

	FORMA	RECIBIDO A SATISFACCIÓN, INFORME DE ACTIVIDADES Y ORDEN DE PAGO CONTRATISTAS Y/O PROVEEDORES	CÓDIGO	ADQBS-F-001
	ACTIVIDAD	EJECUCIÓN Y SUPERVISIÓN DE CONTRATOS	VERSION	2
	PROCEDIMIENTO	GESTIÓN CONTRACTUAL	FECHA	04/09/2017

INFORMACION BASICA DEL CONTRATISTA					
Dependencia:	DIRECCION DE ORDENAMIENTO SOCIAL DE LA PROPIEDAD	Pago No:	7	Total de Pagos	12

Nombre/Razón Social:	CLAUDIA ALVAREZ CORTES	Naturaleza:	PERSONA NATURAL	Identificación:	59825260
Correo:	claudia.alvarez@ant.gov.co	Telefono de contacto:	123456	Extension:	

INFORMACION DEL CONTRATO / CONVENIO					
Contrato No.:	ANT-CPS-20230870	Periodo a pagar:	JULIO	Plazo de Ejecucion:	31/12/2023
Fecha de Iniciación:	26/01/2023	No RP:	70923	Requiere Informe:	SI
Departamento:	Bogotá D.C.	Municipio:	Bogota		

INFORMACIÓN FINANCIERA DEL CONTRATO O CONVENIO

Valor Inicial:	\$88,550,000.00
Valor Adición:	\$0.00
Valor Reducción:	\$0.00
Valor Total:	\$88,550,000.00
Valor a pagar:	\$7,700,000.00

RUBROS

RUBRO	% DIST	VALOR
-------	--------	-------

ACTIVIDADES DE EJECUCIÓN	
OBJETO:	Prestación de servicios profesionales a la Subdirección de Planeación Operativa apoyando el abordaje del componente ambiental, en el marco del ordenamiento social de la propiedad rural.

INFORME DE ACTIVIDADES CONTRATISTA Y/O PROVEEDOR		
OBLIGACIONES Y/O ACTIVIDADES	ACCIONES	EVIDENCIAS
1. Apoyar a la Subdirección de Planeación Operativa en la elaboración de documentos metodológicos y orientaciones en temáticas ambientales, sectoriales y de riesgo, en coordinación con la supervisión del contrato.	Se construyó respuesta al DP presentando por el Procurador delegado para asuntos ambientales, minero energéticos y agrarios, así como la asistencia a la Mesa de trabajo sobre protección del suelo rural – Evaluación de la política nacional de suelos, realizada de manera presencial junto con la UPRA y Ministerio de Agricultura. En esta respuesta se explicó los lineamientos de la entidad frente a los POSPR y los determinantes ambientales y de protección del suelo rural. Al tiempo se construyó en conjunto con el profesional Juan Pablo Zorro, una ficha para incluirla en el micrositio, denominada Clasificación del suelo rural. 1.1 Respuesta Procurador oficio 270 1.2 Ficha Clasificación suelo rural	Anexo_732207_638264856736860416.pdf Anexo_732207_638264856789614461.xlsx
2. Apoyar a la Subdirección de Planeación Operativa en la elaboración de respuestas a derechos de petición y solicitudes de asuntos concernientes a la Subdirección de Planeación Operativa, en coordinación del supervisor del contrato.	Se realizó respuesta a DP presentada por PPN sobre los municipios de Rioblanco y Chaparral, así como los municipios programados por la ANT en los cuales existan Áreas protegidas. Así mismo, PNN solicitó mesa de intercambio de información para el municipio de Chaparral. Para ello, el Programa Nuestra Tierra Prospera, viene participando con PNN en la Mesa de Tierras por convocatoria de la Gobernación del Tolima y se espera tener una agenda aparte entre el Programa, PNN y ANT. 2.1 Respuesta DP	Anexo_732208_638264856942187093.PDF
3. Apoyar a la Subdirección de Planeación Operativa en la validación y ajustes de la información y productos s, sectoriales y de riesgo generados en el marco de la implementación de los Planes de Ordenamiento, en	Como parte de la línea de trabajo “Baldíos reservados “se realizó concepto desde el componente ambiental sobre 16 predios en los cuales se adelanta el estudio de folios de matrícula inmobiliaria para posteriormente adelantar ITJ. Se insta al equipo a cargo, solicitar certificado de uso del suelo a las autoridades municipales debido a que se encuentran zonas	Anexo_732209_638264857115133153.xlsx

