

FORMATO DE ENTREGA DE ELEMENTOS, INSUMOS Y/O SUMINISTROS

PROYECTO: Discapacidad.

FECHA: Diciembre 5 de 2025

DEPENDENCIA: Salud pública y Red de Salud del Centro ESE.

Nombre	Gloria Stella Guica Arana
No. De identificación	66 678 006
Numero de contacto 1	3573462
Número de contacto 2	300 850 5854
Dirección de residencia	Cl 26E H 41-29
Barrio	la independencia
Comuna	11

DETALLE DE LA ENTREGA:

No.	INSUMO	CANTIDAD	UNIDAD
1	Suplemento	1	Tarro x 800Grs
2	Crema humectante piel	2	1 litro
3	Pañitos húmedos	2	Paquete x 100u
4	Pañales para persona reducida	4	Paquete por 21u
5	Toalla	1	Unidad
6	Guantes	2	Caja x 100 pares
7	Empaque del kit	1	Bolsa

DATOS DE QUIEN RECIBE:

Nombre M. Paula Potes No. De identificación 31.873.124

Rol vecina

Firma M. Paula Potes

RED DE SALUD DEL CENTRO E.S.E.

Sede Administrativa - IPS Diego Lallende - Cra. 12E # 50-18 B/ Villacolombia. Distrito Especial de Santiago de Cali - Valle- PBX: (+57 802) 3120930
E-mail: atencionalusuario@saludcentro.gov.co - evaluacionymejora@saludcentro.gov.co - gerencia@saludcentro.gov.co

1999

Apellido
GARCIA ARANA

COL

1.60

Seán
F

Fecha de nacimiento
18 JUL 1969

Q4

Lugar de nacimiento
TULUA (VALLE)

Fecha y lugar de expedición
29 JUN 1988, ZARZAL

Fierro

NO FURTHER

Fecha de expiración
15 AGO 2033

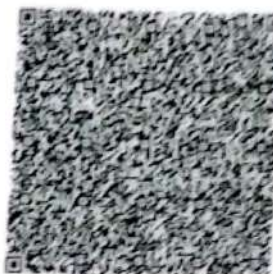
CO

027008276



[Handwritten signature]

REGISTRADOR NACIONAL
Alexander Vega Rocha



ICCOL027008276231124<<<<<<<<<
6907189F3308154COL66678006<<<0
GARCIA<ARANA<<GLORIA<STELLA<<<

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDEULA DE CIUDADANIA

NUMERO 31.873.114
POTES MOSQUERA

APELLIDOS
MARIA GRACIELA

FECHAS

Maria Graciela Potes Mosquera



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 02-DIC-1957
CALI
(VALLE)
LUGAR DE NACIMIENTO
1.65 O+ F
ESTATURA G.S. RH SEXO
30-ABR-1980 CALI
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION *Carlos Amel Sanchez Torres*
REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS AMEL SANCHEZ TORRES



A-3100150-00048901-F-0031873114-20080818 0002177010A 1 3270014570

CERTIFICADO DE DISCAPACIDAD

a. DATOS PERSONALES DEL SOLICITANTE

1.1 Primer nombre
STELLA

1.2 Segundo nombre
GARCIA

1.3 Primer apellido
APAJA

1.4 Segundo apellido
APAJA

1.5 Documento de identidad
Cédula de ciudadanía X Cédula de extranjería Pasaporte Carnet diplomático

Numero de documento de identidad: 66678006

b. LUGAR Y FECHA DE LA CERTIFICACIÓN

1.1 Lugar donde se realiza la certificación

RED DE SALUD DEL NORTE EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO

2.1 Departamento
VALLE DEL CAUCA

2.2 Municipio
CALI

2.2 Fecha
Año: 2022 Mes: 11 Día: 5

c. CATEGORIA DE DISCAPACIDAD

Categoría	SI	NO	X
Visual	SI	NO	X
Auditiva	SI	NO	X
Psicosocial (Mental)	SI	NO	X
Sorboceguera	SI	NO	X

