

Señor
JUEZ MUNICIPAL DE BUCARAMANGA (REPARTO)
E. S. D.

REF. ACCIÓN DE TUTELA – ARTICULO 86 DE LA CONSTITUCIÓN POLÍTICA DE COLOMBIA

ACCIONANTE: MARIA FERNANDA MORENO GONZALEZ

ACCIONADOS: FAMISANAR EPS

MARIA FERNANADA MORENO GONZALEZ, mayor de edad, identificado con la cédula de ciudadanía No. 63.555.945 de Bucaramanga; acudo respetuosamente ante su despacho para promover **ACCIÓN DE TUTELA**, de conformidad con lo previsto en el artículo 86 de la Constitución Política contra **FAMISANAR EPS** con el fin de obtener la protección de mis derechos fundamentales al **mínimo vital y móvil, a la seguridad social, y a la dignidad humana** que han sido vulnerados de manera grave y directa por el accionado. Lo anterior con fundamento en los siguientes:

HECHOS

PRIMERO. Soy cotizante de FAMISANAR EPS .

SEGUNDO. Quede embarazada de mi hijo FRANCO MARTINEZ, estando afiliada a la EPS tutelada.

TERCERO. Me realice en varias oportunidades controles durante el periodo de embarazo, con el médico tratante de la EPS FAMISANAR Dr. Juan Rey, donde me ordeno exámenes ambulatorios, según obra en historia clínica. (ver anexo) y además de ello, me realizaba chequeos de mi estado.

CUARTO. Di a luz el día 20 de noviembre de 2021, en el estado de Texas- Estados Unidos con 39 semanas de gestación al momento del parto, tal como obra el documento denominado “*instrucciones para el alta de recién nacido de la siguiente manera: Sexo del bebe: Masculino edad en el parto 39.0*” que hace parte de la historia clínica, y que adjunto al presente libelo y el cual se encuentra traducido al español por el interprete Andrés Felipe Celis Salazar Traductor e interprete oficial No. 0413.

QUINTO. Conforme lo anterior, mi licencia de maternidad corresponde a 18 semanas o 126 días

SEXTO. Procedí a reclamar mi licencia de maternidad conforme el artículo 236 del código sustantivo de trabajo, modificado por el artículo 2 de la ley 2114 de julio 29 de 2021 ante la EPS FAMISANAR S.A.S., de la siguiente manera:

- a. Mediante comunicación radicada a la EPS FAMISANAR solicite el reconocimiento y pago de la licencia de maternidad, obtenido como respuesta por parte de la accionada, (...) *su solicitud ha sido registrada con el ticket: SC-00000059811, el cual tendrá respuesta en el lapso de cinco (5) días hábiles. Si requiere adjuntar archivos, le agradecemos cargarlos en formato PDF y en lo posible que no superen los 10 MB, en caso de que lo supere favor comprimirlos y enviar nuevamente.* (ver anexo)
- b. Seguidamente, la accionada, me informa que para efectos de licencias de maternidad era necesario unos requisitos, y en caso de haber nacido el menor en otro país, se solicitaba certificado del médico del día de la atención del menor con el registro civil del menor. (Ver anexo)
- c. Dicha información, fue adjuntada y enviada a la EPS FAMISANAR, el día 20 de abril de 2022, al correo correspondencia@famisanar.com.co posteriormente, la accionada el día 22 de abril de la presente anualidad, envía un correo, informando que se ha generado el radicado **5010-2022-E-080124**. (Ver anexo)

- d. Desde ese momento he venido elevando solicitudes tanto telefónicas como por escrito, averiguando el estado de mi proceso, con radicado **5010-2022-E-080124**.
- e. La primera fue con radicado 1405409 de 06 de mayo de 2022, donde me responden que se encuentra en trámite y que se dará respuesta dentro de los términos estipulados para el reconocimiento de la licencia, los cuales vienen siendo 15 días hábiles para la validación del cargue de la incapacidad, de 6 a 25 días hábiles para la liquidación de la misma, y de 26 a 30 días hábiles para el proceso de pago. (Ver Anexo)
- f. Adicionalmente, elevo una queja ante la demora de dicho reconocimiento con radicado 1408790, donde dan respuesta equívoca, con el nombre de otra usuaria y sin una respuesta de fondo, a mi solicitud. (Ver Anexo)
- g. No siendo suficiente nuevamente solicito saber el estado del trámite de pago de la licencia de maternidad, el 25 de junio bajo radicado 1448796, sin obtener respuesta escrita, situación que me llevo a llamar y averiguar por el estado actual de mi proceso, a lo que me leen la respuesta y nuevamente no coincide con los nombres de la accionante.
- h. Ante dicha situación, eleve nuevas quejas sobre el mismo asunto, con los siguientes radicados 229466 del 11 de agosto de 2022 y 6102373 15 de agosto, en las anteriores, solicitudes, me atendieron las llamadas, las funcionarios Natalia Ramos, y Yamile Montaña, quienes reconocen la falta de trámite que le han dado al caso de radicado **5010-2022-E-080124**, manifestando que no pueden ayudarme, teniendo en cuenta que en su área no pueden dar soluciones y que se encuentra demorado el trámite de cargue de dicha incapacidad, y que lo máximo que pueden hacer es darme nuevo radicado, en el cual soliciten no solo respuesta a cada una de mis peticiones quejas y reclamos, sino trámite a mi petición radicada desde principio de año del pago de mi licencia de maternidad.

SEPTIMO. En virtud de lo anterior, y abusando de mi buena fe por parte de FAMISAR EPS, quien lleva todo el año, manifestando que se encuentra en trámite, y llevándome a elevar nuevas quejas con nuevos radicados, sin tener solución alguna a la solicitud inicial del mes de febrero de 2022, ha generado en mi expectativas e ilusiones por el día del pago, vulnerando mis derechos y el de mi hijo, sin que a la fecha se hayan manifestado por ningún medio.

OCTAVO. Actualmente la EPS FAMISANAR no me ha reconocido el pago de la licencia de maternidad, teniendo en cuenta los días que corresponden conforme al artículo 236 del Código Sustantivo de Trabajo

NOVENO. El no pago de la licencia de maternidad, de la cual se anexa documento, ha generado una afectación a mi mínimo vital y al de mi hijo, recién nacido, toda vez que mi salario es parte de nuestro sustento.

DECIMO. En mi calidad de empleada y cotizante de la Seguridad Social no existe razón alguna de orden jurídico o lógico para que no me hagan el reconocimiento y pago de la licencia de maternidad, maxime cuando he insistido en todo el año, a través de innumerables solicitudes dicho reembolso y abusando de mi buena fe no han resuelto ni generado el pago.

PRETENSIONES

Solicito a Usted Señor Juez, con fundamento en los hechos relacionados, disponer y ordenar a la parte accionada y en mi favor: **PRIMERA:** Tutelar mis derechos fundamentales a la dignidad humana, seguridad social y al mínimo vital y móvil que están siendo vulnerados de manera grave y directa por los accionados y en consecuencia:

SEGUNDA. Ordenar a la EPS FAMISANAR, dar trámite de inmediato al reconocimiento y pago de la licencia de maternidad a mi favor, Lo anterior, de conformidad con el artículo 236 del Código Sustantivo de Trabajo modificado por el artículo 2 de la ley 2114 de julio 29 de 2021.

FUNDAMENTOS DE DERECHO

Actuando en nombre propio y en el de mi hijo(a) recién nacido(a), acudo ante usted para solicitar la protección de los derechos mencionados anteriormente, teniendo como fundamento el inciso 5 del artículo 86 de la Constitución Política de 1991 y los decretos reglamentarios 2591 y 306 de 1992, 1834 de 2015 y 1983 de 2017.

- **CONSTITUCIONALES:**

CONSTITUCIÓN POLÍTICA DE LA REPÚBLICA DE COLOMBIA

ARTICULO 23. Toda persona tiene derecho a presentar peticiones respetuosas a las autoridades por motivos de interés general o particular y a obtener pronta resolución. El legislador podrá reglamentar su ejercicio ante organizaciones privadas para garantizar los derechos fundamentales.

ARTICULO 86. Toda persona tendrá acción de tutela para reclamar ante los jueces, en todo momento y lugar, mediante un procedimiento preferente y sumario, por sí misma o por quien actúe a su nombre, la protección inmediata de sus derechos constitucionales fundamentales, cuando quiera que éstos resulten vulnerados o amenazados por la acción o la omisión de cualquier autoridad pública. La protección consistirá en una orden para que aquél respecto de quien se solicita la tutela, actúe o se abstenga de hacerlo. El fallo, que será de inmediato cumplimiento, podrá impugnarse ante el juez competente y, en todo caso, éste lo remitirá a la Corte Constitucional para su eventual revisión. Esta acción sólo procederá cuando el afectado no disponga de otro medio de defensa judicial, salvo que aquélla se utilice como mecanismo transitorio para evitar un perjuicio irremediable. En ningún caso podrán transcurrir más de diez días entre la solicitud de tutela y su resolución. La ley establecerá los casos en los que la acción de tutela procede contra particulares encargados de la prestación de un servicio público o cuya conducta afecte grave y directamente el interés colectivo, o respecto de quienes el solicitante se halle en estado de subordinación o indefensión.

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

Se garantiza a todos los habitantes el derecho irrenunciable a la Seguridad Social.

El Estado, con la participación de los particulares, ampliará progresivamente la cobertura de la Seguridad Social que comprenderá la prestación de los servicios en la forma que determine la Ley.

La Seguridad Social podrá ser prestada por entidades públicas o privadas, de conformidad con la ley...

- **LEGALES:**

Acción de tutela y NO reclamación por vía ordinaria

Seguramente, señor juez de tutela, la entidad tutelada podría manifestar que por tratarse de la reclamación de una prestación económica se debe acudir a la vía ordinaria y no a la vía constitucional. Sobre el particular, la Corte Constitucional ha proferido más de un centenar de sentencias de tutela en las cuales ha dejado claro que el reclamo de la licencia de maternidad se puede hacer por vía de tutela, pues está de por medio el ingreso de subsistencia al menor y su madre durante un período de debilidad absoluta, en el que no se puede trabajar y no se cuenta con otros ingresos; veamos:

“(…) Inicialmente, el pago de esta licencia se tenía como un derecho prestacional que no resultaría susceptible de protección por vía de tutela, por lo cual debía ser solicitado a través de la jurisdicción laboral, como mecanismo judicial idóneo. Sin embargo, de conformidad

con la Constitución y las normas internacionales, esta corporación en múltiples pronunciamientos ha reafirmado la necesidad de proteger a la mujer gestante 6 , dando así cumplimiento a la referida preceptiva constitucional, en relación inescindible con otras garantías superiores de madre e hijo, a favor de cuyos derechos fundamentales procede la tutela, dependiendo de esa prestación como parte de su mínimo vital y su vida digna, por lo cual el cubrimiento deja de ser un tema exclusivamente legal y exhibe su relevancia constitucional.

Por otra parte, el cuidado de la maternidad no está limitado al período de gestación y al nacimiento, sino que se proyecta en un lapso más extenso, que es igualmente objeto de protección, resultando claro el tratamiento especial que jurisprudencialmente se ha consolidado, siendo claro que el pago de la licencia de maternidad tiene por objeto brindar a la madre un receso remunerado, para que se recupere del parto y le dedique al recién llegado el cuidado y la atención requerida 7 (...). (Sentencia T-646 de 2012).

Oportunidad de presentación de la acción de tutela para reclamar el pago de licencia de maternidad

La Corte Constitucional sostuvo en la Sentencia T-526 de 2019 que:

“La acción de tutela resulta ser el mecanismo idóneo para el reconocimiento de la licencia de maternidad cuando se verifican dos aspectos: ‘primero, que la acción se interponga dentro del año siguiente al nacimiento y segundo, que se compruebe por cualquier medio la afectación del mínimo vital de la madre y su hijo’. En cuanto a este último aspecto, señaló que ‘la licencia por maternidad hace parte del mínimo vital, la cual está ligada con el derecho fundamental a la subsistencia, por lo que se presume que su no pago vulnera el derecho a la vida digna’”.

Por tanto, considero que cumpla los requisitos solicitados por la Corte, pues el registro civil de nacimiento mi hijo(a) señala que nació el (día) de (mes) de (año) y a la fecha no ha transcurrido un año. Asimismo, en el punto (9) de los hechos de esta acción de tutela demuestro que existen supuestos que permiten presumir la afectación del mínimo vital mío y de mi hijo(a) recién nacido(a).

Adicionalmente, en relación con la negación a los derechos fundamentales de (descripción de los derechos fundamentales vulnerados por la EPS), la honorable Corte Constitucional se ha pronunciado en diversas ocasiones señalando que (si es posible, incluir una descripción de otros pronunciamientos de la Corte en los que se hayan pronunciado a favor de las pretensiones solicitadas por el accionante).

De lo anterior se colige que existe un fundamento legal y constitucional para proteger mis derechos fundamentales del mínimo vital, seguridad social, salud y la vida digna y los de mi hijo(a) recién nacido(a).

PRUEBAS

Con el fin de establecer la vulneración de los derechos fundamentales, presento las siguientes pruebas:

1. Cedula de Ciudadanía.
2. Copia Planillas de pago de seguridad social a la EPS FAMISANAR.
3. Copia de la historia clínica de la EPS FAMISANAR, con el Dr Juan Rey – Ginecólogo de 24 de junio de 2021.
4. Copia de la historia clínica de la EPS FAMISANAR, con el Dr Juan Rey – Ginecólogo de 5 de agosto de 2021.
5. Copia de la historia clínica del Dr. Carlos Riaño 26/07/2021
6. Copia de la historia clínica del Dr. Carlos Riaño 15/09/2021
7. Copia historia clínica del recién nacido traducido al español por Andrés Felipe Celis Salazar, Traductor e interprete oficial No. 0413.
8. Copia Rutina del Recién Nacido traducida al español por Andrés Felipe Celis Salazar, Traductor e interprete oficial No. 0413.

9. Historia Clínica posparto traducida al español por Andrés Felipe Celis Salazar, Traductor e interprete oficial No. 0413.
10. Registro civil de nacido traducido al español por Andrés Felipe Celis Salazar, Traductor e interprete oficial No. 0413.
11. Copia Certificado idoneidad de Andrés Felipe Celis Salazar Traductor e interprete oficial No. 0413.
12. Registro civil colombiano
13. Certificado de afiliación EPS FAMISANAR.
14. Copia historia clínica del Dr. Smith, que atendió mi parto del College Satation Hospital- en Ingles.
15. Registro civil de nacimiento, - en inglés.
16. Respuesta dada por FMISANAR en relación al reconocimiento y pago de la licencia de maternidad
17. Correo enviado a FAMISANAR EPS con documentación requeridos al correo correspondencia@famisanar.com.co
18. Respuesta a FAMISANAR EPS enviado, en relación al radicado 5010-2022-E-080124, de 22 de Abril.
19. Pantallazo enviado a FAMISANAR EPS del 20 de abril de 2022.
20. Respuesta de FAMISANAR EPS al radicado 1405409
21. Respuesta de FAMISANAR EPS al radicado 1408790
22. Solicitud a FAMISANAR EPS de información de radicados relacionados con el reconocimiento y pago de licencia de maternidad.

ANEXOS

Las mencionadas como pruebas y copia con anexos para la entidad tutelada y el Juzgado

COMPETENCIA

Es usted, señor Juez, competente, para conocer del asunto, por la naturaleza de los hechos, por tener jurisdicción en el lugar donde ocurre la violación de los derechos de conformidad con lo dispuesto en el Decreto 2591 de 1991.

JURAMENTO

Manifiesto señor Juez, bajo la gravedad del juramento, que no he interpuesto otra acción de Tutela por los mismos hechos y derechos aquí relacionados, ni contra la misma autoridad.