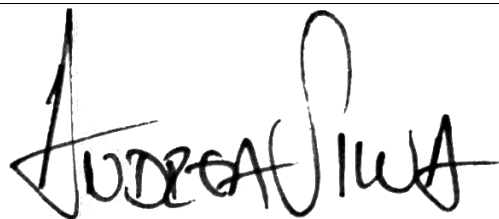


coordinación con la supervisión del contrato.	con riesgo frente a inundación y esta información es importante en la toma de decisiones de la ANT. 3.1 Concepto ambiental Baldíos reservados.	
4. Apoyar a la Subdirección de Planeación Operativa en la elaboración de documentos, informes entre otros, en coordinación con la supervisión del contrato.	Se presentó revisión y validación de concepto ambiental presentado por el profesional ELKIN EMIR CABRERA, a partir de documento compartido. Se concluyó que el abogado realizó análisis correcto de restricciones y condicionantes y señala algunas sugerencias, las cuales corresponden a la misionalidad de las autoridades ambientales y municipales y no a las asignadas a la ANT. Se hace mención de esta conclusión al final del documento enviado a la líder jurídica del caso. 4.1 Respuesta solicitud líder jurídico	Anexo_732210_638264857334415627.pdf
5. Asistir a las reuniones, comités o mesas de trabajo que se realicen sobre asuntos relacionados con el objeto del contrato, en coordinación con el supervisor del contrato.	Se llevó a cabo acompañamiento para solicitud de información y Mesa de articulación entre la ANT y CORPOGUAJIRA, frente al tema de rondas hídricas y determinantes ambientales. Se llevó a cabo la Mesa de Articulación el 11 de julio de 2023. Así mismo se realizó charla de capacitación sobre Mapa de tierras de hidrocarburos, pozos de hidrocarburos y boca minas en explotación. Se indicó el origen de las capas y la ubicación de estas en el micrositio de la SPO, las cuales no deben ser solicitadas a ninguna entidad, por cuanto es una información que se aloja en el micrositio. 5.1 PPT Mesa articulación 5.2 Acta de reunión 5.3 PPT Mapa de tierras de hidrocarburos	Anexo_732211_638264857633457274.pdf Anexo_732211_638264857692109050.pdf Anexo_732211_638264857744328920.pdf
6. Cumplir con la asignación realizada por el supervisor de conformidad con las herramientas de monitoreo dispuestas por la Subdirección de Planeación Operativa, en coordinación con la supervisión del contrato.	Se hace participación en las Mesas Migo como componente ambiental de la SPO. Se entregó la Matriz de restricción y condicionantes, trabajada y revisada con subdirecciones hermanas de la SPO y las direcciones que se incluyeron y la lista de determinantes organizadas por componente ambiental, riesgo y sectorial. También se incluyeron capas informativas. Se hizo la entrega en los plazos estipulados. 6.1 Acta Apoyo en el diseño y desarrollo MIGO 6.2 Entrega insumos para MIGO	Anexo_732212_638264857914710750.pdf Anexo_732212_638264858055294555.pdf
7. Cumplir las demás actividades relacionadas con el objeto contractual, en coordinación con el supervisor del contrato.	Fue asignado el contratista Andrés Felipe Alzate ubicado en Caldas para formulación de POSPR. Se llevo a cabo capacitación y se asigno ajuste de mapas de Geoproceso y participación en las capacitaciones que se vienen realizando. Sin embargo, el profesional no cuenta con GIS y tampoco con correo institución lo que ha impedido asignación de permisos. 7.1 Capacitación SPO y determinantes	Anexo_732213_638264858259013336.pdf

RECIBIDO A SATISFACCIÓN

En calidad de supervisor del contrato / convenio anotado, manifiesto que el contratista cumplió a satisfacción y dentro de los términos contractuales con todas las obligaciones establecidas. Igualmente certifico que el Contratista dio cumplimiento a lo establecido en las disposiciones legales vigentes sobre el régimen de seguridad social (conforme a lo señalado en el artículo 50 de la Ley 789 de 2002, la Ley 1712 de 2012, decreto 723 de 2013 y demás normas que regulen la materia), y cumplió con los aportes a salud y pensión y/o parafiscalidad aplicables.