d. NIVEL DE DIFICULTAD EN EL DESSEMPEÑO

Actividad	Porcentaje
Dominio	25.00
Cognición	65.00
Movilidad	10.00
Cuidado Personal	10.00
Relaciones	10.00
Actividades de la Vida Diaria	75.00
Participación	50.00
GLOBAL	55.83

e. PERFIL DE FUNCIONAMIENTO

1. Códigos Funciones Corporales

b010.4 b015.4 b220.4

2. Códigos Actividades Corporales

b220.150

3. Códigos Actividades y Participación

d040.3 d079.4 d090.3



DEPARTAMENTO DEL VALLE DEL CAUCA
GOBERNACIÓN

CERTIFICADO DE DISCAPACIDAD

DATOS DE IDENTIFICACION DE LA PERSONA CON DISCAPACIDAD

NOMBRES	Gloria stela				
APELLIDOS	García				
Tipo Documento	RC	TI	CC	CE	Número Doc. Id.
			6		66678006

DATOS RELACIONADOS CON LA DISCAPACIDAD

DX PRINCIPAL CIE -10	H540 - B189				
DX CIE -10 RELACIONADOS					
TIPO DE DISCAPACIDAD	☐ Física	☐ Mental	☐ Intelectual		
	☐ Auditiva	☐ Visual	☒ Múltiple		

OBSERVACIONES: *paciente con ceguera bilateral por toxoplasmosis*

DATOS DE QUIEN GENERA EL CERTIFICADO

NOMBRE COMPLETO DEL PROFESIONAL	Dr. Hernán Yepes B.
FIRMA Y REGISTRO MÉDICO/TARJETA PROFESIONAL	MEDICO CIRUJANO UNIVERSIDAD DEL VALLE R.M. 13749

FECHA EXPEDICIÓN DEL CERTIFICADO	13/45
	28-10-19

Este documento se entrega a la Persona con Discapacidad o su cuidador, y en la Historia Clínica del Usuario reposará una copia.

Este certificado de discapacidad se genera para las solicitudes de reclamo de subsidio ante Cajas de Compensación Familiar, Fondo de Solidaridad Pensional, Fondo de Solidaridad y Garantía, así en los casos de solicitudes dirigidas por empleadores o personas que requieran el certificado, con el fin de obtener los beneficios establecidos en las Leyes 361 de 1997 y 1429 de 2010 y demás beneficios que señalen las normas para las personas con discapacidad

Procedimiento objeto de la información		Consecutivo del procedimiento objeto de la información		
3 - Solicitud de autorización de servicios y tecnologías en Salud		202509116571		
Fecha y hora		Número de identificación del obligado a reportar		
2025-09-11-06:37		805027261 - 05-BRETAÑA		
Código del prestador de servicios de salud		Código entidad responsable de Pago		
760010395805		ESS118 - EMSSANAR ESS		
Primer Apellido	Segundo Apellido	Primer Nombre	Segundo Nombre	Fecha de Nacimiento
GARCIA	ARANA	GLORIA	STELLA	1969-07-18
Tipo de identificación de la persona		Número de identificación de la persona	Teléfono	
CC - CEDULA		66678006	3008505854	
Correo electrónico		Municipio de residencia habitual de la Persona		
noregistra@noregistra.com		76001 - CALI		
Dirección		Dirección alternativa para la atención		
CL 26 E 41 25				
Causa que motiva la atención		Prioridad de atención	Tipo de atención solicitada	
38 - Enfermedad general		02 - No prioritaria	03 - Servicios y tecnologías de salud electivos o c	
Grupo de servicios		Modalidad de atención		
01 - Consulta externa		01 - Intramural		
Diagnóstico principal				
Diagnóstico relacionado 1				
Diagnóstico relacionado 2				
Diagnóstico relacionado 3				
Diagnóstico principal CIE10				
E109 - DIABETES MELLITUS INSULINODEPENDIENTE SIN MENCION COMPLICACI				
Diagnóstico CIE10 relacionado 1				
I10X - HIPERTENSION ESENCIAL (PRIMARIA)				
Diagnóstico CIE10 relacionado 2				
E785 - HIPERLIPIDEMIA NO ESPECIFICADA				
Diagnóstico CIE10 relacionado 3				