NOTIFICACIONES

La parte Accionante;

- María Fernanda Moreno Gonzalez en la Cl. 21 No. 71-3 Cañaveral Campestre Etapa I csa 3. Floridablanca, Santander. Número
- Celular: 316-242-0886 y/o 318-3588-333
- Correo electrónico morenogonzalezm68@gmail.com

La parte Accionada;

- FAMISANAR E.P.S al correo electrónico servicioalcliente@famisanar.com.co
famibpms@famisanar.com.co

Del señor Juez,

Atentamente,



MARIA FERNANDA MORENO GONZALEZ

CC. 63.555.945 de Bucaramanga

Se certifica que MARIA FERNANDA MORENO GONZALEZ identificado(a) con CC 63555945 realizó los siguientes aportes al Sistema de Seguridad Social:

UN OJO VERDE SAS NI 901290117

Periodo		Clave		Planilla		Novedades																	
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Tipo	Fecha Pago	ing	ret	tde	tae	tdp	tap	vsp	cor	vst	sln	ige	lma	vac	avp	vct	irl	vip	
2021-11	2021-12	1225842256	9427871350	E	2021-12-01												X						
Riesgo		Administradora		Días	Tarifa	IBC					Cotización												
AFP		PORVENIR		19	16%	\$3,166,667					\$506,700												
AFP		PORVENIR		11	16%	\$1,833,334					\$293,400												
AFP		FONDO DE SOLIDARIDAD PENSIONAL		19		\$3,166,667					\$15,900												
AFP		FONDO DE SOLIDARIDAD PENSIONAL		11		\$1,833,334					\$9,200												
AFP		SUBCUENTA DE SUBSISTENCIA		19		\$3,166,667					\$15,900												
AFP		SUBCUENTA DE SUBSISTENCIA		11		\$1,833,334					\$9,200												
ARL		ARL SURA		19	0.522%	\$3,166,667					\$16,600												
ARL		ARL SURA		11	0%	\$1,833,334					\$0												
CCF		COMFENALCO SANTANDER		19	4%	\$3,166,667					\$126,700												
CCF		COMFENALCO SANTANDER		0	4%	\$0					\$0												
EPS		FAMISANAR		19	4%	\$3,166,667					\$126,700												
EPS		FAMISANAR		11	4%	\$1,833,334					\$73,400												
Periodo		Clave		Planilla		Novedades																	
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Tipo	Fecha Pago	ing	ret	tde	tae	tdp	tap	vsp	cor	vst	sln	ige	lma	vac	avp	vct	irl	vip	
2021-10	2021-11	1187465928	9426656892	E	2021-11-02																		
Riesgo		Administradora		Días	Tarifa	IBC					Cotización												
AFP		PORVENIR		30	16%	\$5,000,000					\$800,000												
AFP		FONDO DE SOLIDARIDAD PENSIONAL		30		\$5,000,000					\$25,000												
AFP		SUBCUENTA DE SUBSISTENCIA		30		\$5,000,000					\$25,000												
ARL		ARL SURA		30	0.522%	\$5,000,000					\$26,100												
CCF		COMFENALCO SANTANDER		30	4%	\$5,000,000					\$200,000												
EPS		FAMISANAR		30	4%	\$5,000,000					\$200,000												
Periodo		Clave		Planilla		Novedades																	
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Tipo	Fecha Pago	ing	ret	tde	tae	tdp	tap	vsp	cor	vst	sln	ige	lma	vac	avp	vct	irl	vip	
2021-09	2021-10	1154420207	9425545015	E	2021-10-05																		
Riesgo		Administradora		Días	Tarifa	IBC					Cotización												
AFP		PORVENIR		30	16%	\$5,000,000					\$800,000												
AFP		FONDO DE SOLIDARIDAD PENSIONAL		30		\$5,000,000					\$25,000												

UN OJO VERDE SAS NI 901290117

Periodo		Clave		Planilla		Novedades																	
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Tipo	Fecha Pago	ing	ret	tde	tae	tdp	tap	vsp	cor	vst	sln	ige	lma	vac	avp	vct	irl	vip	
2021-09	2021-10	1154420207	9425545015	E	2021-10-05																		
Riesgo		Administradora		Días	Tarifa	IBC					Cotización												
AFP		SUBCUENTA DE SUBSISTENCIA		30		\$5,000,000					\$25,000												
ARL		ARL SURA		30	0.522%	\$5,000,000					\$26,100												
CCF		COMFENALCO SANTANDER		30	4%	\$5,000,000					\$200,000												
EPS		FAMISANAR		30	4%	\$5,000,000					\$200,000												
Periodo		Clave		Planilla		Novedades																	
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Tipo	Fecha Pago	ing	ret	tde	tae	tdp	tap	vsp	cor	vst	sln	ige	lma	vac	avp	vct	irl	vip	
2021-08	2021-09	1117282561	9424319295	E	2021-09-03																		
Riesgo		Administradora		Días	Tarifa	IBC					Cotización												
AFP		PORVENIR		30	16%	\$5,000,000					\$800,000												
AFP		FONDO DE SOLIDARIDAD PENSIONAL		30		\$5,000,000					\$25,000												
AFP		SUBCUENTA DE SUBSISTENCIA		30		\$5,000,000					\$25,000												
ARL		ARL SURA		30	0.522%	\$5,000,000					\$26,100												
CCF		COMFENALCO SANTANDER		30	4%	\$5,000,000					\$200,000												
EPS		FAMISANAR		30	4%	\$5,000,000					\$200,000												
Periodo		Clave		Planilla		Novedades																	
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Tipo	Fecha Pago	ing	ret	tde	tae	tdp	tap	vsp	cor	vst	sln	ige	lma	vac	avp	vct	irl	vip	
2021-07	2021-08	1083751358	9423140511	E	2021-08-04																		
Riesgo		Administradora		Días	Tarifa	IBC					Cotización												
AFP		PORVENIR		30	16%	\$5,000,000					\$800,000												
AFP		FONDO DE SOLIDARIDAD PENSIONAL		30		\$5,000,000					\$25,000												
AFP		SUBCUENTA DE SUBSISTENCIA		30		\$5,000,000					\$25,000												
ARL		ARL SURA		30	0.522%	\$5,000,000					\$26,100												
CCF		COMFENALCO SANTANDER		30	4%	\$5,000,000					\$200,000												
EPS		FAMISANAR		30	4%	\$5,000,000					\$200,000												
Periodo		Clave		Planilla		Novedades																	
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Tipo	Fecha Pago	ing	ret	tde	tae	tdp	tap	vsp	cor	vst	sln	ige	lma	vac	avp	vct	irl	vip	
2021-06	2021-07	1049253820	9421945710	E	2021-07-06																		
Riesgo		Administradora		Días	Tarifa	IBC					Cotización												
AFP		PORVENIR		30	16%	\$5,000,000					\$800,000												
AFP		FONDO DE SOLIDARIDAD PENSIONAL		30		\$5,000,000					\$25,000												

UN OJO VERDE SAS NI 901290117

Periodo		Clave		Planilla		Novedades																	
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Tipo	Fecha Pago	ing	ret	tde	tae	tdp	tap	vsp	cor	vst	sln	ige	lma	vac	avp	vct	irl	vip	
2021-06	2021-07	1049253820	9421945710	E	2021-07-06																		
Riesgo		Administradora		Días	Tarifa	IBC						Cotización											
AFP		SUBCUENTA DE SUBSISTENCIA		30		\$5,000,000						\$25,000											
ARL		ARL SURA		30	0.522%	\$5,000,000						\$26,100											
CCF		COMFENALCO SANTANDER		30	4%	\$5,000,000						\$200,000											
EPS		FAMISANAR		30	4%	\$5,000,000						\$200,000											
Periodo		Clave		Planilla		Novedades																	
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Tipo	Fecha Pago	ing	ret	tde	tae	tdp	tap	vsp	cor	vst	sln	ige	lma	vac	avp	vct	irl	vip	
2021-05	2021-06	1011461696	9420741890	E	2021-06-03								X										
Riesgo		Administradora		Días	Tarifa	IBC						Cotización											
AFP		PORVENIR		30	16%	\$5,000,000						\$800,000											
AFP		FONDO DE SOLIDARIDAD PENSIONAL		30		\$5,000,000						\$25,000											
AFP		SUBCUENTA DE SUBSISTENCIA		30		\$5,000,000						\$25,000											
ARL		ARL SURA		30	0.522%	\$5,000,000						\$26,100											
CCF		COMFENALCO SANTANDER		30	4%	\$5,000,000						\$200,000											
EPS		FAMISANAR		30	4%	\$5,000,000						\$200,000											
Periodo		Clave		Planilla		Novedades																	
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Tipo	Fecha Pago	ing	ret	tde	tae	tdp	tap	vsp	cor	vst	sln	ige	lma	vac	avp	vct	irl	vip	
2021-04	2021-05	976666239	9419499573	E	2021-05-03																		
Riesgo		Administradora		Días	Tarifa	IBC						Cotización											
AFP		PORVENIR		30	16%	\$3,500,000						\$560,000											
ARL		ARL SURA		30	0.522%	\$3,500,000						\$18,300											
CCF		COMFENALCO SANTANDER		30	4%	\$3,500,000						\$140,000											
EPS		FAMISANAR		30	4%	\$3,500,000						\$140,000											
Periodo		Clave		Planilla		Novedades																	
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Tipo	Fecha Pago	ing	ret	tde	tae	tdp	tap	vsp	cor	vst	sln	ige	lma	vac	avp	vct	irl	vip	
2021-03	2021-04	944084219	9418309094	E	2021-04-05																		
Riesgo		Administradora		Días	Tarifa	IBC						Cotización											
AFP		PORVENIR		30	16%	\$3,500,000						\$560,000											
ARL		ARL SURA		30	0.522%	\$3,500,000						\$18,300											
CCF		COMFENALCO SANTANDER		30	4%	\$3,500,000						\$140,000											
EPS		FAMISANAR		30	4%	\$3,500,000						\$140,000											

UN OJO VERDE SAS NI 901290117

Periodo		Clave		Planilla		Novedades																	
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Tipo	Fecha Pago	ing	ret	tde	tae	tdp	tap	vsp	cor	vst	sln	ige	lma	vac	avp	vct	irl	vip	
2021-02	2021-03	908977161	9416955267	E	2021-03-01																		
Riesgo		Administradora		Días	Tarifa	IBC				Cotización													
AFP		PORVENIR		30	16%	\$3,500,000				\$560,000													
ARL		ARL SURA		30	0.522%	\$3,500,000				\$18,300													
CCF		COMFENALCO SANTANDER		30	4%	\$3,500,000				\$140,000													
EPS		FAMISANAR		30	4%	\$3,500,000				\$140,000													
Periodo		Clave		Planilla		Novedades																	
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Tipo	Fecha Pago	ing	ret	tde	tae	tdp	tap	vsp	cor	vst	sln	ige	lma	vac	avp	vct	irl	vip	
2021-01	2021-02	880161508	9415794413	E	2021-02-02																		
Riesgo		Administradora		Días	Tarifa	IBC				Cotización													
AFP		PORVENIR		30	16%	\$3,500,000				\$560,000													
ARL		ARL SURA		30	0.522%	\$3,500,000				\$18,300													
CCF		COMFENALCO SANTANDER		30	4%	\$3,500,000				\$140,000													
EPS		FAMISANAR		30	4%	\$3,500,000				\$140,000													

Este certificado se expide el día 2022-08-17 a las 10:26.



IDENTIFICACIÓN		COLSUBSIDIO NIT 860007336-1		
Nombre del Paciente	MARIA FERNANDA FERNANDA MORENO GONZALEZ	Tipo de documento	Cédula de Ciudadanía	Número de documento 63555945
Fecha de nacimiento	14/09/1984	Edad atención	36 años 10 meses	Edad actual 37 años 7 meses
Sexo	Femenino	Estado civil		Ocupación
Dirección de domicilio	canaveral campestre etapa 1 casa 3	Teléfono domicilio		Lugar de residencia SANTANDER
Acudiente		Parentesco		Teléfono acudiente
Acompañante		Teléfono acompañante		
Asegurador	Particular	Categoría		Tipo de vinculación
Episodio	54913172	Lugar de atención	CM BUCARAMANGA	Cama
Fecha de la atención	05/08/2021	Hora de atención	18:20:21	

HISTORIA CLÍNICA GENERAL

Estado de Ingreso: Vivo
 Causa externa: Enfermedad general
 Finalidad de la consulta: Detección de alteraciones del adulto
 Motivo de consulta: CONTROL PRENATAL

Enfermedad actual:

JUAN MANUEL REY ROMAN GINECOBSTETRA NOMBRE DE PCTE: MARIA MORENO GONZALEZ EDAD: 36 TELEFONO: 3162420886 DIRECCION : calle 36 n 21-27 cañaveral FLORIDABLANCA ACOMPAÑANTE SOLA PERSONA RESPONSABLE : JUAN MARTINEZ 3187353550 OCUPACION EDUCADORA ESCOLARIDAD : P ROFESIONAL FUR 23-02--21 G3P1A1V1 GS 'O+ PCTE DE 36 AÑOS CON EMBARAZO DE 23,2 SEMANAS POR FUR G3P1A1V1 GS: A+ ASISTE A CONTROL, PCTE CON INGRESO TARDIO A CPN EN LA EPS, P CTE CPN DR RIAÑO MED PREPAGADA, MS FS ++ , SANGRADO NGE, AMNIOORREA NEG ACT UTEINA NEG PCTE NO TRAE CERPETA DE CPN NO TRAE REPORTE DE ECO EF PCTE BEG ALERTA HIDRATADA SIN SD RTA: 110/70 FC 72 CP NORMAL ABD UTERO GRAVIDO FREQ CARDIACA FETAL 144 ALTIRA UTERINA 23 CM CEFALICO G EXT TV NO TV PCTE CON RIESGO BAJO DE ANEULODIA SE ENVIA A VACUNACION , SE ENVIA A PROGRAMAS DE GPM MEDOCO DEL PROGRAMA CONTNUAR MICRONUTRIENTES ASA 150MG DIA CONTROLCON RESULTADOS **SE CONFIRMA ASESORIA DE SENTENCIA C-355 (INTERRUPCION VOLUNTARIA DEL EMBARAZO). 1. Si el embarazo es resultado de acceso carnal o acto sexual sin consentimiento, abusivo, o de inseminación artificial o de transferencia de óvulo fecundado no consentidas, así como de incesto. 2. Cuando está amenazada la salud y la vida de la mujer gestante, pues resulta a todas luces excesivo exigir el sacrificio de la vida ya formada por la protección de la vida en formación. 3. En la existencia de malformaciones graves en el feto, incompatibles con la vida, según certificación médica. *SE EXPLICA IMPORTANCIA DE ASITIR ACOMPAÑADA ADEMÁS DE VINCULAR A PAREJAY FAMILIA DURANTE LA GESTACION Y POSTERIOR A ESTE. MANTENER CARPETA DE CONTROL PRENATAL ORDENADA CON TODOS LOS PARACLINICOS Y ECOGRAFIAS IMPRESAS SERA REVISADA EN CADA CONSULTA SIGNOS DE ALARMA para consultar a urgencias *SE EXPLICA EL CUADRO CLINICO ACTUAL Y MANEJO A SEGUIR SE ACLARAN INQUIETUDES SIGNOS DE ALARMA para consultar a urgencias -DOLOR DE CABEZA INTENSO Y FUERTE -VISION BORRROSA Y VER LUCECITAS O ESTRELLITAS -ESCUCHAR PITOS EN LOS OIDOS -NAUSEAS Y VOMITOS INTENSOS Y REPETITIVOS -DOLOR TIPO ARDOR EN LA BOCA DEL ESTOMAGO -DISMINUICION DE LOS MOV DEL BEBE (MENOS DE 10 MOVIMIENTOS EN DOCE HORAS - DOLOR ABDOMINAL TIPO COLICO -SALIDA DE LIQUIDO POR LA VAGINA O SANGRE -IMFLAMACION DE LAS MANOS PIES Y CARA - FIEBRE Y DIARREA -DOLOR, ARDOR O MOLESTIAS AL ORINAR - SI PASA DE LA FECHA PROBABLE DE PARTO - CONTRACCIONES UTERINAS ANTES DE LA FECHA SE CONFIRMA INFORMACIÓN DADA CON PACIENTE SE ACLARAN INQUIETUDES SE REMITE A PSICOLOGIA, ENFERMERIA, NUTRICION, ODONTOLOGIA Y TALLER DE GESTANTES SE INSISTE EN LA IMPORTANCIA DE CUMPLIMIENTO DE ACTIVIDADES DE PROMOCION Y PREVENCIÓN SE INDICA SIEMPRE LLEGAR 30 MINUTOS ANTES DE LA CITA SE INSISTE EN LA IMPORTANCIA DE HÁBITOS SALLUDABLES DE VIDA Y NUTRICION SE EXPLICA LA IMPORTANCIA DE LA REALIZACION DE LABORATORIOS Y ECOGRAFIAS OBSTETRIAS ENVIADAS SE DILIGENCIA CARNET PRENATAL SE ENTREGA Y SE EXPLICA IMPORTANCIA SE HACE EDUCACION A LA MADRE SE EXPLICAN SIGNOS DE ALARMA Y SE HACE RECOMENDACIONES EN EL EMBARAZO LAS CUALES SE ENTREGAN POR ESCRITO RECUERDE TENER SU ESQUEMA DE VACUNACIÓN (Tétano, Influenza y Tos ferina)(ASITIR A LAS SEMANA 16, 18 Y 26). SE DA ORIENTACION DE LA APLICACION DE LA VACUNA DE LA DPT ACELULAR (TOS FERINA) A LOS FAMILIARES Y CUIDADORES (Papá, Abuelos y/o Hermanos). MANTENER CARPETA DE CONTROL PRENATAL ORDENADA CON TODOS LOS PARACLINICOS Y ECOGRAFIAS IMPRESAS SERA REVISADA EN CADA CONSULTA SE EXPLICA IMPORTANCIA DE ASITIR ACOMPAÑADA SE EXPLICA IMPORTANCIA DEL TALER FAMILIAS GESTANTES Y ASITIR A SALUD ORAL SE BRINDA CONSEJERIA PARA PLANIFICACION Y LACTANCIA MATERNA POSPARTO