OBSERVACIONES



YAZMIN ANDREA SILVA PORRAS





Libertad y Orden

AGENCIA NACIONAL DE TIERRAS – ANT
RESOLUCIÓN No. *20236100869836* con Fecha 2023-06-26

“Por la cual se hace un nombramiento ordinario”

EL DIRECTOR GENERAL DE LA AGENCIA NACIONAL DE TIERRAS

En uso de las facultades legales y en especial las que le confiere la Ley 909 de 2004, el Decreto Ley No. 2363 de 2015, el Decreto No. 419 de 2016, el Decreto No. 1083 de 2015, modificado y adicionado por el Decreto No. 648 de 2017 y demás normas concordantes, y

CONSIDERANDO:

Que el numeral 23 del artículo 11° del Decreto Ley 2363 de 2015, dispuso como función del Despacho del Director General: *“Dirigir la administración del talento humano de la Agencia, distribuir los empleos de la planta de personal de acuerdo con la organización interna y las necesidades del servicio y ejercer la facultad nominadora, con excepción de los que corresponda a otra autoridad”*.

Que mediante el Decreto No. 419 del 7 de marzo de 2016, se establece la planta de personal de la Agencia Nacional de Tierras – ANT, modificada por el Decreto 694 de 2020.

Que el artículo 5° de la Ley 909 de 2004, determinó la clasificación de los empleos públicos y en su numeral 2° literal b), señaló que serán empleos de libre nombramiento y remoción aquellos cuyo ejercicio implica especial confianza, que tienen asignadas funciones de asesoría institucional, asistenciales o de apoyo, que estén al servicio directo o inmediato del Presidente, Director o Gerente General de las entidades de la Administración Descentralizada de Nivel Nacional.

Que en cumplimiento de lo dispuesto en el Decreto 1083 de 2015, para verificar las capacidades y competencias laborales de la persona aspirante al cargo, el Departamento Administrativo de la Función Pública como Entidad experta en la selección de personal, avala y expide el resultado satisfactorio para su nombramiento; posterior a esta etapa y en aplicación del principio de transparencia, la hoja de vida del aspirante se publica durante (3) días en la página web de la Presidencia de la República y de la Agencia Nacional de Tierras.

Que la doctora **YAZMIN ANDREA SILVA PORRAS**, identificada con la cédula de ciudadanía No. 52.435.364, cumple con los requisitos exigidos en el Manual de Funciones y Competencias Laborales para ocupar el cargo de libre nombramiento y remoción denominado Subdirector Técnico de Agencia Código E5 Grado 1, perteneciente a la Subdirección de Planeación Operativa de la Agencia Nacional de Tierras; así mismo, obtuvo un resultado satisfactorio en la prueba realizada por Función Pública, razón por la cual su hoja de vida se publicó tanto en la página web de la Presidencia de la República como en la de la Agencia Nacional de Tierras.

Que, en mérito de lo expuesto se,

RESUELVE:

ARTÍCULO PRIMERO: Nombrar con carácter ordinario a la doctora **YAZMIN ANDREA SILVA PORRAS**, identificada con la cédula de ciudadanía No. 52.435.364, en el empleo denominado Subdirector Técnico de Agencia Código E5 Grado 1, perteneciente a la Subdirección de Planeación Operativa de la Agencia Nacional de Tierras.

ARTÍCULO SEGUNDO: El nombramiento realizado en el artículo primero de la presente Resolución surtirá efectos fiscales a partir de la fecha de posesión de la servidora.

“Por la cual se hace un nombramiento ordinario”

ARTÍCULO TERCERO: Las funciones que cumplirá la servidora serán las establecidas en las páginas 42 a 44 de la Resolución No. 20211000012796 del 1° de febrero de 2021 y sus adiciones y/o modificaciones, según corresponda para el empleo.