Código CUPS del procedimiento	Cantidad	Finalidad	Código Servicios
890366 CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN MEDICINA INTERNA	1	44 - Otra	
904902 HORMONA ESTIMULANTE DEL TIROIDES TSH	1	15 - Diagnóstico	
904921 TIROXINA LIBRE	1	15 - Diagnóstico	
903815 COLESTEROL DE ALTA DENSIDAD	1	15 - Diagnóstico	
903816 COLESTEROL DE BAJA DENSIDAD SEMIAUTOMATIZADO	1	15 - Diagnóstico	
903818 COLESTEROL TOTAL	1	15 - Diagnóstico	
903868 TRIGLICERIDOS	1	15 - Diagnóstico	
903841 GLUCOSA EN SUERO U OTRO FLUIDO DIFERENTE A ORINA	1	15 - Diagnóstico	
903427 HEMOGLOBINA GLICOSILADA POR CROMATOGRAFIA DE COLUMNA	1	15 - Diagnóstico	
903856 NITROGENO UREICO	1	15 - Diagnóstico	
903895 CREATININA EN SUERO U OTROS FLUIDOS	1	15 - Diagnóstico	
903864 SODIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS	1	15 - Diagnóstico	
903859 POTASIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS	1	15 - Diagnóstico	



IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE	
Tipo y número de identificación CC 66678006	
Paciente GLORIA STELLA GARCIA ARANA	
Fecha y hora de nacimiento (dd/mm/aaaa hh:mm) 18/07/1969 00:00	
Edad y sexo 56 Años, Femenino	
biológico	
Identificador unico 150532	Financiador EMSSANAR EPS CAPITAL AMPLIADA

Página 1 de 4

HISTORIA CLÍNICA

la Aclaratoria:

Información a continuación transcrita son apartes tomados en fiel copia de la historia clínica del paciente para fines netamente administrativos. Para la toma de decisiones clínicas por favor remitirse al texto completo de la historia clínica, de conformidad con lo establecido en la legislación colombiana vigente.

Fecha: 11/09/2025 06:22 - Ambulatoria - Sede: 05-BRETAÑA - Ubicación: CONSULTA MEDICA GENERAL

Oración médica - MEDICINA INTERNA

Alidad. Otra Causa externa: ENFERMEDAD GENERAL

Condiciones del paciente: Paciente Crónico, Discapacidad Tipo de discapacidad: Discapacidad visual

AMNESIS

Tipo de consulta: CONTROL MEDICINA INTERNA

Enfermedad actual

PACIENTE FEMENINA DE 56 AÑOS, QUIEN ASISTE A VALORACION POR ESPECIALISTA EN MEDICINA INTERNA, CON DIAGNOSTICO DE: HYPOTIROIDISMO, HIPERTENSION ARTERIAL, Y DIABETES MELLITUS IR DIAGNOSTICO HACE 3 MESES TOXOPLASMOSIS OCULAR (2003) GUERA POR AMBOS OJOS

ENCUENTRA EN MANEJO CON:

ISARTAN 50 MG CADA 12 HORAS
VAGLIPTINA 5 MG CADA 24 HORAS
EPAGLIFOZINA TAB 25MG 1 TAB CON EL ALMUERZO
SULINA GLARGINA 20 UI CADA 24 HORAS
ORVASTATINA TAB 40MG 1 TAB EN LA NOCHE
VOTIROXINA SODICA 50 MCG TABLETA CAD 24 HORAS

PACIENTE REFIERE:

HERENCIA A MANEJO FARMACOLÓGICO: SI
HERENCIA A MANEJO NO FARMACOLÓGICO (DIETA Y EJERCICIO): SI

PACIENTE REFIERE SENTIRSE EN BUENAS CONDICIONES GENERALES. NIEGA DOLOR TORÁCICO. NIEGA DISNEA. NIEGA OTROS SÍNTOMAS ASOCIADOS