Antecedentes Personales

Antecedentes

Hábitos

Ingiere Alcohol: No

Otros Hábitos: SEDENTARIA

IDENTIFICACIÓN

Nombre del paciente **MARIA FERNANDA FERNANDA MORENO GONZALEZ** Tipo de documento Cédula de Ciudadanía Número de documento **63555945**

Fecha: 05/08/2021 Hora: 18:33

Ingiere Alcohol: No

Sustancias psicoactiva: No

Otros Habitos: NO CONSUME SUSTANCIAS PSICOACTIVS

Responsable: REY, JUAN

Documento de Identidad: 91275083

Antecedentes

Fecha: 24/06/2021 Hora: 10:27

Traumáticos NO REFIERE

Transfusionales NO REFIERE

Familiares NO REFIERE

Inmunológicos NO REFIERE

Otros NO REFIERE HABITOS CIGARRILLO

Quirúrgicos NO REFIERE

Patológicos NO REFIERE

Alérgicos NO REFIERE

Farmacológicos y conciliación m NO REFIERE

Responsable: LOSADA, LISETH

Documento de Identidad: 1020820829

Fecha: 05/08/2021 Hora: 18:34

Alérgicos NO REFIERE

Farmacológicos y conciliación m NO REFIERE

Quirúrgicos NO REFIERE

Patológicos NO REFIERE

Traumáticos NO REFIERE

Otros Ha tenido sangrado menstrual abundante desde la menarquia? no Ha tenido sangrado abundante posparto? Na Ha tenido sangrado abundante posterior a procedimiento quirúrgico o dental? No Ha tenido equimosis una vez al mes o mas? No Ha tenido epistaxis una vez al mes o mas? No Sangrado frecuente por encias? No Antecedentes familiares de sangrado? No niega enfermedades de transmision sexual

Inmunológicos NO REFIERE

Familiares NO REFIERE

Transfusionales NO REFIERE

Responsable: REY, JUAN

Documento de Identidad: 91275083

Fecha: 27/08/2021 Hora: 10:50

Inmunológicos A POSITIVO

Familiares NIEGA

Transfusionales NIEGA

Traumáticos NIEGA

Otros NIEGA COAGULOPATIAS -Ha tenido sangrado menstrual abundante desde la menarquia ? NO -Ha tenido sangrado abundante posparto ? NO -Ha tenido sangrado abundante posterior a procedimiento quirurgico o dental ? NO -Ha tenido equimosis una vez o mas al mes ? NO -Ha tenido epistaxis una vez o mas al mes ? NO -Sangrado frecuente por encias ? NO -Antecedentes familiares de sangrado ? NO

Quirúrgicos NIEGA

IDENTIFICACIÓN

Nombre del paciente **MARIA FERNANDA FERNANDA MORENO GONZALEZ** Tipo de documento Cédula de Ciudadanía Número de documento 63555945

Farmacológicos y conciliación m ACIDO FOLICO, CARBONATO DE CALCIO, GESTAVIT, VITAMINA D

Alérgicos NIEGA

Patológicos ANTECEDNETE DE ABORTO ESPONTANEO EN ANTERIOR EMBARAZO

Responsable: ESCUDERO, DIANA

Documento de Identidad: 1019033102

Antecedentes Obstétricos
Generales

Fecha	Hora	Ciclo/día	Ciclo/mes	FUR	Menarquia (años)	Menopausia (años)	Citología menos a un año	Edad inicio de relaciones sexuales	Planifica
24/06/2021	10:27				12		No tiene		
05/08/2021	18:34	3	30	23-02-202	12		Normal		
27/08/2021	10:50	3	30	23-02-202	12		Normal	18	No planifica

Responsable: LOSADA, LISETH

Documento de Identidad: 1020820829

Hemoclasificación:

Fecha	Hora	G.S.	RH	Sensibilizado embarazo anterior	Reació inmunológico ulina Anti-O	Prueba tamizaje sífilis	Prue Sífilis	Fecha prueba sífilis	Prueba VIH	Fecha Prueba VIH	Fecha de serología mes	Fecha de serología año	Responsable	Identificación
05/08/2021	18:34	A	Positivo	No	No								REY, JUAN	91275083
27/08/2021	10:50	A	Positivo	No	No		Negativo	26/07/2021	Negativo	26/07/2021			ESCUDERO, DIANA	1019033102

Otros antecedentes gineco-obstétricos

Fecha	Hora	G	P	C	A	E	V	M	Mes fin Ant. Embarazo	Año fin ant. Embarazo	Peso último hijo	Primiparidad embarazo actual	Grupo sanguíneo padre	RH padre	Responsable	Identificación
05/08/2021	18:35	2	1		1		1		Noviembre	2017					REY, JUAN	91275083
27/08/2021	10:51	2	1		1		1		Noviembre	2017					ESCUDERO, DIANA	1019033102

Revisión por Sistemas

Endocrinológico: NIEGA SÍNTOMAS
 Órganos de los sentidos: NIEGA SÍNTOMA
 Cardiopulmonar: NIEGA SÍNTOMAS
 Gastrointestinal: NIEGA SÍNTOMAS
 Genitourinario: NIEGA SÍNTOMAS
 Osteomuscular: NIEGA SÍNTOMAS
 Neurológico: NIEGA SÍNTOMAS
 Piel y Faneras: NIEGA SÍNTOMAS
 Otros: NIEGA SÍNTOMAS

Examen Físico

Estado general: Bueno

IDENTIFICACIÓN

Nombre del paciente **MARIA FERNANDA FERNANDA MORENO GONZALEZ** Tipo de documento **Cédula de Ciudadanía** Número de documento **63555845**

Estado de conciencia: **Alerta**
 Estado de hidratación: **Hidratado**
 Estado respiratorio: **Sin signos de dificultad respiratoria**

Signos Vitales

Fecha: 05/08/2021 Hora: 18:33
 Presión arterial media: 83,33333 mmHg
 Frecuencia cardíaca: 72 LTD
 Presión arterial diastólica: 70 mmHg
 Presión arterial sistólica: 110 mmHg

Hallazgos

Cabeza: Normocefalo, no signos de parálisis facial
 Ojos: PINRAL, conjuntivas anictéricas, no palidas
 Otorrinolaringología: Cometas normales, no rinorrea, no masas
 Boca: MOH, amígdalas normales, no escumamiento posterior
 Cuello: No masas, no adenopatías, tiroides no palpable
 Tórax: No signos de fractura costal, no dolor a palpación
 Cardio-respiratorio: RSCSRS no soplos, murmullo conservado, no sobreagregados
 Abdomen: GLOBOSO POR UTERO GRAVIDO FCF 144
 Genitourinario: G EXT NO TACTO VAGINAL
 Osteomuscular: No edema, neurovascular distal normal 4 extremidades
 Sist. central: Nervioso SIN DEFICITS
 Examen mental: Ubicado en 3 esferas
 Piel y faneras: No lesiones
 Otros hallazgos: Niega

Responsable: **REY, JUAN**
 Documento de Identidad: 91275083
 Especialidad: **GINECOLOGIA O GINECOBSTERICIA**

Diagnósticos

Código Diagnóstico	Descripción Diagnóstico	Clase Diagnóstico	Diagnóstico Principal	Confirmación	Tipo de Diagnóstico	Responsable
Z359	SUPERVISION DE EMBARAZO DE ALTO RIESGO.	Diag. Principal	SI	Confirmado Repetido	Diag. Tratam. Diag. Admisión	REY, JUAN

Evolución

Fecha: 05/08/2021 Hora: 18:33
 Tipo de Evolución: Manejo Ambulatorio
 Uso de Oxígeno: NO
 Descripción:

IDENTIFICACIÓN

Nombre del paciente **MARIA FERNANDA FERNANDA MORENO GONZALEZ** Tipo de documento **Cédula de Ciudadanía** Número de documento **63555945**

JUAN MANUEL REY ROMAN GINECOBSTETRIANOMBRE DE PCTE: MARIA MORENO GONZALEZEDAD: 36TELEFONO: 3162420886DIRECCION : calle 36 n 21-27 caflaveral FLORIDABLANCAACOMPAÑANTE: SOLAPERSONA RESPONSABLE : JUAN MARTINEZ 3187353550OCUPACION EDUCADOORAESCOLARIDAD : P'ROFESIONALFUR 23-02-21G3P1A1V1GS 'O+PCTE DE 36 AÑOS CON EMBARAZO DE 23.2 SEMANAS POR FURG3P1A1V1 GS: A+ ASISTE A CONTROL PCTE CON INGRESO TARDIO A CPN EN LAEPS, P'CTE CPN DR RIAÑO MED PREPAGADA,MS FS ++ ,SANGRADO NGE,AMNIOORREA NEG ACT UTEINA NEG PCTE NO TRAE CERPETA DE CPNNO TRAE REPORTE DE ECOEF PCTE BEG ALERTA HIDRATADA SIN SD RTA: 110/70 FC 72 CP NORMALABD UTERO GRAVIDO FREC CARDIACA FETAL 144ALTIRA UTERINA 23 CM CEFALICO G EXT TV NO TVPCTE CON RIESGO BAJO DE ANEULODIASE ENVIA A VACUNACION ,SE ENVIA A PROGRAMAS DE CPM MEDOCO DEL PROGRAMA CONTNUAR MICRONUTRIENTES ASA 150MG DIA CONTROLCON RESUÑTADOS **SE CONFIRMA ASESORIA DE SENTENCIA C-355 (INTERRUPCION VOLUNTARIA DEL EMBARAZO). 1. Si el embarazo es resultado de acceso carnal o acto sexual sin consentimiento, abusivo, o de inseminación artificial o de transferencia de óvulo fecundado no consentidas, así como de incesto. 2. Cuando está amenazada la salud y la vida de la mujer gestante, pues resulta a todas luces excesivo exigir el sacrificio de la vida ya formada por la protección de la vida en formación. 3. En la existencia de malformaciones graves en el feto, incompatibles con la vida, según certificación médica. *SE EXPLICA IMPORTANCIA DE ASITIR ACOMPAÑADA ADEMAS DE VINCULAR A PAREJA Y FAMILIA DURANTE LA GESTACION Y POSTERIOR A ESTE. MANTENER CARPETA DE CONTROL PRENATAL ORDENADA CON TODOS LOS PARACLINICOS Y ECOGRAFIAS IMPRESAS SERA REVISADA EN CADA CONSULTA SIGNOS DE ALARMA para consultar a urgencias *SE EXPLICA EL CUADRO CLINICO ACTUAL Y MANEJO A SEGUIR SE ACLARAN INQUIETUDES SIGNOS DE ALARMA para consultar a urgencias -DOLOR DE CABEZA INTENSO Y FUERTE -VISION BORRROSA Y VER LUCECITAS O ESTRELLITAS -ESCUCHAR PITOS EN LOS OIDOS -NAUSEAS Y VOMITOS INTENSOS Y REPETITIVOS -DOLOR TIPO ARDOR EN LA BOCA DEL ESTOMAGO -DISMINUCION DELOS MOV DEL BEBE (MENOS DE 10 MOVIMIENTOS EN DOCE HORAS -DOLOR ABDOMINAL TIPO COLICO -SALIDA DE LIQUIDO POR LA VAGINA O SANGRE -IMFLAMACION DE LAS MANOS PIES Y CARA -FIEBRE Y DIARREA -DOLOR,ARDOR O MOLESTIAS AL ORINAR - SI PASA DE LA FECHA PROBABLE DE PARTO - CONTRACCIONES UTERINAS ANTES DE LA FECHA SE CONFIRMA INFORMACIÓN DADA CON PACIENTE SE ACLARAN INQUIETUDESSE REMITE A PSICOLOIGA, ENFERMERIA, NUTRICION, ODONTOLOGIA Y TALLER DE GESTANTESSE INSISTE EN LA IMPORTANCIA DE CUMPLIMIENTO DE ACTIVIDADES DE PROMOCION Y PREVENCIONSE INDICA SIEMPRE LLEGAR 30 MINUTOS ANTES DE LA CITASE INSISTE EN LA IMPORTANCIA DE HÁBITOS SALLUDABLES DE VIDA Y NUTRICIONSE EXPLICA LA IMPORTANCIA DE LA REALIZACION DE LABORATORIOS Y ECOGRAFIAS OBSTETRIAS ENVIADASSE DILIGENCIA CARNET PRENATAL SE ENTREGA Y SE EXPICA IMPORTANCIASE HACE EDUCACIONA LA MADRE SE EXPLICAN SIGNOS DE ALARMA Y SE HACE RECOMENDACIONES EN EL EMBARAZO LAS CUALES SE ENTREGAN POR ESCRITORECUERDE TENER SU ESQUEMA DE VACUNACIÓN (Tétano, Influenza y Tos ferina)(ASITIR A LAS SEMANA 16, 18 Y 26). SE DA ORIENTACION DE LA APLICACION DE LA VACUNA DE LA DPT ACELULAR (TOS FERINA) A LOS FAMILIARES Y CUIDADORES (Papá, Abuelos y/o Hermanos)MANTENER CARPETA DE CONTROL PRENATAL ORDENADA CON TODOS LOS PARACLINICOS Y ECOGRAFIAS IMPRESAS SERA REVISADA EN CADA CONSULTASE EXPLICA IMPORTANCIA DE ASITIR ACOMPAÑADA SE EXPLICA IMPORTANCIA DEL TALER FAMILIAS GESTANTES Y ASITIR A SALUD ORALSE BRINDA CONSEJERIA PARA PLANIFICACION Y LACTANCIA MATERNA POSPARTO

Responsable: REY, JUAN
 Documento de Identidad: 91275083
 Especialidad: GINECOLOGIA O GINECOBSTETRICIA

Órdenes Clínicas Ambulatorias

Fecha: 05/08/2021 Hora: 18:38

Código	Descripción de la prestación	Responsable	Especialidad	Prioridad	Unidad organizativa de solicitud	Estatus	Fecha del estatus	Motivo del estatus
906039A	PROGRAMA AMAR - PEP PRUEBA MANUAL TREPONEMA PALLIDUM (POR ENFERMERIA)	REY, JUAN	GINECOLOGIA O GINECOBSTETRICIA	No Prioritaria	73UTGIOB	Sol N conf		
906249A	PROGRAMA AMAR - PEP PRUEBA MANUAL VIRUSINMUNODEFICIENCIA HUMANA (POR ENFERMERIA)	REY, JUAN	GINECOLOGIA O GINECOBSTETRICIA	No Prioritaria	73UTGIOB	Sol N conf		
901107	COLORACION GRAM Y LECTURA PARA CUALQUIER MUESTRA	REY, JUAN	GINECOLOGIA O GINECOBSTETRICIA	No Prioritaria	73UTGIOB	Sol N conf		

IDENTIFICACIÓN

Nombre del paciente **MARIA FERNANDA FERNANDA MORENO GONZALEZ** Tipo de documento Cédula de Ciudadanía Número de documento 63555945