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

COMUNÍQUESE Y CÚMPLASE

Dada en la ciudad de Bogotá D.C., el 2023-06-26



GERARDO VEGA MEDINA
Director General

GERARDO VEGA MEDINA

Firmado digitalmente por GERARDO VEGA MEDINA
Fecha: 2023.06.26 10:49:29 -05'00'

Aprobó: Julio Cesar Cuastumal Madrid- Secretario General (E)
Revisó: Claudia del Pilar Romero Pardo – Subdirectora de Talento Humano
Proyectó: Ingrid Julieth Rodriguez – Contratista STH. *Ingrid Julieth Rodriguez*

Se certifica que la empresa , identificada con CC-59825260 sucursal 0, canceló los aportes de seguridad social y parafiscales de la siguiente manera:

REFERENCIA POR TIPO DE PLANILLA		CÓDIGO ENTIDAD	NIT	NOMBRE ADMINISTRADORA	Nro. AFILIADOS	DÍAS MORA	COTIZACIÓN	INTERES	VALOR TOTAL
Período pensión:	2023-07	230301	800224808	PORVENIR	1	0	492.800	0	492.800
Período salud:	2023-07	EPS037	900156264	NUEVA E.P.S. S.A.	1	0	385.000	0	385.000
Planilla Nro.:	26938151 Tipo I	14-23	860011153	POSITIVA	1	0	16.100	0	16.100
Clase de aportante:	I	SINCCF	0	SIN CCF	1	0	0	0	0
Fecha transacción:	2023-08-01	PASENA	899999034	SENA	0	0	0	0	0
Banco:	BANCOLOMBIA	PAICBF	899999239	ICBF	0	0	0	0	0
Transacción:	77739412	PAESAP	899999054	ESAP	0	0	0	0	0
		PAMIED	899999001	MINEDU	0	0	0	0	0
GRAN TOTAL								\$ 893.900	

PAGADO

Verificados los resultados del participante en el curso virtual
Función Pública certifica que:

Claudia Alvarez Cortés

C.C 59.825.260

Participó y completó el curso virtual:

Integridad, transparencia y lucha contra la corrupción.

Con una duración de 20 horas.

Bogotá D.C., 01 de agosto 2023



Francisco Camargo Salas
Director de Empleo Público

Código: 761428953000

	FORMA	DECLARACIÓN JURAMENTADA	CÓDIGO	GEFIN-F-004
	ACTIVIDAD	GESTIÓN DE PAGOS	VERSIÓN	6
	PROCESO	GESTIÓN FINANCIERA	FECHA	26/01/2023

DECLARACIÓN JURAMENTADA

Para efectos de Retención en la Fuente

Yo, Claudia Alvarez Cortés, identificado(a) con Cédula de Ciudadanía No. 59825260, con el fin de dar cumplimiento a las disposiciones establecidas en la Ley 1819 de 2016 y del parágrafo 2 de artículo 383 del Estatuto Tributario, manifiesto **bajo gravedad de juramento** que:

- Para efectos de lo previsto en el parágrafo 2° del artículo 387 del estatuto Tributario, para el beneficio tributario de deducción por dependientes, de manera libre, espontánea y **bajo la gravedad de juramento**, manifiesto que las siguientes personas dependen económicamente de mí (Anexar soportes según sea el caso):

DATOS DEPENDIENTES

NOMBRE COMPLETO	PARENTESCO	EDAD
Sara Nina Castelblanco Alvarez	Hija	18

- 1.1. Declaro que mi cónyuge, Héctor Castelblanco Mendieta identificado (a) con la C.C. No. 79318786 NO ha solicitado disminución de su base gravable por concepto de dependientes, por las mismas personas arriba relacionadas.

2. Así mismo, informo los demás conceptos requeridos para la liquidación de mi cuenta de cobro, así:

- 2.1. **Intereses de vivienda:** Certificación del crédito hipotecario expedida por la entidad financiera donde indique los intereses pagados durante el año inmediatamente anterior.

SI NO x

- **El crédito ha sido otorgado a varias personas.** Declaro que la deducción prevista se debe realizar proporcionalmente (Decreto 3750 de 1986 Artículo 8) NA
- **El crédito ha sido otorgado a ambos conyugues.** Declaro que la totalidad de la deducción se tenga en cuenta en la liquidación dado que mi conyugue no ha solicitado disminución de su base gravable por concepto de intereses de vivienda, por el crédito hipotecario (Decreto 3750 de 1986 Artículo 8) NA

- 2.2. **Aporte cuenta AFC:** Certificación del banco y consignación realizada a la cuenta

SI ___ NO x

- 2.3. **Aportes voluntarios a pensión:** (Diferentes a los Obligatorios) anexo certificación.