EXAMENES PARACLINICOS:

05/2025 HBA1C 5.41 TG 149 CR 0.75 BUN 9.4 K 4.2 NA 143 GLUCOSA 63 CT 128 HDL 36 LDL 63 TSH 6.258 T4L 0.72
10/2025 TSH 8.878 T4L 0.83
01/2025 PERFIL LIPIDICO TGC 176 LDL 114 HDL 34 VLDL 35 CT 183 CREA 0.77 POTASIO 4.3
ENERO/2025 COLESTEROL TOTAL 183 HDL 34 TG 176 LDL 114 CREA 0.7 POTASIO 4.3 TSH 8.878 T4L 0.83 POTE HBA1C
08/2024 HBA1C 5.71 MICROALBUMIN 6.40 R A/C 11.62 T4L 0.83 TSH 5.548

VISION POR SISTEMAS

Examen Físico
Examen neurológico: Normal

EXAMEN FISICO

Presión arterial (mmHg): 118/70, Presión arterial media (mmHg): 86
Frecuencia cardíaca (Lat/min): 61 Frecuencia respiratoria (Respi/min): 18
Saturación de oxígeno: 97%
Escala del dolor: No aplica
Superficie corporal (m2): 1.8 Índice de masa corporal (Kg/m2): 35.13 [Valores de referencia: Normal 18.5-24.9]

MOJOS HÚMEDAS, CONJUNTIVAS ROSADAS, ESCLERAS ANICTÉRICAS, PUPILAS ISOCÓRICAS, NORMORREACTIVAS.
NO SE OBSERVA INGURGITACIÓN YUGULAR. NO SE PALPAN MASAS NI ADENOPATIAS

Documento impreso al día 11/09/2025 06:37:58



IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE	
Tipo y número de identificación CC 66678006	
Paciente GLORIA STELLA GARCIA ARANA	
Fecha y hora de nacimiento (dd/mm/aaaa hh:mm) 18/07/1969 00:00	
Edad y sexo 56 Años, Femenino	
biológico	
Identificador único 150532	Financiador EMSSANAR EPS CAPITAL AMPLIADA

Página 2 de 4

Nota Aclaratoria:

La información a continuación transcrita son apartes tomados en fiel copia de la historia clínica del paciente para fines netamente administrativos. Para la toma de decisiones clínicas por favor remitirse al texto completo de la historia clínica, de conformidad con lo establecido en la legislación colombiana vigente.

TÓRAX SIMÉTRICO, NORMOEXPANSIBLE, MURMULLO VESICULAR CONSERVADO, SIN SOBREGREGADOS, NO SE OBSERVAN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA, RUIDOS CARDÍACOS RÍTMICOS, DE BUENA INTENSIDAD, NO SE AUSCULTAN SOPLOS.

ABDOMEN, BLANDO, DEPRESIBLE, NO DOLOROSO A LA PALPACIÓN SUPERFICIAL NI PROFUNDA, SIN SIGNOS DE IRRITACIÓN PERITONEAL, NO SE PALPAN MASAS NI MEGALIAS.

EXTREMIDADES SIMÉTRICAS, MÓVILES, SIN EDEMA, PULSOS PERIFÉRICOS PRESENTES, LLENADO CAPILAR <2 SEGUNDOS.

ALERTA, ORIENTADO EN SUS TRES ESFERAS, SIN DÉFICIT MOTOR O SENSITIVO APARENTE, NO SIGNOS DE FOCALIZACIÓN NEUROLÓGICA, NO SIGNOS MENINGEOS.