901236	UROCULTIVO [ANTIOGRAMA MIC AUTOMATICO]	REY, JUAN	GINECOLOGIA O GINECOBSTERIA	No Prioritaria	73UTGIOB	Sol N conf		
901304	EXAMEN DIRECTO FRESCO DE CUALQUIER MUESTRA	REY, JUAN	GINECOLOGIA O GINECOBSTERIA	No Prioritaria	73UTGIOB	Sol N conf		
902210	HEMOGRAMA TIPO IV	REY, JUAN	GINECOLOGIA O GINECOBSTERIA	No Prioritaria	73UTGIOB	Sol N conf		
906127	TOXOPLASMA GONDII ANTICUERPOS IG G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	REY, JUAN	GINECOLOGIA O GINECOBSTERIA	No Prioritaria	73UTGIOB	Sol N conf		
906129	TOXOPLASMA GONDII ANTICUERPOS IG M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	REY, JUAN	GINECOLOGIA O GINECOBSTERIA	No Prioritaria	73UTGIOB	Sol N conf		
906131	TRYPANOSOMA CRUZI ANTICUERPOS IG G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	REY, JUAN	GINECOLOGIA O GINECOBSTERIA	No Prioritaria	73UTGIOB	Sol N conf		
906241	RUBEOLA ANTICUERPOS IG G AUTOMATIZADO	REY, JUAN	GINECOLOGIA O GINECOBSTERIA	No Prioritaria	73UTGIOB	Sol N conf		
906317	HEPATITIS B ANTIGENO DE SUPERFICIE [AG HBS]	REY, JUAN	GINECOLOGIA O GINECOBSTERIA	No Prioritaria	73UTGIOB	Sol N conf		
911017	HEMOCLASIFICACION SISTEMA ABO DIRECTA [HEMOCLASIFICACION GLOBULAR] POR MICROTECN	REY, JUAN	GINECOLOGIA O GINECOBSTERIA	No Prioritaria	73UTGIOB	Sol N conf		
903845B	PRUEBA DE TOLERANCIA ORAL A LA GLUCOSA EN GESTANTES (PTOGG)	REY, JUAN	GINECOLOGIA O GINECOBSTERIA	No Prioritaria	73UTGIOB	Sol N conf		
890206A	PROGRAMA AMAR - CONS DE NUTRICION DE LA GESTANTE	REY, JUAN	GINECOLOGIA O GINECOBSTERIA	No Prioritaria	73UTGIOB	Sol N conf		
Justificación: CONTROL CON RESULTADOS								

IDENTIFICACIÓN					
Nombre del Paciente	MARIA FERNANDA FERNANDA MORENO GONZALEZ	Tipo de documento	Cédula de Ciudadanía	Número de documento	63555945
Fecha de nacimiento	14/09/1984	Edad atención	36 años 9 meses	Edad actual	37 años 7 meses
Sexo	Femenino	Estado civil		Ocupación	
Dirección de domicilio	canaveral campestre etapa I casa 3	Teléfono domicilio		Lugar de residencia	SANTANDER
Acudiente		Parentesco		Teléfono acudiente	
Acompañante		Teléfono acompañante			
Asegurador	FAMI CONTRIBUTIVO CAPITA BUCAR	Categoría	A	Tipo de vinculación	RCT: 2 Cotizante
Episodio	54060609	Lugar de atención	CM CALLE 26	Cama	
Fecha de la atención	24/06/2021	Hora de atención	10:25:35		

HISTORIA CLÍNICA GENERAL

Estado de Ingreso: Vivo
 Causa externa: Enfermedad general
 Finalidad de la consulta: No Aplica
 Motivo de consulta: " ESTOY EMBARAZADA

Enfermedad actual:

NOMBRE: MARIA MORENO CORREO: morenomaria84@gmail.com TEL : 3162420886 ACEPTA TELECONSULTA- NOTA ACLARATORIA: EL ESTADO GENERAL DEL PACIENTE SE ESTABLECE DE MANERA SUBJETIVA POR LA MODALIDAD DE LA ATENCIÓN. - NO HA TENIDO CONTACTO CON PACIENTE SOSPECHOSO O PROBABLE COVID 19 - NO TIENE SINTOMAS RESPIRATORIOS EDAD: 36 AÑOS DIRECCION: CAÑABERAL CALLE 36 N 22 27 TORRE ESPINOSA APTO 1401 OCUPACION: DIRECTORA ESCOLARIDAD: UNIVERSITARIA PACIENTE DE 36 AÑOS, PRIMERA VEZ EN IPS, REFIERE SE ENCUENTRA EN EMBARAZO FUR 23/02/2021 G3POC0A1 17.2 SEMANAS POR FUR, REFIERE SE ENCUENTRA EN CONTROLES CON PREPAGADA, ESTA AL DIA EN LABORATORIOS Y EOCGRAFIAS, SIN EMBARGO DESEA INICAR VINCULO CON EPS EN EL MOMENTO REFIERE SENTIRSE BIEN, MOVIMIENTOS FETALES PRESENTES, NIEGA SINTOMAS DE VASOESPASMO COMO CEFALEA INTENSA, TINNITUS, EPIGASTRALGIA, EDEMA DE EXTREMIDADES, FOSFENOS, NIEGA PERDIDAS VAGINALES, NIEGA ACTIVIDAD UTERINA, NIEGA SINTOMAS IRRITATIVOS URINARIOS. NIEGA OTRA SINTOMATOLOGIA.

Antecedentes Personales

Antecedentes

Hábitos

Ingiere Alcohol: No
 Otros Hábitos: SEDENTARIA

Fecha: 05/08/2021 Hora: 18:33

Ingiere Alcohol: No
 Sustancias psicoactiva: No
 Otros Hábitos: NO CONSUME SUSTANCIAS PSICOACTIVS
 Responsable: REY, JUAN
 Documento de Identidad: 91275083

Antecedentes

Fecha: 24/06/2021 Hora: 10:27
 Traumáticos: NO REFIERE
 Transfusionales: NO REFIERE
 Familiares: NO REFIERE
 Inmunológicos: NO REFIERE
 Otros: NO REFIERE HABITOS CIGARRILLO
 Quirúrgicos: NO REFIERE
 Patológicos: NO REFIERE

IDENTIFICACIÓN

Nombre del paciente **MARIA FERNANDA FERNANDA MORENO GONZALEZ** Tipo de documento Cédula de Ciudadanía Número de documento **63555945**

Alérgicos NO REFIERE
 Farmacológicos y conciliación m NO REFIERE
 Responsable: LOSADA, LISETH
 Documento de Identidad: 1020820829

Fecha: 05/08/2021 Hora: 18:34

Alérgicos NO REFIERE
 Farmacológicos y conciliación m NO REFIERE
 Quirúrgicos NO REFIERE
 Patológicos NO REFIERE
 Traumáticos NO REFIERE

Otros Ha tenido sangrado menstrual abundante desde la menarquia?no Ha tenido sangrado abundante posparto? No Ha tenido sangrado abundante posterior a procedimiento quirúrgico o dental? No Ha tenido equimosis una vez al mes o mas? No Ha tenido epistaxis una vez al mes o mas? No Sangrado frecuente por encías? No Antecedentes familiares de sangrado? No niega enfermedades de transmisión sexual

Inmunológicos NO REFIERE
 Familiares NO REFIERE
 Transfusionales NO REFIERE
 Responsable: REY, JUAN
 Documento de Identidad: 91275083

Fecha: 27/08/2021 Hora: 10:50

Inmunológicos A POSITIVO
 Familiares NIEGA
 Transfusionales NIEGA
 Traumáticos NIEGA

Otros NIEGA COAGULOPATIAS -Ha tenido sangrado menstrual abundante desde la menarquia ? NO -Ha tenido sangrado abundante postparto ? NO -Ha tenido sangrado abundante posterior a procedimiento quirúrgico o dental ? NO -Ha tenido equimosis una vez o mas al mes ? NO -Ha tenido epistaxis una vez o mas al mes ? NO -Sangrado frecuente por encías ? NO -Antecedentes familiares de sangrado ? NO

Quirúrgicos NIEGA
 Farmacológicos y conciliación m ACIDO FOLICO, CARBONATO DE CALCIO, GESTAVIT, VITAMINA D
 Alérgicos NIEGA
 Patológicos ANTECEDNETE DE ABORTO ESPONTANEO EN ANTERIOR EMBARAZO
 Responsable: ESCUDERO, DIANA
 Documento de Identidad: 1019033102

Antecedentes Obstétricos

Generales

Fecha	Hora	Ciclo/día	Ciclo/mes	FUR	Menarquia (años)	Menopausia (años)	Citología menos a un año	Edad inicio de relaciones sexuales	Planifica
24/06/2021	10:27				12		No tiene		
05/08/2021	18:34	3	30	23-02-202	12		Normal		
27/08/2021	10:50	3	30	23-02-202	12		Normal	18	No planifica

Responsable: LOSADA, LISETH
 Documento de Identidad: 1020820829

Hemodisfibrinación:

IDENTIFICACIÓN

Nombre del paciente **MARIA FERNANDA FERNANDA MORENO GONZALEZ** Tipo de documento Cédula de Ciudadanía Número de documento 63555945

Hemodisfusión:

Fecha	Hora	G.B.	RH	Sensibilizado embarazo anterior	Reació inmunológico última Anti-D	Prueba tamizaje sífilis	Prue Sífilis	Fecha prueba sífilis	Prueba VIH	Fecha Prueba VIH	Fecha de serología mas	Fecha de serología año	Responsable	Identificación
05/06/2021	16:34	A	Positivo	No	No								REY, JUAN	91275083
07/06/2021	10:50	A	Positivo	No	No		Negativo	25/07/2021	Negativo	25/07/2021			ESCUDERO, DIANA	1019033102

Otros antecedentes gineco-obstétricos

Fecha	Hora	G	P	C	A	E	V	M	Mes fin Ant. Embarazo	Año fin ant. Embarazo	Peso último hijo	Primiparidad embarazo actual	Grupo sanguíneo padre	RH padre	Responsable	Identificación
05/08/2021	18:35	2	1		1		1		Noviembre	2017					REY, JUAN	91275083
27/08/2021	10:51	2	1		1		1		Noviembre	2017					ESCUDERO, DIANA	1019033102

Revisión por Sistemas

Endocrinológico: NIEGA SÍNTOMA
 Órganos de los sentidos: NIEGA SÍNTOMAS
 Cardiopulmonar: NIEGA SÍNTOMAS
 Gastrointestinal: NIEGA SÍNTOMAS
 Genitourinario: NIEGA SÍNTOMAS
 Osteomuscular: NIEGA SÍNTOMAS
 Neurológico: NIEGA SÍNTOMAS
 Piel y Faneras: NIEGA SÍNTOMAS
 Otros: NIEGA SÍNTOMAS

Examen Físico

Estado general: Bueno
 Estado de conciencia: Alerta
 Estado de hidratación: Hidratado
 Estado respiratorio: Sin signos de dificultad respiratoria

Hallazgos

Cabeza: NO VALORADO-TELEMEDICINA
 Ojos: NO VALORADO
 Otorrinolaringología: NO VALORADO
 Boca: NO VALORADO
 Cuello: NO VALORADO
 Tórax: NO VALORADO
 Cardio-respiratorio: NO VALORADO
 Abdomen: NO VALORADO
 Genitourinario: NO VALORADO

IDENTIFICACIÓN

Nombre del paciente **MARIA FERNANDA FERNANDA MORENO GONZALEZ** Tipo de documento **Cédula de Ciudadanía** Número de documento **63555945**

Osteomuscular: NO VALORADO
 Sist. Nervioso central: NO VALORADO
 Examen mental: NO VALORADO
 Piel y faneras: NO VALORADO
 Otros hallazgos: NO VALORADO

Responsable: **LOSADA, LISETH**
 Documento de Identidad: **1020820829**
 Especialidad: **MEDICINA GENERAL**

Diagnósticos

Código Diagnóstico	Descripción Diagnóstico	Clase Diagnóstico	Diagnóstico Principal	Confirmación	Tipo de Diagnóstico	Responsable
Z321	EMBARAZO CONFIRMADO	Diag. Principal	SI	Impresión Diagnostica	Diag. Tratam. Diag. Admisión	LOSADA, LISETH

Evolución

Fecha: **24/06/2021** Hora: **10:34**
 Tipo de Evolución: **Manejo Ambulatorio**
 Uso de Oxígeno: **NO**

Descripción:

NOMBRE: MARIA MORENO CORREO: morenomaria84@gmail.com TEL : 3162420886 ACEPTA TELECONSULTA- NOTA ACLARATORIA. EL ESTADO GENERAL DEL PACIENTE SE ESTABLECE DE MANERA SUBJETIVA POR LA MODALIDAD DE LA ATENCIÓN. PACIENTE DE 36 AÑOS QUIEN SOLICITA TELECONSULTA POR CUADRO CLINICO DESCRITO, REFIERE SENTIRSE EN BUENAS CONDICIONES GENERALES. CON EMBARAZO DE 17 2 SEM POR FUR G3P1C0A1, SE ENCUENTRA EN CONTROLES CON PREPAGADA, REFIERE CUENTA CON LABORATORIOS Y ECOGRAFIAS A LA FECHA, DESEA INICIAR CONTROLES POR EPS, SE DA ORDEN PARA PROGRAMA LATIR. SE ENVIAN ORDENES MEDICAS AL CORREO CONFIRMADO POR PACIENTE. SE EXPLICA CONDUCTA A PACIENTE QUIEN REFIERE ENTENDER Y ACEPTAR. DX 1. EMB DE 17 2 SEM POR FUR 2. G3P1C0A13. ALTO RIESGO OBSTETRICO POR EDAD SIGNOS DE ALARMA -DOLOR PÉLVICO (BAJITO) INTENSO -SANGRADO VAGINAL -SALIDA DE LÍQUIDO ABUNDANTE POR VAGINA -FIEBRE CUANTIFICADA CON TERMÓMETRO DE 38.3 GRADOS -VÓMITO CON INTOLERANCIA A LA VÍA ORAL -SÍNTOMAS URINARIOS IRRITATIVOS (ARDOR AL ORINAR, AUMENTO DE LA FRECUENCIA URINARIA NORMAL DURANTE EL DÍA O LA NOCHE, SENSACIÓN DE VACIAMIENTO INCOMPLETO, SALIDA DE ORINA DE FORMA NO DESEADA, DOLOR PÉLVICO / BAJITO INTENSO O SANGRADO POR LA ORINA) -FLUJO VAGINAL ABUNDANTE DE MAL OLOR, QUERASQUE O QUE PROVOQUE IRRITACIÓN GENITAL -DISMINUCIÓN O AUSENCIA DE MOVIMIENTOS FETALES DESPUES DE SEMANA 22 A PESAR DE PERMANECER ACOSTADA SOBRE EL LADO IZQUIERDO LUEGO DE HABER TOMADO ALGUN LÍQUIDO FRÍO, DE HABER COMIDO ALGO DULCE Y DE HABERLO ESTIMULADO DE FORMA TÁCTIL O AUDITIVA -DOLOR DE CABEZA INTENSO ASOCIADO A VISIÓN BORROSA O DE LUCES, PERCEPCIÓN DE PITOS, ARDOR EN EPIGASTRIO (BOCA DEL ESTÓMAGO) Y/O EDEMA (INFLAMACIÓN) EN CARA, MANOS O PIERNAS QUE NO MEJORA -CIFRAS TENSIONALES IGUALES O MAYORES A 140/90

Responsable: **LOSADA, LISETH**
 Documento de Identidad: **1020820829**
 Especialidad: **MEDICINA GENERAL**

Órdenes Clínicas

Fecha **27/06/2021** Hora **10:30**

Código	Descripción de la prestación	Responsable	Especialidad	Prioridad	Unidad organizativa de solicitud	Estatus	Fecha del estatus	Motivo del estatus
890301A	PROGRAMA AMAR - PEP CONS CONTROL PRENATAL POR MEDICINA GENERAL	LOSADA, LISETH	MEDICINA GENERAL	No Prioritaria	04UTMEGE	Cargado	28/06/2021	

IDENTIFICACIÓN

Nombre del paciente MARIA FERNANDA FERNANDA
MORENO GONZALEZ

Tipo de documento Cédula de Ciudadanía

Número de documento 63555945

Justificación: SS



Dr. Carlos E Riaño

MD GINECÓLOGO- OBSTETRA

Especialista en Medicina Materno Fetal - (Perinatología)

Universidad del Rosario

HISTORIA CLÍNICA

Fecha impresión: 11/08/2021
Hora: 14:48:25

FECHA CONSULTA: 26/07/2021

NOMBRE: MARIA FERNANDA MORENO GONZALEZ

IDENTIFICACIÓN: 63555945

Motivo Consulta

ASISTE A CONTROL PARA RELIZAR ECOGRAFIA

Enfermedad actual:

REFIERE MOVIMIENTOS FETALES NORMALES, NO SANGRADO GENITAL, NO AMNIORREA, NO ACTIVIDAD UTERINA

NO SINTOMAS URINARIOS, NO PERDIDAS VAGINALES

Antecedentes Generales

G: 2,P: 1,C: 0,A: 0,M: 0,E: 0,V: 1

Ciclos: 28X4 Regulares: No, Planificación: NEGATIVA, FUR: 23/02/2021 Confiable: No, Citología: + 2 años, Resultado Citología: Normal