SI ___ NO x

- 2.4. **Pagos por salud:** Certificación de medicina prepagada o seguros de salud que detallen afiliados y valor pagado durante el año inmediatamente anterior.

SI ___ NO x



**MINISTERIO DE AGRICULTURA Y
DESARROLLO RURAL**

	FORMA	DECLARACIÓN JURAMENTADA	CÓDIGO	GEFIN-F-004
	ACTIVIDAD	GESTIÓN DE PAGOS	VERSIÓN	6
	PROCESO	GESTIÓN FINANCIERA	FECHA	26/01/2023

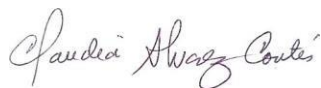
3. Que informaré oportunamente sobre cualquier cambio en el origen, proporción de mis ingresos o cambio respecto a la categoría tributaria.
4. **Ley 100 de 1993. Artículo 15. Afiliados.** “(...) Todas las personas naturales que presten directamente servicios al Estado, los trabajadores independientes entre otros tienen la **obligación de aportar al Sistema General de Seguridad Social – SGSS**, si perciben ingresos netos iguales o superiores a un (1) salario mínimo mensual legal vigente – SMMLV (...)”, por consiguiente:
 - Declaro bajo la gravedad de juramento y para todos los efectos legales, que (marque con una X): SI NO x estoy vinculado actualmente mediante dos (2) o más contratos de prestación de servicios con entidades públicas.
 - Si en la pregunta anterior marcó SI, diligencie la siguiente información:

NO.	NOMBRE ENTIDAD PÚBLICA	NÚMERO DEL CONTRATO	VALOR HONORARIOS MENSUALES
1.			
2.			
3.			

Nota: En caso de tener dos (2) o más contratos con el sector público, se debe anexar pantallazo del SECOP.

La presente manifestación se firma en la ciudad de Bogotá a los 31 días del mes de julio de 2023.

Atentamente,



Firma del Contratista

C.C. No.59825260



**MINISTERIO DE AGRICULTURA Y
DESARROLLO RURAL**

INNOVAR SALUD S.A.S.

NIT: 830095842 - 3
Sede: Innovar Salud
Código Habilitación: 110011536501



SARA NINA CASTELBLANCO ALVAREZ				ADMISION No. 11517	
Identificación	TI 1138524229	Sexo al nacer	Mujer	Fecha ingreso	1/02/2023 12:00:00 a.m.
Fecha nac.	26/03/2005(17 años)	Edad ingreso	17 años	Ubicación	Domiciliaria
Tel.	3217282589 - 3004352514			Clase de ingreso	Domiciliario Innovar
Dirección	Carrera 16 #28 A 34 AP 102			Origen	Consulta Externa
Municipio	BOGOTÁ, D.C.			Servicio	Medicina General
Departamento	BOGOTÁ, D.C.			Contrato	NUEVA EPS - NUEVA EMPRESA PROMOTORA DESALUD SA
Tipo de zona	Zona Urbana			NIT	900156264
Resp.:	LUZ DARY PRADA - Hijo			Plan	PAQUETES - NUEVA EPS - CONTRIBUTIVO- Cotizante

HISTORIA CLÍNICA MEDICINA GENERAL UBICACIÓN: DOMICILIARIA. FECHA EVENTO: 2023/02/13 07:17:00**TIPOS DE CONSULTA**

Forma Valoración	Presencial	Programa	Cronicos
Tipo Valoración	Control		

Acompañante

CLAUDIA ALVAREZ Madre

Responsable

LUZ DARY PRADA Hijo xx

Finalidad: No aplica **Razón principal:** Enfermedad general

Anamnesis

Motivo de consulta: "ha estado bien "

Enfermedad actual: paciente femenina de 17 años a quien se le realiza visita de control programa crónico mensual por diagnósticos de

