Y CONTROL DE ACTIVIDADES TERAPÉUTICAS	COD. PDI 6.7.12
	Revisión 1.2

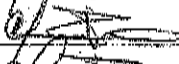
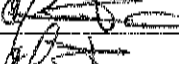
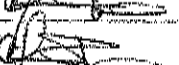
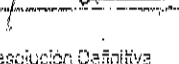
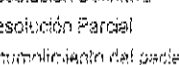
Fecha inicio: **2012-2017**

No. Sesiones Autorizadas

No. Sesiones Acumuladas

Nombre: **CLAUDIA GOTHER RUINA AROS** Documento: **24048838**

Ox. 1: **DISFONIA CRONICA** Ox. 2: _____
 Ox. 3: _____ Ox. 4: _____

No.	Fecha DDMMNIAAAA	Firma del Usuario	Observaciones
1	20-12-07		
2	20-12-07		
3	21-12-07		
4	21-12-07		
5	22-12-07		
6	23-12-07		
7	26-12-07		
8	26-12-07		
9	27-12-07		
10	28-12-07		

Clara Patricia Bello
 Foniatra
 en Audiología
 CRP. 007008

Condición de Egreso: Resolución Definitiva
 Resolución Parcial
 Intumplimiento del paciente / Inasistencia

Justificación: **DX: DISFONIA CRONICA.**

SE SOLICITA CONTINUAR TRATAMIENTO.

Institución: **CENTRO TERAPÉUTICO**
 Profesional: **CRISTINA PIAZZOS BELLÓ**
FONOAUDIÓLOGA RP 007008