Patologicos: Negativo

Quirurgicos: OTOPLASTIA 2015

Farmacologicos: Negativo

Toxicoalergicos: Negativo

Tabaquismos: Negativo

Familiares: Negativo

Otros: Negativo

Antecedentes Obstetricos

Embarazo Unico, Preeclampsia: Negativo, Parto pretérmino: Negativo, Hemorragia post-parto: Negativo, Ruptura de membranas: Negativo, Obito fetal 2do trimestre: Negativo, Obito fetal 3er trimestre: Negativo, Pérdidas gestacionales: Negativo, Bajo peso al nacer: Negativo, Anomalías estructurales: Negativo, Anomalías genéticas: Negativo, Nueva unión: Negativo, Antecedentes paternos: Negativo

Embarazo: Si, semanas de gestación: 21,9, FPP: 30/11/2021

Historia de las gestaciones

PARTO VAGINAL EUTOCICO, PESO 3750GR, 53 CM

A1 ESPONTANEO

Ultimos resultados

Hemoclasificación: A (+)

VDRL: NO REACTIVA

IgM: 0.08

Hemoglobina: 11

Hematocrito: 33

Revisión por sistemas:

Genitourinario: Negativo, Gastrointestinal: Negativo, Cardiovascular: Negativo, Sistema nervioso central: Negativo, Piel y Faneras: Negativo, Otros: Negativo

Análisis:

ECOGRAFIA III NIVEL: NORMAL

DOPPLER ARTERIAS: NORMAL

VACUNACION COVID-19 2DA DOSIS

REPORTE DE LABORATORIOS 2DO TRIMESTRE: ANEMIA LEVE 2RIA, RESTO NROMALES, IGM TOXOPLASMA: NEGATIVO

VARICES GRADO II EN MIEMBRO INFERIOR IZQUIERDO TERRITORIOD E SAFENA INTERNA

Dr. Carlos E. Riaño

M.D. GINECÓLOGO- OBSTETRA

Especialista en Medicina Materno Fetal - (Perinatología)

Universidad del Rosario

Diagnóstico:

Z351 - Supervisión de embarazo con historia de aborto

Tratamiento:

Se explica claramente su condición de riesgo estimado

Micronutrientes, recomendaciones nutricionales

Indicaciones precisas, signos de alarma

Vacunación Tetanol-Pertusis-Influenza

Se solicitan laboratorios IGM TOXOPLASMA

SE SOLICITA DOPPLER DUPLEX VENOSO MIEMBROS INFERIORES

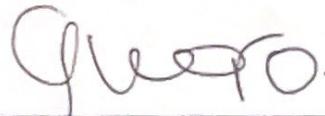
USO DE MEDIDAS DE SORTE MECANICO, MEDIDAS POSTURALES

Cita en 4 SEMANAS

Plan

Exámenes: // DUPLEX SCANNING DOPPLER- ECOGRAFIA DE VASOS VENOSOS DE MIEMBROS INFERIORES //

Toxoplasma gondii, ANTICUERPOS Ig M POR EIA



DR CARLOS E. RIAÑO - CC 80414695 - RM:2521-94



Dr. Carlos E. Riaño

MD GINECÓLOGO- OBSTETRA

Especialista en Medicina Materno Fetal - (Perinatología)

Universidad del Rosario

HISTORIA CLÍNICA

FECHA: 15/09/2021 ENTIDAD: ALLIANZ SEGUROS DE VIDA S.A.

NOMBRE: MARIA FERNANDA MORENO GONZALEZ EDAD: 37 AÑOS IDENTIFICACIÓN: 63555945

Motivo Consulta

ASISTE A CONTROL PARA RELIZAR DOPPLER FETAL Y ECOGRAFIA 3D

REFIERE MOVIMIENTOS FETALES NORMALES, NO SANGRADO GENITAL, NO AMNIORREA, NO ACTIVIDAD UTERINA

NO SINTOMAS URINARIOS, NO PERDIDAS VAGINALES

Ciclos: 28X4 Regulares: No, Planificación: NEGATIVA, FUR: 23/02/2021 Confiable: No, Citología: + 2 años, Resultado Citología: Normal

Patologicos: Negativo

Quirurgicos: OTOPLASTIA 2015

Farmacologicos: Negativo

Toxicoalergicos: Negativo

Tabaquismos: Negativo

Familiares: Negativo

Otros: Negativo

Antecedentes Obstétricos

, Preeclampsia: Negativo, Parto pretérmino: Negativo, Hemorragia post-parto: Negativo, Ruptura de membranas: Negativo, Obito fetal 2do trimestre: Negativo, Obito fetal 3er trimestre: Negativo, Pérdidas gestacionales: Negativo, Bajo peso al nacer: Negativo, Anomalías estructurales: Negativo, Anomalías genéticas: Negativo, Nueva unión: Negativo, Antecedentes paternos: Negativo

Embarazo: Si, semanas de gestación: 31,3, FPP: 30/11/2021

Historia de las gestaciones

PARTO VAGINAL EUTOCICO, PESO 3750GR, 53 CM

A1 ESPONTANEO

Hemoclasificación: A (+)

Análisis:

DOPPLER FETAL NORMAL

ECO 3 D IMAGENES

Diagnóstico:

Z351 - Supervision de embarazo con historia de aborto

Tratamiento:

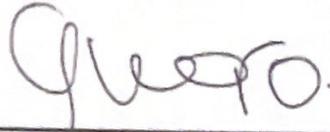
Se explica claramente su condicion de riesgo estimado

Micronutrientes, recomendaciones nutricionales

Indicaciones precisas, signos de alarma

Cita en 2 SEMANAS

Carlos E Riaño
Ginecólogo-Obstetra
Especialista en Medicina Materno Fetal - (Perinatología)
Universidad del Rosario



DR CARLOS E. RIAÑO - CC 80414695 - RM:2521-94

CHI St. Joseph Health

College Station Hospital
 1604 Rock Prairie Rd
 College Station, TX 77845

MORENO GONZALEZ, BOY MARIA

MR4 :X003032346
 Fecha de nacimiento: 11/20/2021 Edad:0
 Número de cuenta: W00803788298
 Atendido por: Jamil, Samina

INSTRUCCIONES PARA EL ALTA DEL RECIÉN NACIDO**Información sobre el nacimiento**

Fecha / Hora: 11/20/21 11:06 CST	Peso al nacer: 7 lbs 14. 3oz	3580 gms
Sexo del bebé: Masculino	Longitud: 19.29 pulgadas	49.00 cm
Método de parto: Gestación Vaginal	Cabeza: 35.00 cm	Pecho: 33.00 cm
Sexo del bebé: Masculino	Edad en el parto: 39.0	Apgars: 1 Min: 8 S Mins: 9 10 Mins:

Información del bebé

Tipo de sangre: A positivo	Prueba de Coombs: negativa
Vacuna contra la hepatitis B: 11/20/21	
Examen del recién nacido realizado: 11/21/21 11:15 CST	
Fecha/hora de la circuncisión: 11/21/21 07:45 CST	Equipo utilizado: Pinza Gomco
Estado de la prueba de audición: Prueba de audición completa	
Examen de corazón congénito: Negativa, Prueba de corazón congénito completa	
Peso al alta: 7 lbs 10.0 oz 3459 gms	

Información de alta

Fecha/hora del alta: 11/21/21 12:30 CST	Alta a: Casa
Seguimiento con: Oficina	ANOTACIONES:
	Datos almacenados por el CPN en nombre del usuario
Seguimiento en (días): 2 días	Medico: DR. GOEN
Instrucciones dadas a: PADRES	
Instrucciones entendidas:	
Resumen del alta:	
Comentarios del alta:	
ANOTACIONES:	
Datos almacenados por el CPN en nombre del usuario	

Cuándo llamar al proveedor del bebé

Una temperatura de 100,4 o superior. Respiración rápida o dificultosa con gruñidos o aleteo de las fosas nasales al intentar respirar. El bebé parece inusualmente inquieto y no se calma. El patrón normal de llanto de su bebé se vuelve diferente. Cualquier olor desagradable, enrojecimiento o secreción del cordón umbilical. Ictericia o tinte amarillento en el color de la piel o en el blanco de los ojos. El bebé se vuelve letárgico, le cuesta despertarse para alimentarse o está apático. Diarrea o heces blandas y acuosas, o cualquier deposición que contenga sangre. Vómitos persistentes. Cualquier sarpullido inusual

INSTRUCCIONES ELECTRÓNICAS

Copia electrónica solicitada:	Copia electrónica proporcionada: Sí
-------------------------------	-------------------------------------

_____ Firma de los padres	_____ Fecha	_____ Firma de la enfermera	_____ Fecha
Instrucciones para el alta del recién nacido Imprimir			
Impresión solicitada por: Lara Pruett RN			

CHI St. Joseph Health

Perfil de Rutina de Recién Nacido Bryan, TX (979) 776-3777

Historia Proveedor prenatal <u>R Smith</u> EDC <u>21/NOV/21</u> EGA <u>39°</u> G <u>2</u> T <u>1</u> P <u>0</u> A <u>0</u> L <u>1</u>		W00803788272 X000502390 MORENO GONZÁLEZ MARÍA F 20/NOV/21 H/F/37 DOB /14/SEP/1984 Smith, Randy NMD LD 12/LD		W00803788298 X003032346 MORENOGONZALEZ, BOY MARIA 20/NOV/21 U/M/00M 00D DOB 20/NOV/2021 Jamil. Samina MD NB 04/NB	
Eventos maternos/anteparto Parto Fecha/Hora: <u>20/NOV/21 c 1106</u> <input checked="" type="checkbox"/> Vaginal (<input type="checkbox"/> Vacío <input type="checkbox"/> Fórceps) <input type="checkbox"/> Cesárea ROM: <input type="checkbox"/> <18 horas <input type="checkbox"/> <u>¿ABX?</u> <input type="checkbox"/> Temperatura materno: <u>-</u> <u>-</u> APGAR <u>8</u> / <u>9</u> Peso <u>7</u> # <u>14</u> Oz <u>3680 g</u> Longitud <u>49cm</u> HC <u>35cm</u> <input checked="" type="checkbox"/> AGA <input type="checkbox"/> SGA <input type="checkbox"/> LGA Reanimación:		Laboratorios maternos: Grupo <u>A</u> Rh <u>+</u> sanguíneo: Normal <u>Notas</u> Tamizaje Ab <input type="checkbox"/> NEG Clamidia <input checked="" type="checkbox"/> NEG Gonorrea <input checked="" type="checkbox"/> NEG GBS <input checked="" type="checkbox"/> NEG Tratado x <u>con</u> HepB <input checked="" type="checkbox"/> NEG VIH <input checked="" type="checkbox"/> NEG Sífilis <input checked="" type="checkbox"/> NEG Rubéola <input checked="" type="checkbox"/> NEG UDS <input type="checkbox"/> NEG Ingreso HepB <input checked="" type="checkbox"/> NEG Ingreso prueba de sífilis <input checked="" type="checkbox"/> NEG		Pulso <u>150</u> RR <u>40</u> Temp <u>99²</u> Normal <u>Notas</u> Tono/Llanto <input checked="" type="checkbox"/> HEENT <input checked="" type="checkbox"/> Reflejo rojo <input checked="" type="checkbox"/> Corazón <input checked="" type="checkbox"/> Pulmones <input checked="" type="checkbox"/> Abdomen <input checked="" type="checkbox"/> GU <input checked="" type="checkbox"/> Extremidades <input checked="" type="checkbox"/> Clic de cadera <input checked="" type="checkbox"/> Clavículas <input checked="" type="checkbox"/> Columna <input checked="" type="checkbox"/> Neuro <input checked="" type="checkbox"/> Piel <input checked="" type="checkbox"/> [TEXTO ILEGIBLE]	
Peso: 3459 Bili:		Peso: Bili:		Peso: Bili: <u>20/NOV/2</u> <u>18/3</u>	
[ILEGIBLE]		<i>AFC</i> Andrés Felipe Celis Salazar Traductor e Interprete Oficial Inglés - Español - Inglés Certificado de Idoneidad N°. 0413 del 4 de Agosto de 2015 UNIVERSIDAD NACIONAL DE COLOMBIA		Firma/fecha/hora del médico:	
Firma/fecha/hora del médico: <u>21/NOV/21</u>		Firma/fecha/hora del médico:		Firma/fecha/hora del médico:	
Grupo sanguíneo del bebé/Rh <u>A+</u> Coombs <u>neg</u> Tamizaje auditivo <u>R</u> <input checked="" type="checkbox"/> Pasa <input type="checkbox"/> No pasa <u>L</u> <input checked="" type="checkbox"/> Pasa <input type="checkbox"/> No pasa Cita de examen de audición para paciente ambulatorio		Plan de alimentación de <input type="checkbox"/> Pecho <input type="checkbox"/> Fórmula <input type="checkbox"/> Ambos salida: Salida para <u>Madre</u> el <u>21/NOV/21</u> Control en <u>1 día</u> en <u>[ILEGIBLE]</u> Diagnóstico de salida <u>[ILEGIBLE]</u> NSVD		Hepatitis B, suministrada el <u>20/NOV/21</u> <input type="checkbox"/> Declinó Circuncisión <u>21/NOV/21</u> <input type="checkbox"/> N/D. Peso de salida <u>7</u> # <u>10</u> Oz <u>3459</u> g Fecha de tamizaje del recién nacido: <u>21/NOV/21</u> Fecha de aprobación del CCHD <u>21/NOV/21</u> 97% 97% Fecha de ECO _____	
Fecha de ECO _____		Firma/fecha/hora del médico:		(FIRMA) MD 21/NOV/21	

Yo, ANDRÉS CELIS, certifico que hablo con fluidez los idiomas inglés y español, y que soy competente para traducir del inglés al español y del español al inglés, y que el documento adjunto es una traducción verdadera y precisa del(los) documento(s) original(es) del inglés al español.

Nombre Completo: ANDRÉS FELIPE CELIS SALAZAR

Firma: 

Correo electrónico: afcelis@gmail.com

Dirección (física): CALLE 107 A # 54 - 95 APT. 401. BOGOTÁ, COLOMBIA

Teléfono (día): (57) 3213922388

Fecha: 28 de marzo de 2022

CHI St. Joseph Health

College Station Hospital
1604 Rock Prairie Rd
College Station, TX 77845

MORENO GONZALEZ, MARIA F

MR4 :X003032346

Fecha de nacimiento: 9/14/1984 Edad:37

Número de cuenta: W00803788272

Atendido por: Smith, Randy W

Fecha: 11/21/2021 10:18

RESUMEN DEL ALTA POSPARTO**Información del alta**

Fecha/hora del alta:

Método de alta: Silla de ruedas

Dada de alta con:

Acompañada por: familia

Nombre del proveedor del alta: Dr. Garant

Estado: Estable

Dada de alta a: Casa

Dieta/Actividad/Restricciones

Dieta:

Restricciones de la dieta regular:

Actividad: Actividad normal

Restricciones de actividad: No hacer ejercicio/no levantar peso/no conducir/no tener actividad sexual/nada dentro de la vagina - coito, tampones, duchas vaginales

Enseñanza/Instrucciones/Referencias

Enseñanza: Autocuidado, Línea telefónica de ayuda

Instrucciones dadas a: paciente

Instrucciones entendidas: Comprensión verbal del paciente, Comprensión verbal de la persona de apoyo

Incapaz de dar instrucciones:

Folletos entregados: Guía de cuidados posparto y al recién nacido, Parto vaginal, Lactancia materna, Seguridad del bebé, Signos de alerta posparto

Remisiones: Ninguna

Comentarios de seguimiento:

Control con: Dr. Smith

Control en: 4 semanas

Número de teléfono para control:

LLAME AL 911 SI EXPERIMENTA:

Dolor en el pecho

Respiración obstruida o falta de aire

Convulsiones o pérdida de conciencia

Pensamientos de hacerse daño a sí misma o a su bebé

(Si no puede comunicarse con el proveedor, llame al 911 o acuda a un centro de salud)

Hemorragia que satura la toalla y requiere un cambio de toalla higiénica cada hora, o si se forman coágulos grandes (del tamaño de una pelota de golf). Incisión que no cicatriza/el perineo está rojo, hinchado, supura o tiene cada vez más molestias, la secreción vaginal tiene mal olor. Pierna roja o hinchada que duele o está caliente al tacto. Temperatura de 100°. Dolor de cabeza que no mejora, incluso después de tomar la medicación, o dolor de cabeza intenso con cambios de visión.