- *síndrome de lenn9x gastaut
- *síndrome epileptico
- *deficit cognitivo moderado
- *deformidad progresiva n msfs ms superiores

se encuentra en compañía de la madre, quien refiere que el paciente se encuentra en buen estado general en el momento niega síntomas respiratorios , niega síntomas gastrointestinales , niega síntomas urinarios ,niega otro síntoma

Aspecto General

Buen estado general

Antecedentes que No refiere:Hospitalarios, Perinatales, Alérgicos, Familiares, Hábitos, Otros, Factor de riesgo

Antecedentes Farmacológicos

Producto	Año desde	Año hasta	Alerta	Dosis administrada del medicamento
CLOBAZAM TABLETA 10 MG			% Ahora	Observaciones:1 CADA 12 HORAS
Lamotrigina Tableta 100 mg			% Ahora	Observaciones:1 CADA 12 HORAS
ACIDO VALPROICO SOLUCIÓN 250mg/5ml			% Ahora	Observaciones:10 CC CADA 12 HORAS

Antecedentes Patológicos

Diagnóstico	Año desde	Hasta	Alerta	Observaciones
OTRAS EPILEPSIAS				

Revisión por sistemas

Sistema	Anotaciones	No refiere	Refiere
Cabeza y Cuello	No cefalea, no fosfenos, no tinitus,	X	—
Cardiopulmonar	No disnea, no palpitaciones	X	—
Gastrointestinal	habito intestinal diario, incontinencia fecal Alimentación via oral dieta blanda presenta problemas deglutorios con liquidos y solidos	—	X
Genitourinario	No disuria, no nicturia, no urgencia miccional	X	—
Osteomuscular	No mialgias, no limitación en arcos de movimientos	X	—
Vascular	No dolor en extremidades, no intermitencia en la caminata	X	—
Periférico		X	—
Piel y faneras	No lesiones, no prurito	X	—

INNOVAR SALUD S.A.S.

NIT: 830095842 - 3 Actividad Económica: 8699 Régimen: Común

Sede: Innovar Salud

Código Habilitación: 110011536501

PACIENTE: SARA NINA CASTELBLANCO ALVAREZ (1138524229)

Hematopoyético	No sangrados	X	—
Endocrinológico	No polifagia, no polidipsia	X	—
Neurológico	No pérdidas de memoria, no desorientación, no alteraciones de la fuerza o la sensibilidad, no alteraciones del sueño, no temblor, no lipotimias, no síncope	X	—

HOSPITALIZACIONES Y/O URGENCIAS

¿Se ha hospitalizado en los últimos 3 meses?	NO	¿Ha consultado a urgencias en los últimos 3 meses?	NO
--	----	--	----

Signos vitales

Últimos Signos Vitales	Valor Referencia Mín.	Valor Referencia Máx.	Valor Tomado	Unidades
P.A. Sistólica	90	300	120	mmHg
P.A. Diastólica	50	150	80	mmHg
PAM	0	400	106.7	mmHg
Frecuencia Cardíaca	2	216	75	V x Min
Frecuencia Respiratoria	15	60	19	V x Min
Temperatura	36	37.5	36.5	°C
Peso	2	300	56	Kg
Talla	10	240	153	Cm
Índice de Masa Corporal	2	300	23.9	Kg/m2
Saturación de Oxígeno	90	100	95	%
Glucometría	80	110	109	Mg/dl

Examen Físico

Zona	Anotaciones	Normal	Anormal	Sin evaluar
Piel y faneras	íntegra	X	—	—
Neurológico	Orientación no valorable. Control adecuado de tronco y cabeza. Apertura ocular espontánea	—	X	—
Cabeza	normocefálica pupilas normoreactivas a la luz escleras anictéricas mucosa oral húmeda orofaringe normal no eritematosa, no placas en amígdalas, no se evidencia masas.	X	—	—
Extremidades	Deformidad en miembro inferior derecho	X	—	—
Organos de los Sentidos		—	—	X
Genitourinario	normoconfigurados	X	—	—
Cuello	simétrico móvil no doloroso no adenopatías no masas	X	—	—
Abdomen	Blando, depresible, no masas ni megalias, no hay dolor ni signos de irritación peritoneal Peristaltismo presente	X	—	—
Corazón	rudios cardíacos rítmicos no soplos	X	—	—
Mamas		—	—	X
Pulmones	elasticidad y expansibilidad normal, murmullo vesicular conservado, no movilización de secreciones, no tirajes, no taquipnea.	X	—	—