Diagnósticos activos después de la nota CIE10 I10X - HIPERTENSION ESENCIAL (PRIMARIA), Origen: No aplica, Fecha de diagnóstico: 26/07/2022, Edad al diagnóstico: 53 Años, CIE10 E039 - HIPOTIROIDISMO, NO ESPECIFICADO, Fecha de diagnóstico: 25/11/2021, Edad al diagnóstico: 52 Años, CIE10 E785 - HIPERLIPIDEMIA NO ESPECIFICADA, Fecha de diagnóstico: 11/09/2025, Edad al diagnóstico: 56 Años, Diagnóstico de ingreso - CIE10 E109 - DIABETES MELLITUS INSULINODEPENDIENTE, SIN MENCIÓN DE COMPLICACIÓN (En Estudio), Fecha de diagnóstico: 08/02/2024, Edad al diagnóstico: 54 Años.

ANÁLISIS DEL CASO Y PLAN DE MANEJO

Análisis del caso: PACIENTE DE 56 AÑOS DE EDAD EN CONTEXTO DE

1. PACIENTE CON DIABETES MELLITUS IR EN MANEJO CON ESQUEMA BASAL MAS TERAPIA ORAL CON GLUCOEMIAS EN METAS CON HBA1C EN MEJORA CONSIDERO DISMINUIR DOSIS DE INSULINA BASAL Y CONTINUAR RESTO DEL MANEJO ORAL, PACIENTE QUE HA TENDIDO PROBLEMAS DE DISPENSACIÓN DE MEDICAMENTOS DADA QUE FARMACIA DE SU EPS PONE TRABAJO ADMINISTRATIVOS, CONSIDERO NO HACER MODIFICACIONES Y SE CITA EN 2 MESES CON PARACLINICO.

2. PACIENTE CON HTA EN MANEJO CON CIFRA TENSIONALES EN METAS CON ADECUADA ADHERENCIA ASINTOMÁTICA CARDIOVASCULAR, ADEMÁS DISLIPIDEMIA LDL EN METAS.

3. HIPOTIROIDISMO EN MANEJO TSH EN MEJORA SE HARA CONTROL SE CITA EN 2 MESES CON PARACLINICO.

Plan de manejo: -LOSARTAN 50 MG CADA 12 HORAS

-LINAGLIPTINA 5 MG CADA 24 HORAS

-EMPAGLIFOZINA TAB 25MG 1 TAB CON EL ALMUERZO

-INSULINA GLARGINA 16 UI CADA 24 HORAS****CAMBIO

-ATORVASTATINA TAB 40MG 1 TAB EN LA NOCHE

-LEVOTIROXINA SODICA 50 MCG TABLETA CAD 24 HORAS

-CONTROL EN 2 MESES CON HEMOGRAMA TSH T4L PERFIL LIPIDICO GLUCEMIA PRE HBA1C BUN CREATININA SODIO POTASIO

-SE DA EDUCACIÓN Y RECOMENDACIONES

-ENFASIS EN HABITUS DE VIDA SALUDABLE.


Dr. Julian David Orrego Celestino
Médico Internista
RM 088-11
Universidad del Valle

Firmado por: JULIAN DAVID ORREGO CELESTINO, MEDICINA INTERNA, Registro 1088253710, el 11/09/2025 06:28

Firmado electrónicamente

Documento impreso al día 11/09/2025 06:37:58



IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE	
Tipo y número de identificación CC 66678006	
Paciente GLORIA STELLA GARCIA ARANA	
Fecha y hora de nacimiento (dd/mm/aaaa hh:mm) 18/07/1969 00:00	
Edad y sexo 56 Años, Femenino	
biológico	
Identificador único 150532	Financiador EMSSANAR EPS CAPITAL AMPLIADA

Página 3 de 4

la Aclaratoria:

información a continuación transcrita son apartes tomados en fiel copia de la historia clínica del paciente para fines netamente administrativos. Para la toma de decisiones clínicas por favor remitirse al texto completo de la historia clínica, de conformidad con lo establecido en la legislación colombiana vigente.