Dolor que no se alivia con las terapias sugeridas o los medicamentos para el dolor. Ardor o dificultad para orinar o sensación de que no se vacía completamente la vejiga. Si no hay movimiento intestinal en 4 días. Los pezones sangran, están doloridos o agrietados o nota algún enrojecimiento, punto caliente o bulto en el pecho.

INSTRUCCIONES ADICIONALES:

Vuelva a tomar las vitaminas prenatales según las indicaciones de su médico, Tome los medicamentos según las indicaciones de su médico. Descanse con frecuencia, intente dormir la siesta cuando el bebé esté durmiendo. Reanude su actividad normal y el ejercicio de forma muy gradual a lo largo de 6 semanas. Obtenga ayuda para las tareas domésticas generales (limpieza, cocina, lavandería, compras y cuidado de los niños mayores), Evite conducir durante 1 ó 2

semanas después del parto y cuando tome medicamentos que puedan afectar a su capacidad de discernimiento. Beba de 8 a 10 vasos de agua al día. Coma bastantes proteínas, frutas y verduras, y beba mucha leche. Coma una dieta rica en fibra para ayudar a aliviar el estreñimiento. Puede tomar baños o duchas en la bañera - Use agua corriente - No use baños de burbujas ni aceites o puede correr el riesgo de infectarse. Los puntos se disolverán por sí solos y necesitarán pocos cuidados adicionales. Mantenga la zona tan limpia como sea posible, los baños de asiento o los baños de tina tibios 2-3 veces al día pueden ayudar a aliviar el dolor/mantener la incisión limpia y seca. Seque la incisión con palmaditas después del baño o la ducha. No es necesario ningún vendaje. Utilice un buen sostén de apoyo las 24 horas del día durante 1 ó 2 semanas si no está amamantando, y continuamente si está amamantando.

ESTADO DE TEXAS
CERTIFICADO DE REGISTRO VITAL (REGISTRO CIVIL DE NACIMIENTO)

MUNICIPIO DE COLLEGE STATION

ESTADO DE TEXAS				REGISTRO CIVIL DE NACIMIENTO		NACIMIENTO NÚMERO	
1. Nombre del menor Primer Segundo Apellido Sufijo		FRANCO MARTINEZ		2. Fecha del nacimiento (mm/dd/aaa)		3. Sexo	
				NOV/20/2021		MASCULINO	
4a. Lugar de Nacimiento- Condado		4b. Ciudad o Municipio (si está fuera de los límites municipales, indique el número de distrito)		5. Hora de Nacimiento		6a. Embarazo múltiple, único, gemelos, trillizos, etc.	
BRAZOS		COLLEGE STATION		11:06 A.M.		ÚNICO	
7a. Lugar de Nacimiento <input type="checkbox"/> Clínica / Consultorio <input type="checkbox"/> Centro de Maternidad Autorizado <input checked="" type="checkbox"/> Hospital <input type="checkbox"/> Otro (Indique) <input type="checkbox"/> Residencia				7b. Nombre del Hospital o Centro de Maternidad (Si no es institución indique la dirección)			
				CHI ST. JOSEPH HEALTH COLLEGE STATION HOSPITAL			
8a. Nombre, NPI y dirección de la persona que atendió el parto RANDY SMITH 1602 ROCK PRAIRIE RD. # 430 COLLEGE STATION, TEXAS 77840				9a. Certificador: Certifico que este niño nació vivo en el lugar y hora indicadas MELISSA JOHNSON NOV-22-2021 Firma y Cargo Fecha de firma			
8b. <input checked="" type="checkbox"/> Médico <input type="checkbox"/> Osteópata <input type="checkbox"/> Enfermera(o) <input type="checkbox"/> Partera <input type="checkbox"/> Otro (Indique)				9b. <input type="checkbox"/> Persona que asistió <input checked="" type="checkbox"/> Administrador de institución, designado <input type="checkbox"/> Otro (indique)			
10. Nombre de la madre antes del primer matrimonio Primer Segundo Apellido Sufijo				11. Fecha de Nacimiento (mm/dd/aaa)		12. Lugar de Nacimiento (Estado, Territorio o País Extranjero)	
MARIA FERNANDA MORENO GONZALEZ				SEP/14/1984		COLOMBIA	
13a. Residencia – Estado		13b. Condado		13c. Ciudad, Pueblo o Ubicación		13d. Dirección o zona rural	
TEXAS		BRAZOS		COLLEGE STATION		3157 LA VENTA WAY	
13e. Código postal		13f. Dentro de los límites municipales <input checked="" type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No		14. Dirección de correspondencia		14g. <input checked="" type="checkbox"/> a la residencia, o: (Si es la misma de la Residencia, Indicar el Código Postal Únicamente)	
77845				77845			
15. Nombre del padre antes del primer matrimonio Primer Segundo Apellido Sufijo				16. Fecha de Nacimiento (mm/dd/aaa)		17. Lugar de Nacimiento (Estado, Territorio o País Extranjero)	
JUAN SEBASTIAN MARTINEZ RAMIREZ				JUL/12/1979		COLOMBIA	
18a. Numero de Archivo Local		18b. Fecha de Recibido por el Registrador Local		18c. Fecha del Registrador Local			
02003205		NOV/23/2021		[FIRMA]			

[CÓDIGO DE BARRAS]

AFC
Andrés Felipe Celis Salazar
Traductor e Interprete Oficial
Inglés - Español - Inglés
Certificado de Idoneidad N°. 0413
del 4 de Agosto de 2015
UNIVERSIDAD NACIONAL DE COLOMBIA

La presente es una copia auténtica y fidedigna del registro, según lo anotado en el Estado de Texas. Expedido bajo las facultades de la Sección 191.051. Código de Salud y Seguridad.

[SELLO] FECHA DE EXPEDICIÓN **NOV 29 2021**

[Firma]
Tanya Smith
Registradora Local

[SELLO]

ATENCIÓN: EL PRESENTE DOCUMENTO TIENE UN BORDE AZUL OSCURO Y UN FONDO A COLOR

CUALQUIER ALTERACIÓN O BORRADURA INVALIDA EL PRESENTE CERTIFICADO

Yo, ANDRÉS CELIS, certifico que hablo con fluidez los idiomas inglés y español, y que soy competente para traducir del inglés al español y del español al inglés, y que el documento adjunto es una traducción verdadera y precisa del(los) documento(s) original(es) del inglés al español.

Nombre Completo: ANDRÉS FELIPE CELIS SALAZAR

Firma:



Correo electrónico: afcelis@gmail.com

Dirección (física): CRA. 68 B # 96 - 70 APT. 1003 TORRE 6. BOGOTÁ, COLOMBIA

Teléfono (día): (57) 3213922388

Fecha: 13 de diciembre de 2021



ORGANIZACION ELECTORAL
REGISTRADURIA NACIONAL DEL ESTADO CIVIL
DIRECCION NACIONAL DE REGISTRO CIVIL

NUIP 1.095.847.928

REGISTRO CIVIL DE NACIMIENTO

Indicativo Serial 152794443

Datos de la oficina de registro - Clase de oficina

Registraduría Notaría Número Consulado Corregimiento Inspección de Policía Código Q 2 T

País - Departamento - Municipio - Corregimiento e/o Inspección de Policía
REGISTRADURIA DE FLORIDABLANCA - COLOMBIA - SANTANDER - FLORIDABLANCA

Datos del inscrito

Primer Apellido MARTINEZ Segundo Apellido MORENO

Nombre(s) FRANCO

Fecha de nacimiento Año 2021 Mes NOV Día 20 Sexo (en letras) MASCULINO Grupo sanguíneo A Factor RH POSITIVO

Lugar de nacimiento (País - Departamento - Municipio - Corregimiento e/o Inspección)
ESTADOS UNIDOS COLLEGE STATION - TEXAS

Tipo de documento antecedente o Declaración de testigos
REGISTRO DE NACIMIENTO EXTRANJERO

Número certificado de nacido vivo
02003205

Datos de la madre

Apellidos y nombres completos MORENO GONZALEZ MARIA FERNANDA

Documento de identificación (Clase y número) CC 63.555.945

Nacionalidad COLOMBIA

Datos del padre

Apellidos y nombres completos MARTINEZ RAMIREZ JUAN SEBASTIAN

Documento de identificación (Clase y número) CC 13.740.297

Nacionalidad COLOMBIA

Datos del declarante

Apellidos y nombres completos MARTINEZ RAMIREZ JUAN SEBASTIAN

Documento de identificación (Clase y número) CC 13.740.297

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 JUN Día 06

Nombre y firma del funcionario que autoriza MONICA JOHANNA SERRANO CRADA - RE

Reconocimiento paterno

Firma

Nombre y firma del funcionario ante quien se hace el reconocimiento

Nombre y firma

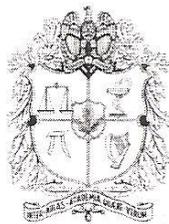
06 JUN. 2022 - "CUMPLIMIENTO A LA CIRCULAR UNICA DE REGISTRO VERSION VI" ANEXA FORMATO DE INSCRIPCION EXTEMPORANEA, RCN ESTADOS UNIDOS APOSTILLADO Y TRADUCIDO, CC MADRE Y PADRE.

ESPACIO PARA NOTAS

5 2 7 9 4 4 4 3



ORIGINAL PARA LA OFICINA DE REGISTRO



UNIVERSIDAD NACIONAL DE COLOMBIA

SEDE BOGOTÁ
FACULTAD DE CIENCIAS HUMANAS
SECRETARÍA ACADÉMICA

Expide a

*Andrés Felipe
Celis Salazar*

C.C. 79.947.693 de Bogotá D.C.

**EL CERTIFICADO DE IDONEIDAD PROFESIONAL EN TRADUCCIÓN E
INTERPRETACIÓN OFICIAL N° 0413,**

de ESPAÑOL a INGLÉS y de INGLÉS a ESPAÑOL,

una vez aprobados los exámenes escritos y orales de Traducción e Interpretación Oficial
realizados el 6 de junio de 2015

y según el Acta de Examen firmada por los dos jurados examinadores y los miembros de la Comisión de acuerdo
con el modelo operativo de preparación, aplicación y evaluación de Exámenes de Traducción e Interpretación
Oficial, y en cumplimiento del artículo 33 de la Ley 962 del 8 de julio de 2005, de la Resolución 312, acta N° 27,
de noviembre de 1998 y

de la Resolución 410, acta N° 25, de agosto de 2008 del Consejo de la Facultad de Ciencias Humanas.

Dado en Bogotá a los cuatro (4) días del mes de agosto de 2015.

AUGUSTO CARRILLO SABOGAL
Facultad de Ciencias Humanas
Secretario Académico

MARTHA ISABEL CAMARGO GIL
Departamento de Lenguas Extranjeras
Directora

JUANA MAHISSA REYES MUÑOZ
Comisión de Exámenes de
Traducción e Interpretación Oficial

LINA LUCIA OLIVEIRA DA SILVA
Comisión de Exámenes de
Traducción e Interpretación Oficial



CERTIFICA QUE:

El(La) Señor(a) FRANCO MARTINEZ MORENO identificado(a) con RC 1095847928 se encuentra afiliado(a) a la EPS en condición de BENEFICIARIO.

Fecha de Activación de	20/11/2021
Estado de la Afiliación:	NUEVO
IPS:	COLSUBSIDIO CENTRO MEDICO BUCARAMANGA
Categoría:	A

La presente certificación se expide a solicitud del(de la) interesado(a) en QUIEN , a los 17 días del mes agosto del 2022 .

La certificación tiene validez de un mes con respecto a la fecha de generación.

Observaciones:

NO VÁLIDO PARA TRASLADO A OTRA EPS.

Cordialmente,

Fredy Alexander Caicedo Sierra
Director Operaciones Comerciales
EPS FAMISANAR S.A.S.

PA# 5874428

CHI St. Joseph Health

Routine Newborn Profile

Bryan, TX (979) 776-3777

History
 Prenatal Provider R Smith
 EDC 11/21/21 EGA 39⁰
 G 2 T 1 P 0 A 0 L 1

W00803788272 X000502390
 MORENO GONZALEZ, MARIA F
 11/20/21 H/F/37 DOB 09/14/1984
 Smith, Randy W MD LD 12/LD

W00803788298 X003032346
 MORENOGONZALEZ, BOY MARIA
 11/20/21 U/M/00M 00D DOB 11/20/2021
 Jamil, Samina MD NB 04/NB

Maternal/ Antepartum Events

Delivery
 Date/Time: 11/20/21 @ 1100
 Vaginal (Vacuum Forceps)
 C-Section
 ROM: <18 hrs OR _____
 Maternal Temp: _____ ABX? _____
 APGAR 8 / 9
 Weight 7 # 14 oz 3580 g
 Length 49 cm HC 35 cm
 AGA SGA LGA

Resuscitation:

Maternal Labs:
 Blood Type: A Rh (+)

Normal Notes

Ab Screen NEG
 Chlamydia NEG
 Gonorrhea NEG
 GBS NEG
 Treated x _____ with _____
 HepB NEG
 HIV NEG
 Syphilis NEG
 Rubella NEG
 UDS NEG

Admission HepB NEG
 Admission Syphilis test NEG

Pulse 150 RR 40 Temp 99²

Normal Notes

Tone/Cry
 HEENT
 Red Reflex
 Heart
 Lungs
 Abdomen
 GU
 Extremities
 Hip Click
 Clavicles
 Spine
 Neuro
 Skin

A: Term male AGA
 NSVD
 P: Routine care

Weight: 3459 Bilirubin: _____
 Breast feeds
 Stool x 3 U x 3
 Em - WNL
 A: Term male AGA
 NSVD
 P: O/c home
 S: JRM MD
 11/21/21
 10

Weight: _____ Bilirubin: _____

Weight: _____ Bilirubin: 11/20/21
18/3

Baby's Blood Type/Rh AT Coombs Neg
 Hearing Screen R Pass Fail L Pass Fail
 Outpatient hearing appointment _____
 Hepatitis B given on 11/20/21 Declined
 Circumcision 11/21/21 N/A
 Discharge Weight 7 # 10 oz. 3459 g
 Newborn Screen Date: 11/21/21
 CCHD passed date 11/21/21 99%/99%
 ECHO date _____

Discharge Feeding Plan: Breast Formula Both
 Discharge to Mom on 11/21/21
 Follow-up in 1 day at 6am
 Discharge Diagnosis Term male AGA
NSVD

MD Signature/date/time: JRM MD
11/21/21
10⁰⁰

CHI St. Joseph HealthCollege Station Hospital
1604 Rock Prairie Rd
College Station, TX 77845**MORENO GONZALEZ, MARIA F**MR#: X000502390
DOB: 9/14/1984 Age 37
Account Number: W00803788272
Attending: Smith, Randy WDate: 11/21/2021 10:18 **Postpartum Discharge Summary****Discharge Information**Discharge Date/Time:
Discharge Method: Wheelchair
Discharged With:
Accompanied by: familyDischarge Provider Name: Dr. Garant
Condition: Stable
Discharged to: Home**Diet/Activity/Restrictions**Diet: Regular
Diet Restrictions:
Activity: Normal Activity
Activity Restrictions: No Exercising, No Lifting, No Driving, No Sexual Activity, Nothing in Vagina - Intercourse,
Tampons, Douche**Teaching/Instructions/Referrals**Teaching: Selfcare, Helpline Telephone
Instructions Given to: patient
Instructions Understood: Patient Verbalized Understanding, Support Person Verbalized Understanding
Unable to give instructions:
Brochures Given: Guide to Postpartum & NB Care, Vaginal Delivery, Breast-feeding, Infant Safety, AWHONN
Post-Birth Warning Signs
Referrals: None**Follow-Up**

Comments:

Follow-Up With: Dr. Smith
Follow-Up On: 4 weeks

Follow-Up Phone Number:

CALL 911 IF YOU EXPERIENCE:

- P** Pain in Chest
- O** Obstructed Breathing or Shortness of Breath
- S** Seizures or Loss of Consciousness
- T** Thoughts of Hurting Yourself or Your Baby

NOTIFY YOUR HEALTH CARE PROVIDER IF YOU EXPERIENCE: (If you can't reach provider call 911 or go to an ER)

- B** Bleeding Saturating the Peripad Requiring Pad Change every 1 Hour or Passing Large Clots (Size of a Golf Ball)
- I** Incision that is Not Healing, Perineum is Red, Swollen, Draining or has Increasing Discomfort, Vaginal Discharge has Foul Odor
- R** Red or Swollen Leg that is Painful or Warm to Touch
- T** Temperature of 100.4(F) or Higher
- H** Headache that Does Not Get Better, Even After Taking Medication, or Bad Headache with Vision Changes.