Escala de Braden

Percepción Sensorial - Capacidad de respuesta:	Limitado completamente
Humedad- Grado de humedad de la piel:	Constantemente húmeda
Actividad- Grado de actividad física:	Confinado a la cama
Movilidad- Control de posición corporal:	Completamente inmóvil
Nutrición- patrón de ingesta alimentaria:	Completamente inadecuada
Fricción y roce- Roce de piel con sábanas:	Presente
Valoración: 6	Riesgo Alto

Escala de Morse

Antecedente de caídas recientes (en los últimos 3 meses):	No
---	----

INNOVAR SALUD S.A.S.

NIT: 830095842 - 3 Actividad Económica: 8699 Régimen: Común

Sede: Innovar Salud

Código Habilitación: 110011536501

PACIENTE: SARA NINA CASTELBLANCO ALVAREZ (1138524229)

Diagnóstico secundario: No
 Ayuda para deambular: Reposo en cama / asistencia de enfermería
 Vía venosa: No
 Marcha: Normal/Inmovilizado/Reposo en cama
 Conciencia - Estado mental: No conciente de sus limitaciones
 Valoración: 15 **Nivel Bajo - Recuerde aplicar cada 72 horas**

Escala de Barthel

ALIMENTACION: Totalmente dependiente
 ACTIVIDADES EN BAÑO: Necesitan apoyo
 VESTIRSE: Totalmente dependiente
 ASEO PERSONAL: Necesita ayuda
 MICCIÓN- CONTROL VESICAL: Accidentes frecuentes
 DEPOSICIONES - CONTROL ANAL: Accidentes frecuentes
 MANEJO DE INODORO O RETRETE: Totalmente dependiente
 TRASLADO SILLA - CAMA: Totalmente dependiente
 DEAMBULACIÓN TRASLADO : Incapaz de desplazarse
 SUBIR O BAJAR ESCALONES: Incapaz de subirlas
 Valoración: 0 **Dependiente total**

OTROS SERVICIOS REQUERIDOS O PRESENTES

Cateterismo intermitente	NO	Sonda Vesical	NO
Sale con Catéter IPS:	NO	Usuario con soporte de oxígeno	NO

EQUIPOS

Succionador	NO	Bomba de Infusión	NO
Atril	NO		

Red de apoyo

Buena red de apoyo familiar

Soporte Cuidador:

Características de las patologías del paciente:	Con cuidador - Con conocimientos de manejo del paciente en el domicilio	Patología que se presenta con deterioro funcional y/o mental grave establecido e irreversible.
Fase de la enfermedad en la que presenta el usuario	Fase Crónica de la enfermedad - Cuidados de mantenimiento Medico	Fase Crónica de la enfermedad - Cuidados de mantenimiento Medico
Tipos de cuidados que requiere el usuario:	paciente femenina de 17 años a quien se le realiza visita de control programa crónico mensual por diagnósticos ya anotados quien refiere que el paciente se encuentra en buen estado general en el momento niega síntomas respiratorios , niega síntomas gastrointestinales , niega síntomas urinarios ,niega otro síntoma , al examen físico alerta consciente hidratado con signos vitales estables , cardiovascular y respiratorios sin signos de descompensación , dado a lo anterior se indica igual manejo medico instaurado control medico mensual	
Análisis:		

Diagnóstico

Código	Diagnóstico	Tipo de diagnóstico	Principal
G408	OTRAS EPILEPSIAS-Es antecedente	Confirmado Repetido	X
R620	RETARDO DEL DESARROLLO	Confirmado Repetido	

Cambios en el estado del paciente

NO

INNOVAR SALUD S.A.S.