ORDENES MÉDICAS

Consulta Externa - INTERCONSULTAS

09/2025 06:29

Consulta de control o de seguimiento por especialista en medicina interna

Consulta

CONTROL EN 2 MESES CON RESULTADOS

Consulta Externa - LABORATORIO CLÍNICO

09/2025 06:31

Perfil de Lipidos SemiAutomatizado

Consulta Externa - LABORATORIO CLÍNICO

09/2025 06:31

Perfil de Lipidos [HDL]

Consulta Externa - LABORATORIO CLÍNICO

09/2025 06:31

Glucosa Libre (T4L)

Consulta Externa - LABORATORIO CLÍNICO

09/2025 06:31

Prueba Estimulante de la Tiroides TSH

Consulta Externa - LABORATORIO CLÍNICO

09/2025 06:31

Prueba de Orina u Otro fluido diferente a Orina

Consulta Externa - LABORATORIO CLÍNICO

09/2025 06:31

Prueba de Urea [BUN]

Consulta Externa - LABORATORIO CLÍNICO

09/2025 06:31

Prueba de Glucosa

Consulta Externa - LABORATORIO CLÍNICO

09/2025 06:31

Prueba de Hemoglobina Glicosilada Manual o Semiautomatizada

Consulta Externa - LABORATORIO CLÍNICO

09/2025 06:31

Prueba de Lipidos Total

Consulta Externa - LABORATORIO CLÍNICO

09/2025 06:31

Prueba de Creatinina en Suero

Consulta Externa - LABORATORIO CLÍNICO

09/2025 06:31

Prueba de Orina u Otros Fluidos

Consulta Externa - LABORATORIO CLÍNICO

09/2025 06:31

Prueba de Orina u Otros Fluidos

Consulta Externa - MEDICAMENTOS

09/2025 06:34

INSULINA GLARGINA 100 U /ML 3ML SOLUCION INYECTABLE

UNIDAD INTERNACIONAL, Subcutanea. Cada 24 horas por 30 dias

09 - DIABETES MELLITUS INSULINODEPENDIENTE SIN MENCION DE COMPLICACION

Consulta Externa - MEDICAMENTOS

09/2025 06:34

INSULINA 5 MG TABLETA

TABLETAS, Oral, Cada 24 horas por 30 dias

Prescrito electrónicamente

Documento impreso al día 11/09/2025 06:37:58



IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE	
Tipo y número de identificación CC 66678006	
Paciente GLORIA STELLA GARCIA ARANA	
Fecha y hora de nacimiento (dd/mm/aaaa hh:mm) 18/07/1969 00:00	
Edad y sexo 56 Años, Femenino	
biológico	
Identificador único 150532	Financiador EMSSANAR EPS CAPITAL AMPLIADA

Página 4 de 4

Nota Aclaratoria:

La información a continuación transcrita son apartes tomados en fiel copia de la historia clínica del paciente para fines netamente administrativos. Para la toma de decisiones clínicas por favor remitirse al texto completo de la historia clínica, de conformidad con lo establecido en la legislación colombiana vigente.

E109 - DIABETES MELLITUS INSULINODEPENDIENTE, SIN MENCION DE COMPLICACION

Ambulatoria/Externa - MEDICAMENTOS

11/09/2025 06:34

ATORVASTATINA 40 MG TABLETA

1 TABLETAS, Oral, Cada 24 horas, por 30 días

E785 - HIPERLIPIDEMIA NO ESPECIFICADA

Ambulatoria/Externa - MEDICAMENTOS

11/09/2025 06:35

EMPAGLIFLOZINA 25 MG TABLETA

1 TABLETAS, Oral, Cada 24 horas, por 30 días

E109 - DIABETES MELLITUS INSULINODEPENDIENTE, SIN MENCION DE COMPLICACION

Ambulatoria/Externa - MEDICAMENTOS

11/09/2025 06:37

INSULINA GLARGINA 100 U /ML 3ML SOLUCION INYECTABLE

16 UNIDAD INTERNACIONAL Subcutanea, Cada 24 horas, por 30 días

E109 - DIABETES MELLITUS INSULINODEPENDIENTE, SIN MENCION DE COMPLICACION

Firmado electrónicamente

Documento impreso el día 11/09/2025 06:37:58