Increased Pain Not Relieved with Suggested Therapies or Pain Medications

Burning or Difficulty Urinating or Feeling that You are Not Completely Emptying Your Bladder

If No Bowel Movement in 4 Days

Nipples are Bleeding, Sore or Cracked or You Notice any Redness, Hot Spot or Lump on the Breast

ADDITIONAL INSTRUCTIONS:

Resume Prenatal Vitamins as Directed by Your Provider, Take Medications as Directed by Provider

Rest Frequently, Try to Nap when the Baby is Sleeping, Resume Your Normal Activity and Exercise Very Gradually over 6 Weeks, Obtain Help for General Household Duties (Cleaning, Cooking, Laundry, Shopping, and Caring for Older Children), Avoid Driving for 1-2 Weeks after Delivery and When Taking Medications that May Impair Your Judgement

Drink 8 to 10 Glasses of Water per Day, Eat Plenty of Proteins, Fruits, and Vegetables, and Drink Plenty of Milk, Eat a High Fiber Diet to Help Relieve Constipation

You May Take Tub Baths or Showers-Use Plain Water-No Bubble Baths or Oils or You May Run the Risk of Infection Stitches will Dissolve on Their Own and Need Little Additional Care. Keep the Area as Clean as Possible., Warm Sitz Baths or Tub Soaks 2-3 Times per Day May Help Relieve Soreness, Keep Incision Clean and Dry. Pat Dry Following Bath or Shower. No bandage is necessary, Wear a Good Supportive Bra 24 Hours a Day for 1-2 Weeks if Not Nursing, and Continuously if Nursing

STATE OF TEXAS
CERTIFICATION OF VITAL RECORD

CITY OF COLLEGE STATION

STATE OF TEXAS			CERTIFICATE OF BIRTH		BIRTH NUMBER	
1. Child's Name First Middle Last Suffix		2. Date of Birth (mm/dd/yyyy)		3. Sex		
FRANCO		MARTINEZ		11/20/2021		MALE
4a. Place of Birth - County	4b. City or Town (If outside city limits, give precinct no.)	5. Time of Birth	6a. Plurality - Single, Twin, Triplet, etc.	6b. If Plural Birth, Born 1st, 2nd, 3rd, etc.		
BRAZOS	COLLEGE STATION	11:06 AM	SINGLE			
7a. Place Of Birth <input type="checkbox"/> Clinic/Doctor's Office <input type="checkbox"/> Licensed Birthing Center <input type="checkbox"/> Home Birth <input checked="" type="checkbox"/> Hospital <input type="checkbox"/> Other (Specify):		7b. Name of Hospital or Birthing Center, NPI (If Not Institution, Give Street Address)				
		CHI ST. JOSEPH HEALTH COLLEGE STATION HOSPITAL				
8a. Attendant's Name, NPI, and Mailing Address		9a. Certifier - I certify that this child was born alive at the place and time and on the date as stated.				
RANDY SMITH 1602 ROCK PRAIRIE RD. #430 COLLEGE STATION, TEXAS 77840		MELISSA JOHNSON		11/22/2021		
		Signature and Title		Date Signed		
8b. <input checked="" type="checkbox"/> MD <input type="checkbox"/> DO <input type="checkbox"/> CNM <input type="checkbox"/> Midwife <input type="checkbox"/> Other (Specify):		9b. <input type="checkbox"/> Attendant <input checked="" type="checkbox"/> Facility Administrator / Designee <input type="checkbox"/> Other (Specify):				
10. Mother's Name Prior to First Marriage First Middle Last Suffix		11. Date of Birth (mm/dd/yyyy)		12. Birthplace (State, Territory or Foreign Country)		
MARIA FERNANDA MORENO GONZALEZ		09/14/1984		COLOMBIA		
13a. Residence - State	13b. County	13c. City, Town or Location	13d. Street Address or Rural Location			
TEXAS	BRAZOS	COLLEGE STATION	3157 LA VENTA WAY			
13e. Zip Code	13f. Inside City Limits <input checked="" type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No	14. Mailing Address: <input checked="" type="checkbox"/> Same As Residence, or: (If Same As Residence, Enter Zip Code Only)				
77845	77845					
15. Father's Name Prior to First Marriage First Middle Last Suffix		16. Date of Birth (mm/dd/yyyy)		17. Birthplace (State, Territory or Foreign Country)		
JUAN SEBASTIAN MARTINEZ RAMIREZ		12/07/1979		COLOMBIA		
18a. Local File Number	18b. Date Received By Local Registrar	18c. Signature of Local Registrar				
02003205	11/23/2021	<i>Tanya Smith</i>				

VS-111.3 REV. 01/05 WARNING: THE PENALTY FOR KNOWINGLY MAKING A FALSE STATEMENT IN THIS FORM CAN BE 2-10 YEARS IN PRISON AND A FINE OF UP TO \$5,000. 330921



This is a true and correct copy of the record as registered in the State of Texas. Issued under the authority of Section 191.051, Health and Safety Code.

ISSUED

NOV 29 2021

Tanya Smith
Tanya Smith
Local Registrar



WARNING: THIS DOCUMENT HAS A DARK BLUE BORDER AND A COLORED BACKGROUND

ANY ALTERATION OR ERASURE VOIDS THIS CERTIFICATE



Silvia Flórez Ortega <silvimfo@gmail.com>

Fwd: Licencia de maternidad

Maria F Moreno <unojoverdesas@gmail.com>
Para: Silvia Flórez Ortega <silvimfo@gmail.com>

28 de julio de 2022, 6:40

**Maria Fernanda Moreno González***Directora Colorín Colorado*

Cel. 3162420886

[Anillo vial Km 3, Río Frío](#)

Floridablanca, Santander

Colombia

----- Forwarded message -----

From: <servicioalcliente@famisanar.com.co>

Date: Fri, Feb 11, 2022 at 2:25 PM

Subject: Re: Licencia de maternidad

To: <unojoverdesas@gmail.com>

Buen Día:

Señor Usuario,

Reciba un cordial saludo de EPS Famisanar.

Respecto a su solicitud se informa, para la radicación de incapacidades y/o licencia de paternidad y maternidad es necesario lo siguiente,

Se puede acercar a un punto de atención al usuario de la EPS Famisanar con la incapacidad original, en caso de licencia de paternidad el REGISTRO CIVIL del menor LICENCIA DE MATERNIDAD formato de la licencia firmado por el médico y registro civil del menor para realizar la transcripción. en el siguiente link encuentra las direcciones de las oficinas <https://www.famisanar.com.co/oficinas-famisanar-pos/>

Si lo desea puede enviar el documento al siguiente correo correspondencia@famisanar.com.co.

Si el menor nació en otro país es necesario certificado médico del día de la atención del menor y/o historial médico, con el registro civil del menor.

Cordialmente,



Subdirección de Canales No Presenciales

Correo: servicioalcliente@famisanar.com.co

Tel: 307 8069 Dirección: Carrera 13A # 77A - 63



Buenos días,
Gracias por la respuesta.

Debido a que el parto no fue atendido por médico en Colombia no se tiene Incapacidad por licencia de maternidad. Por favor indicar como se puede solicitar esa incapacidad en la eps.

Quedo atenta,

Maria Fernanda Moreno González

Directora Colorín Colorado

Cel. 3162420886

[Anillo vial Km 3](#), Río Frío

Floridablanca, Santander

Colombia

On Thu, Feb 10, 2022 at 11:02 AM wrote:

> Buen Día:
>
> Señor Usuario,
>
> Reciba un cordial saludo de EPS Famisanar.
>
> Para EPS Famisanar sus comentarios e inquietudes son importantes y
> contribuyen al desarrollo de mejoramiento continuo, por esta razón y con
> relación a su comunicación me permito informar que para radicación de
> incapacidades y/o licencias se solicita la siguiente documentación:
>
> 1. Incapacidad por licencia de maternidad en original
> 2. Copia del documento de identidad de la madre
> 3. Copia del registro civil de nacimiento del menor
>
> *¿Dónde debe presentarla? *Si la licencia fue emitida por las IPS Cafam o
> Colsubsidio, el usuario puede enviarla al correo
> correspondencia@famisanar.com.co .

> Si la licencia fue emitida por una IPS distinta a las anteriores, puede
> hacerla llegar por correo certificado a la dirección Cra 22 # 168-84 barrio
> Toberín.

>
> Cordialmente,

>
>
> *Subdirección de Canales No Presenciales*
> Correo: servicioalcliente@famisanar.com.co
> Tel: 307 8069 Dirección: Carrera 13A # 77A - 63

> -----
>
>
>
>
> -----

> Buenos días,
> Necesitamos asesoría para tramitar una licencia de maternidad. Maria
> Fernanda Moreno con cedula de ciudadanía 63.555.945 empleada de UN OJO
> VERDE SAS nit 901290117 tuvo su bebe el dia 20 de Noviembre del 2021 en
> Texas, Estados Unidos.
> Ell niño ya se encuentra registrado como ciudadano colombiano. Me podrias
> indicar que documentación se requiere y a que correo se debe enviar o como
> es el trámite a seguir.

>
> Igualmente se realizaron controles de el embarazo por parte de famisanar y
> la semana pasada una consulta medica para que se otorgara la incapacidad
> medica o licencia de maternidad. Esto no se habia podido hacer antes pues
> se encontraban fuera del pais.

> Quedo atenta a su colaboracion,

>
>
> Maria Fernanda Moreno González
> Directora Colorín Colorado
>
> Cel. 3162420886

> [Anillo vial Km 3](mailto:Anillo.vial@famisanar.com.co), Río Frío
>
> Floridablanca, Santander
>
> Colombia

> -----

> *Lo invitamos a conocer nuestros Planes Complementarios en
> www.famisanar.com.co *

>
> AVISO LEGAL: Este mensaje es confidencial, y contiene información
> privilegiada y solo puede ser utilizada por la persona a la cual está
> dirigida. Si usted ha recibido este correo por error, equivocación u
> omisión favor notificar en forma inmediata al remitente y eliminar dicho
> mensaje con sus anexos. La utilización indebida de copias, impresiones,
> retenciones, divulgaciones, reenvíos o cualquier otra acción tomada sobre
> este mensaje y sus anexos sin la autorización correspondiente quedan
> estrictamente prohibidos y hará legalmente responsable a quien lo efectuó.
> Este mensaje ha sido sometido a programas antivirus. No obstante, EPS
> FAMISANAR S.A.S no asume ninguna responsabilidad por eventuales daños
> generados por el recibo y el uso de este material, siendo responsabilidad
> del destinatario verificar con sus propios medios la existencia de virus u
> otros defectos.

>

Lo invitamos a conocer nuestros Planes Complementarios en www.famisanar.com.co

AVISO LEGAL: Este mensaje es confidencial, y contiene información privilegiada y solo puede ser utilizada por la persona a la cual está dirigida. Si usted ha recibido este correo por error, equivocación u omisión favor notificar en forma inmediata al remitente y eliminar dicho mensaje con sus anexos. La utilización indebida de copias, impresiones, retenciones, divulgaciones, reenvíos o cualquier otra acción tomada sobre este mensaje y sus anexos sin la autorización correspondiente quedan estrictamente prohibidos y hará legalmente responsable a quien lo efectuó. Este mensaje ha sido sometido a programas antivirus. No obstante, EPS FAMISANAR S.A.S no asume ninguna responsabilidad por eventuales daños generados por el recibo y el uso de este material, siendo responsabilidad del destinatario verificar con sus propios medios la existencia de virus u otros defectos.



Silvia Flórez Ortega <silvimfo@gmail.com>

Fwd: Maria Fernanda Moreno Gonzalez cc 63.555.945

Maria F Moreno <unojoverdesas@gmail.com>
Para: Silvia Flórez Ortega <silvimfo@gmail.com>

20 de abril de 2022, 10:00

Documentos Licencia de maternidad



Maria Fernanda Moreno González

Directora Colorín Colorado

Cel. 3162420886

[Anillo vial Km 3](#), Río Frío

Floridablanca, Santander

Colombia

----- Forwarded message -----

From: **Maria F Moreno** <unojoverdesas@gmail.com>

Date: Wed, Apr 20, 2022 at 8:48 AM

Subject: Fwd: Maria Fernanda Moreno Gonzalez cc 63.555.945

To: <correspondencia@famisanar.com.co>

Envío soportes para la licencia de maternidad de Maria Fernanda Moreno Gonzalez, cédula de ciudadanía 63.555.945
Por favor confirmar número de radicado.



Maria Fernanda Moreno González

Directora Colorín Colorado

Cel. 3162420886

Anillo vial Km 3, Río Frío

Floridablanca, Santander

Colombia

----- Forwarded message -----

From: **Maria F Moreno** <unojoverdesas@gmail.com>

Date: Tue, Apr 19, 2022 at 3:51 PM

Subject: Fwd: Maria Fernanda Moreno Gonzalez cc 63.555.945

To: <correoamable@famisanar.com.co>

Adjunto nuevamente documentacion con traduccion oficial y certificado del traductor.



Maria Fernanda Moreno González

Directora Colorín Colorado
Cel. 3162420886
[Anillo vial Km 3, Río Frío](#)
Floridablanca, Santander
Colombia

----- Forwarded message -----

From: **Maria F Moreno** <unojoverdesas@gmail.com>
Date: Wed, Mar 30, 2022 at 3:14 PM
Subject: Maria Fernanda Moreno Gonzalez cc 63.555.945
To: <correoamable@famisanar.com.co>

Adjunto documentación oficial y traducida para trámite de licencia de maternidad.

- Registro Civil (Birth Certificate)
- Historia Clínica
- Epicrisis
- Nacido vivo (Newborn routine)

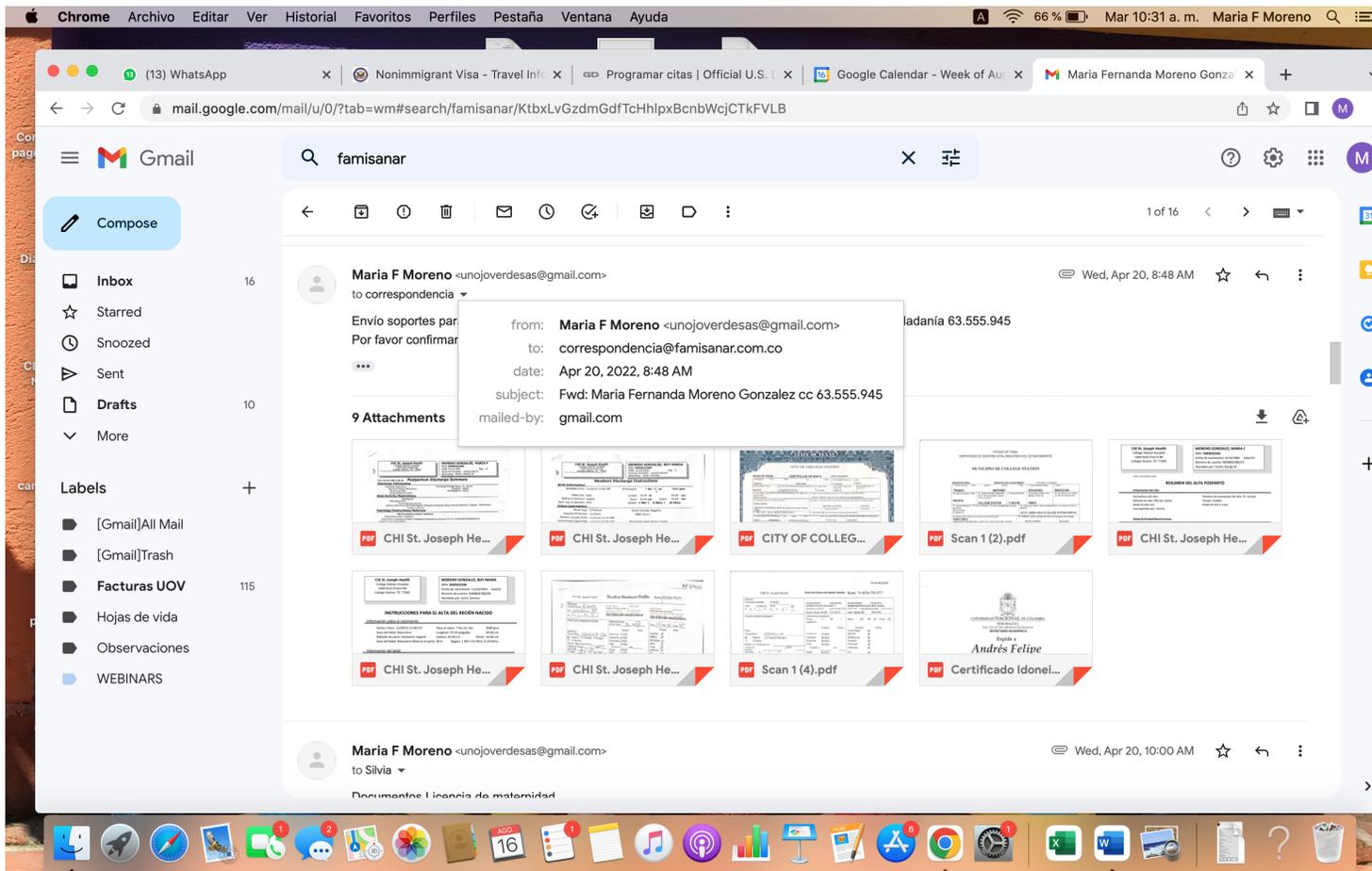


Maria Fernanda Moreno González
Directora Colorín Colorado
Cel. 3162420886
[Anillo vial Km 3, Río Frío](#)
Floridablanca, Santander