NIT: 830095842 - 3 Actividad Económica: 8699 Régimen: Común

Sede: Innovar Salud

Código Habilitación: 110011536501

PACIENTE: SARA NINA CASTELBLANCO ALVAREZ (1138524229)

SERVICIOS SOLICITADOS							
Requiere Medicina General	SI	MEDICINA GENERAL (CANT)	1	OBSERVACIÓN	control medico mensual	Requiere Medicina Especializada	NO
Requiere Enfermera Profesional	NO	Requiere Valoración Aux. Enfermería	NO	Requiere T. Respiratoria	NO	Requiere Prioritaria TR	NO
Requiere T. Ocupacional	NO	Requiere Fisioterapia	SI	FISIOTERAPIA (CANT)	6	Requiere T. Lenguaje	NO
Requiere Otras Actividades	NO						
OTRAS PROFESIONES							
	SI	NUTRICIÓN Y DIETETICA (CANT)	1	OBSERVACIÓN	control con nutricion		

Plan de tratamiento

control medico mensual

control por nutricion

terapia fisica # 6

tiene pendiente toma de laboratorios solicitados en el mes enero

formula medica de acido valproico

no requiere mas formulas medicas ni mipres

Destino

Continua en programa

Educación**Descripción****General**

Se explica recomendaciones y signos de alarma

USO DE MEDICAMENTOS

Recomendaciones:

- Durante las consultas mencione todos los medicamentos que utiliza, incluyendo los naturistas u homeopáticos, los que emplee por su propia cuenta, y cualquier suplemento dietario que consuma y que no haya sido prescrito.
- Siga todas las recomendaciones que se emitan en la fórmula sobre el uso de medicamentos y si tiene dudas no dude en manifestarlas a su médico o a la institución prestadora de salud.
- Verifique al finalizar la consulta que no haya errores en la identificación o en las indicaciones emitidas para el uso de los medicamentos.
- Tenga presente los horarios sugeridos para el uso de los medicamentos formulados.
- Tome los medicamentos con agua ya que en algunos casos se puede alterar la absorción de estos si lo hace con otras bebidas.
- Si después del inicio del algún medicamento presenta brote en todo el cuerpo o fiebre acuda a consulta prioritaria o de urgencias e informe a su médico.
- No dude en informar a su médico sobre reacciones adversas o cualquier inconveniente que usted presente con sus medicamentos
- Algunos medicamentos requieren de tomar en ayunas (es decir una hora antes o dos horas después del alimento) y otros con comidas (durante o inmediatamente después de los alimentos), solicite información sobre la mejor forma de tomar sus medicamentos.
- No tome todos sus medicamentos al mismo tiempo, esto puede causar problemas de efectividad o de seguridad del tratamiento.

Signos de alarma del acceso venoso periférico o central

Los signos de alarma más notables son: enrojecimiento, inflamación o dolor en el sitio del catéter, sensibilidad, exudado, y secreción del punto de inserción, acompañado de fiebre.

Paciente/responsable

INNOVAR SALUD S.A.S.

NIT: 830095842 - 3 Actividad Económica: 8699 Régimen: Común

Sede: Innovar Salud

Código Habilitación: 110011536501

PACIENTE: SARA NINA CASTELBLANCO ALVAREZ (1138524229)



Sara Nina Castelblanco Alvarez
cc 59825260

Innovar Salud	
CONSTANCIA DE PRESTACIÓN DE SERVICIO	
Fecha de prestación de servicio:	13 02 2023
Número de historia clínica:	1138524229
Nombre del paciente:	SARA CASTELBLANCO ALVAREZ
Servicio:	N.EPS
Entidad administradora EAPB:	CLAUDIA ALVAREZ
Responsable / Familiar / Cuidador:	
Firma:	

En cumplimiento a lo establecido en la Ley 1751 de 2013 y el Decreto 1377 de 2013 sobre la protección de datos personales, INNOVAR SALUD® solicita a usted la autorización para la recolección de datos, con el fin de enviar información de interés y utilidad que contribuya a mejorar su salud y calidad de vida. Autorizo: ☐ SI ☐ NO

Código: GEN-F-186
Versión: 1
Octubre 26 de 2022

Firma

Nombre: CASTELBLANCO ALVAREZ SARA NINA

CC: 1138524229

Jennifer Cardozo Angarita
JENNIFER CARDOZO ANGARITA
MEDICO GENERAL
R.M. 051962-2012

JENNIFER CARDOZO ANGARITA

MEDICINA GENERAL

CC 1018405933