Colombia

9 adjuntos

-  **CHI St. Joseph Health.pdf**
515K
-  **CHI St. Joseph Health 2.pdf**
455K
-  **CITY OF COLLEGE STATION.pdf**
594K
-  **Scan 1 (2).pdf**
283K
-  **CHI St. Joseph Health español1 2.pdf**
441K
-  **CHI St. Joseph Health español 2.pdf**
431K
-  **CHI St. Joseph Health 3.pdf**
382K
-  **Scan 1 (4).pdf**
267K
-  **Certificado Idoneidad AFCS.pdf**
339K





Silvia Flórez Ortega <silvimfo@gmail.com>

Fwd: Nuevo radicado N° 5010-2022-E-080124

1 mensaje

Maria F Moreno <unojoverdesas@gmail.com>
Para: Silvia Flórez Ortega <silvimfo@gmail.com>

28 de julio de 2022, 6:40

**Maria Fernanda Moreno González***Directora Colorín Colorado*

Cel. 3162420886

Anillo vial Km 3, Río Frío

Floridablanca, Santander

Colombia

----- Forwarded message -----

From: **Famisanar EPS** <famibpms@famisanar.com.co>

Date: Fri, Apr 22, 2022 at 1:57 PM

Subject: Nuevo radicado N° 5010-2022-E-080124

To: <unojoverdesas@gmail.com>

Estimado(a) **MARIA FERNANDA MORENO GONZALEZ,**

Este correo fue generado automáticamente por el Software de Gestión Documental de Famisanar.

Se ha generado el radicado: **5010-2022-E-080124**

con el siguiente Asunto:

Maria Fernanda Moreno Gonzalez cc 63.555.945 Parte del contenido de este mensaje se ha bloqueado porque el remitente no está en la lista de remitentes seguros. Confío en el contenido de unojoverdesas@gmail.com. | Mostrar contenido bloqueado Parte del contenido de este mensaje se ha bloqueado porque el remitente no está en la lista de remitentes seguros. Maria F Moreno Mié 20/04/2022 8:48 AM .

Radicado:



NO TIENE AREA ASIGNADA

Famisanar EPS

<https://www.famisanar.com.co/>

Línea Amable: **307 80 69** en Bogotá ó **01 8000 11 66 62** a nivel nacional

Bogotá, Colombia.

Lo invitamos a conocer nuestros Planes Complementarios en www.famisanar.com.co

AVISO LEGAL: Este mensaje es confidencial, y contiene información privilegiada y solo puede ser utilizada por la persona a la cual está dirigida. Si usted ha recibido este correo por error, equivocación u omisión favor notificar en forma inmediata al remitente y eliminar dicho mensaje con sus anexos. La utilización indebida de copias, impresiones, retenciones, divulgaciones, reenvíos o cualquier otra acción tomada sobre este mensaje y sus anexos sin la autorización correspondiente quedan estrictamente prohibidos y hará legalmente responsable a quien lo efectuó. Este mensaje ha sido sometido a programas antivirus. No obstante, EPS FAMISANAR S.A.S no asume ninguna responsabilidad por eventuales daños generados por el recibo y el uso de este material, siendo responsabilidad del destinatario verificar con sus propios medios la existencia de virus u otros defectos.

018000 1166 62.

Bogota - (60 1-307 8069)

• Queja Radicada

No. Radicación	1405409
Fecha Radicación	06/05/2022
Identificación Afectado	CC 63555945
Nombre Afectado	MARIA FERNANDA MORENO GONZALEZ
Identificación Reclamante	CC 63555945
Nombre Reclamante	MARIA FERNANDA MORENO GONZALEZ

FECHA DEL INCONVENIENTE (DIA/MES/AÑO) : 30/09/2021
 LUGAR DEL INCONVENIENTE: BUCARAMANGA
 PERSONA QUE LO ATENDIO: CARLOS E RIAÑO

MEDIO POR EL QUE QUIERE LA RESPUESTA:
 EMAIL : MORENOGONZALEZM68@GMAIL.COM

Resumen Queja

RESUMEN DE LA QUEJA:
 BUENOS DIAS, ME GUSTARIA CONOCER EL ESTADO DEL PAGO DE MI INCAPACIDAD YA QUE HASTA EL MOMENTO NO HE RECIBIDO RESPUESTA ALGUNA SOBRE EL TRAMITE. GRACIAS

Su queja ha sido radicada exitosamente.

Gracias por manifestarnos sus inquietudes, pues ello nos permite detectar fallas internas en búsqueda del mejoramiento en nuestros servicios.

Por favor, al respondernos cite el siguiente número:

921-Q- 1405409

Bogotá D.C. 10 de mayo de 2022

Señor(a) (es):

MORENO GONZALEZ MARIA FERNANDA

morenogonzalezm68@gmail.com

Floridablanca – Santander

Q- 1405409

Referencia: **Respuesta Queja 1405409**

Respetado (a) (os) señor(a) (es):

En nombre de EPS Famisanar S.A.S., reciba un cordial saludo.

En atención a la comunicación radicada en nuestras dependencias el día seis (6) de mayo de la presente anualidad, con relación a la solicitud de respuesta al radicado **5010-2022-E-080124** del 22/04/2022, al respecto, nos permitimos brindarle la siguiente información:

Revisados los argumentos expuestos en su oficio y de acuerdo a previa verificación que reposa en nuestra base de datos, la Dirección de Operaciones Comerciales se permite informar que el radicado 5010-2022-E-080124, se encuentra en trámite y se le dará respuesta de acuerdo a los tiempos estipulados para el proceso de reconocimiento económico de las incapacidades de la siguiente manera:

Primero; Se debe tener cuenta que la recepción de los físicos originales o vía email, validación y el cargue de las incapacidades en la base de datos tiene un tiempo establecido del día primero (1) de recibido al día 15 hábil.

Segundo; La liquidación de Incapacidades se encuentra dentro del día 16 y 25 hábil.

Tercero; El proceso de pago se establece dentro del día 26 hábil, una vez entregada la liquidación y radicación de cuenta de cobro hasta el día 30 hábil, es decir 5 días posteriores a la liquidación para el proceso de pago aproximadamente.

Así mismo, dentro del mismo proceso de filtro para ingreso al sistema se dejan en pendiente las incapacidades que presenten irregularidades informando al empleador que las mismas quedan para validación proceso adicional que depende de cada IPS de Atención para determinar la validez de los soportes. Por lo que también puede presentar demoras en los procesos para emitir información a la Empresa y usuarios.

Esperamos haber atendido satisfactoriamente su petición y manifestamos una vez más nuestra vocación al servicio; adicionalmente, lo invitamos a realizar su actualización de datos en nuestra página, opción Famisanar en Línea, así mismo encontrará información sobre Inconsistencias en Pagos, Estado de Cuenta, carné de afiliación, Certificación de afiliación y aportes. Cualquier aclaración adicional, con gusto se la suministraremos en Bogotá, teléfono 3078069, en el resto del país, teléfono 01 8000 91 66 62.

Atentamente,



FREDY ALEXANDER CAICEDO SIERRA

Director de Operaciones Comerciales

E.P.S. Famisanar S.A.S.

Proyecto: SIYQUINCHA

*Finalmente, cualquier desacuerdo frente a la decisión adoptada por Famisanar, se puede elevar la consulta ante la correspondiente Dirección de Salud, sea esta la departamental, Distrital o Local, sin perjuicio de la competencia prevalente y excluyente que le corresponde a la Superintendencia Nacional de Salud, como autoridad máxima en materia de inspección, vigilancia y control

Queja Radicada

No. Radicación 1408790 ✓ (3)
 Fecha Radicación 10/05/2022
 Identificación Afectado CC 63555945
 Nombre Afectado MARIA FERNANDA MORENO GONZALEZ
 Identificación Reclamante CC 63555945
 Nombre Reclamante MARIA FERNANDO MORENO GONZALEZ

FECHA DEL INCONVENIENTE (DIA/MES/AÑO) : 30/09/2021
 LUGAR DEL INCONVENIENTE: BUCARAMANGA
 PERSONA QUE LO ATENDIO: CARLOS E RIAÑO

MEDIO POR EL QUE QUIERE LA RESPUESTA:
 EMAIL : MORENOGONZALEZM68@GMAIL.COM

Resumen Queja

RESUMEN DE LA QUEJA:
 POR MEDIO DE LA PRESENTE ME PERMITO SOLICITAR EL RECONOCIMIENTO DE MI LICENCIA DE MATERNIDAD, AL CUAL TENGO DERECHO. PARA ELLO SOLICITO CONOCER QUE DOCUMENTOS DEB APORTAR PARA INCIAR EL PROCESO. ANTERIORMENTE RADIQUE UNA QUEJA CON EL SIGUIENTE NUMERO DE LA CUAL NO HE OBTENIDO RESPUESTA 5010-

Su queja ha sido radicada exitosamente.

Gracias por manifestarnos sus inquietudes, pues ello nos permite detectar fallas internas en búsqueda del mejoramiento en nuestros servicios.



maría fernanda moreno gonzalez <morenogonzalezm68@gmail.com>

RESPUESTA Q- 1408790

1 mensaje

Informativo <informativo@famisanar.com.co>

16 de junio de 2022, 12:50

Para: "MORENOGONZALEZM68@GMAIL.COM" <MORENOGONZALEZM68@gmail.com>

210LP



Señor (a) (es):

MORENO GONZALEZ MARIA FERNANDA Q- 1408790
MORENOGONZALEZM68@GMAIL.COM
Bucaramanga – Santander

Reciba un cordial saludo:

Hemos tenido la oportunidad de recibir su solicitud radicada a través de nuestros canales de comunicación el día 10 de mayo del 2022 bajo el número de radicación **1408790** mediante la cual nos solicita información de pago de prestaciones económicas, al respecto nos permitimos informarle:

Procedimos a revisar nuestra base de datos en aras de cumplir con nuestro propósito de mejoramiento continuo de nuestros procesos, optimizando cada día más la calidad de servicios ofrecidos a nuestros afiliados y cuyo producto final es brindar una atención con calidad, oportunidad y eficiencia, con el fin de que sus comentarios sean tenidos en cuenta y se establezcan las medidas de mejoramiento a que haya lugar.

Dando respuesta a su solicitud referente al reconocimiento de la Licencia de la usuaria ANA BELEN LOZANO GARCIA con CC 80759916 expedida en el exterior solicitamos sea radicados los siguientes documentos resumen de la historia clínica donde se evidencie las semanas de gestación en el momento del nacimiento, la cual debe estar traducida y apostillada por la Embajada y para el reconocimiento económico deberá cumplir con los requisitos establecidos en el artículo 3, del Decreto 047 de 2000, soporte del registro Civil del Nacimiento de nacimiento colombiano el soporte de la afiliación en nutres EPS u otra entidad.

Esperamos de esta forma haber respondido adecuadamente a su interés, y de igual forma reiteramos nuestra voluntad de servicio.

Atentamente,

LEIDY POSSO.
Tesorería

EPS Famisanar S.A.S.

Finalmente, cualquier desacuerdo frente a la decisión adoptada por Famisanar, se puede elevar /la consulta ante la correspondiente Dirección de salud sea esta la departamental, Distrital o local, sin perjuicio de la competencia prevalente y excluyente que le corresponde a la Superintendencia Nacional de Salud, como autoridad máxima en materia de inspección, vigilancia y control. 16/06/2022

Cordialmente,



Usted ha recibido un correo electrónico seguro y certificado de parte de EPS FAMISANAR SAS, por favor no responder este mensaje, este servicio es únicamente informativo.

Lo invitamos a conocer nuestros Planes Complementarios en www.famisanar.com.co

AVISO LEGAL: Este mensaje es confidencial, y contiene información privilegiada y solo puede ser utilizada por la persona a la cual está dirigida. Si usted ha recibido este correo por error, equivocación u omisión favor notificar en forma inmediata al remitente y eliminar dicho mensaje con sus anexos. La utilización indebida de copias, impresiones, retenciones, divulgaciones, reenvíos o cualquier otra acción tomada sobre este mensaje y sus anexos sin la autorización correspondiente quedan estrictamente prohibidos y hará legalmente responsable a quien lo efectuó. Este mensaje ha sido sometido a programas antivirus. No obstante, EPS FAMISANAR S.A.S no asume ninguna responsabilidad por eventuales daños generados por el recibo y el uso de este material, siendo responsabilidad del destinatario verificar con sus propios medios la existencia de virus u otros defectos.



maria fernanda moreno gonzalez <morenogonzalezm68@gmail.com>

PAGO INCAPACIDAD MARIA FERNANDA MORENO GONZALEZ - 63.555.945

maria fernanda moreno gonzalez <morenogonzalezm68@gmail.com>

10 de mayo de 2022, 14:27

Para: servicioalcliente@famisanar.com.co, silvimfo@gmail.com

Buenas tardes
hasta el momento tengo 3 números de radicado, les agradezco.

5010-2022-E-080124

1405409

1408790.

Gracias

[El texto citado está oculto]



Silvia Flórez Ortega <silvimfo@gmail.com>

Fwd: Licencia de maternidad

1 mensaje

Maria F Moreno <unojoverdesas@gmail.com>
Para: Silvia Flórez Ortega <silvimfo@gmail.com>

28 de julio de 2022, 6:39



Maria Fernanda Moreno González

Directora Colorín Colorado

Cel. 3162420886

Anillo vial Km 3, Río Frío

Floridablanca, Santander

Colombia

----- Forwarded message -----

From: <servicioalcliente@famisanar.com.co>

Date: Wed, Feb 9, 2022 at 11:31 AM

Subject: Licencia de maternidad

To: Maria F Moreno <unojoverdesas@gmail.com>

Buen Día

Estimado afiliado,

Reciba un cordial saludo de EPS Famisanar.

Le informamos que su solicitud ha sido registrada con el ticket: **SC-00000059811**, el cual tendrá respuesta en el lapso de cinco (5) días hábiles. Si requiere adjuntar archivos, le agradecemos cargarlos en formato PDF y en lo posible que no superen los 10 MB, en caso de que lo supere favor comprimirlos y enviar nuevamente.

Cordialmente,



Gerencia Experiencia

Dirección: Carrera 13A # 77A - 63

☎ 01 8000 11 66 62

☎ Bogotá 601 307 8069

Lo invitamos a conocer nuestros Planes Complementarios en www.famisanar.com.co

AVISO LEGAL: Este mensaje es confidencial, y contiene información privilegiada y solo puede ser utilizada por la persona a la cual está dirigida. Si usted ha recibido este correo por error, equivocación u omisión favor notificar en forma inmediata al remitente y eliminar dicho mensaje con sus anexos. La utilización indebida de copias, impresiones, retenciones, divulgaciones, reenvíos o cualquier otra acción tomada sobre este mensaje y sus anexos sin la autorización correspondiente quedan estrictamente prohibidos y hará legalmente responsable a quien lo efectuó. Este mensaje ha sido sometido a programas antivirus. No obstante, EPS FAMISANAR S.A.S no asume ninguna responsabilidad por eventuales daños generados por el recibo y el uso de este material, siendo responsabilidad del destinatario verificar con sus propios medios la existencia de virus u otros defectos.