

**RV: CONTESTACIÓN DEMANDA ESTHER GLADYS MUÑOZ C.C. 66.809.361**

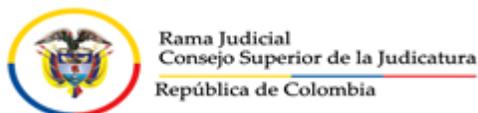
Juzgado 10 Familia - Valle Del Cauca - Cali &lt;j10fccali@cendoj.ramajudicial.gov.co&gt;

Mié 15/12/2021 10:30 AM

Para: Johnny Fabian Benitez Tabares &lt;jbenitet@cendoj.ramajudicial.gov.co&gt;

📎 1 archivos adjuntos (9 MB)

CONTESTACION DEMANDA ESTHER GLADIS MUÑOZ.pdf;



**Juzgado Décimo de Familia de Oralidad de Cali**  
Carrera 10 No. 12-15 Piso No. 8 Palacio de  
Justicia "Pedro Elías Serrano Abadía"  
Telefax (092) 898 6868 Ext.: 2101 - 2103-  
Santiago de Cali, Valle del Cauca  
j10fccali@cendoj.ramajudicial.gov.co

**Por favor no imprima éste correo a menos que lo necesite, contribuyamos con nuestro planeta.**

**Prueba Electrónica:** Una vez enviada esta notificación por parte de esta dependencia, se entenderá como aceptado y se recepcionará como documento prueba de la entrega al destinatario (**Ley 527 de 1999**, sobre reconocimiento de efectos jurídicos a los mensajes de datos) y el **Artículo 197** de la **Ley 1437 de 2011**.-  
**... DIRECCIÓN ELECTRÓNICA PARA EFECTOS DE NOTIFICACIONES...**

Para los efectos de este Código se entenderán como personales las notificaciones surtidas a través del buzón de correo electrónico. (...)"

**IMPORTANTE**

Tenga en cuenta que el horario de **RECEPCIÓN** en este buzón electrónico es de LUNES a VIERNES de **7:00 AM a 4:00 PM**, cualquier documento recibido posterior a esta última hora, será radicado con fecha del siguiente día hábil.

---

**De:** Jose Aldemar Toro Orjuela <fundaciudadano@hotmail.com>

**Enviado:** miércoles, 15 de diciembre de 2021 10:04 a. m.

**Para:** Juzgado 10 Familia - Valle Del Cauca - Cali <j10fccali@cendoj.ramajudicial.gov.co>

**Asunto:** CONTESTACIÓN DEMANDA ESTHER GLADYS MUÑOZ C.C. 66.809.361

PROCESO VERVAL CESACION DE EFECTOS CIVILES DEL MATRIMONIO  
DEMANDADA ESTHER GLADYS MUÑOZ SANTAMARIA  
HEDGAR ERNEY RODRIGUEZ QUICENO  
RAD 2021-00408-00

ATENTAMENTE

JOSE ALDEMAR TORO  
ABOGADO



**JOSÉ ALDEMAR TORO ORJUELA**  
**ABOGADO**  
*Carrera 44 No. 10-09 Of. 209 Edificio La Juliana*  
*Cali- Colombia*

---

Señor

**JUEZ DECIMO DE FAMILIA DE ORALIDAD DEL CIRCUITO DE CALI**  
E. S. D.

REF: PROCESO VERBAL DE CESACIÓN DE EFECTOS CIVILES  
DEL MATRIMONIO  
RAD. 2021-00408-00  
DEMANDANTE: HEDGAR ERNEY RODRIGUEZ QUICENO.  
DEMANDADA: ESTHER GLADYS MUÑOZ SANTAMARÍA.

**JOSE ALDEMAR TORO ORJUELA**, abogado, residente en Cali, identificado como aparece al pie de mi firma, obrando en calidad de apoderado judicial de la demandada señora ESTHER GLADYS MUÑOZ SANTAMARÍA, de acuerdo al memorial poder a mi otorgado, mediante el presente escrito, contesto la demanda de cesación de efectos civiles del matrimonio, propuesta ante ese despacho por el señor EDGAR ERNEY RODRIGUEZ QUICENO de la radicación de la referencia, lo cual hago así:

**FRENTE A LOS HECHOS DE LA DEMANDA:**

AL HECHO 1º.- Es cierto.

AL HECHO 2º.- Es cierto.

AL HECHO 3º.- Es cierto.

AL HECHO 4º.- Es cierto.

AL HECHO 5º.- No es cierto, la razón o causal del divorcio no es la configurada en el numeral 8º del artículo 6º de la ley 25 de 1.992, sino la contenida en la causal 2ª del artículo 154 del C. C., modificado por la ley 25 de 1.992, consistente en el abandono injustificado del domicilio común de la pareja por parte del demandante EDGAR ERNEY RODRIGUEZ QUICENO. Además no es cierto que la señora ESTHER GLADY MUÑOZ SANTAMARÍA, tiene constituida unión marital de hecho con otra persona.

AL HECHO 6º.- Es cierto.

AL HECHO 7º.- Es cierto.

AL HECHO 8º.- Es cierto.

## FRENTE A LAS PRETENSIONES DE LA DEMANDA

Frente a la pretensión PRIMERA, me opongo parcialmente a ella, pues si bien es cierto que comparto el interés del demandante, en que se declare la CESACIÓN DE EFECTOS CIVILES DEL MATRIMONIO, la causal de la terminación es la consignada en la 2ª causa del artículo 6 de la ley 25 de 1.992.

Frente a la SEGUNDA pretensión no me opongo a que en sentencia se declare en estado de liquidación la sociedad conyugal entre las partes del proceso.

Frente a la TERCERA PRETENSIÓN me opongo, porque mi poderdante tiene derecho a pedirle alimentos a su conyugue, teniendo que precisar que éste, dió lugar a la causa de separación de la pareja, más aún si se tiene en cuenta el estado de salud de la demandada.

Frente a la pretensión CUARTA, no se opone la demandada.

Propongo en defensa de los intereses de mi poderdante las siguientes:

### EXCEPCIONES DE MÉRITO

1. Los contrayentes, no formaron una sociedad patrimonial durante el tiempo de su convivencia pues no adquirieron bienes muebles ni inmuebles avaluables en dinero. Mi poderdante, ESTHER GLADYS MUÑOZ SANTAMARÍA, contrajo matrimonio por el rito católico con el señor EDGAR HERNEY RODRIGUEZ QUICENO, en ceremonia celebrada el 06 de Febrero de 1993, partida de matrimonio católico registrada ante la Notaría Cuarta del Círculo de Cali. Al contraer la pareja no suscribió capitulaciones y fue el domicilio de la pareja en el municipio de Cali (V.), en la Carrera 1ª No. 1-62 Apto. 304 de Unidad Residencial Paraíso de Comfandi.
2. Durante la vida matrimonial mi poderdante y EDGAR HERNEY RODRIGUEZ QUICENO, procrearon hijos comunes de nombres MAYRA ALEJANDRA RODRIGUEZ MUÑOZ y STIVEN RODRIGUEZ MUÑOZ, hoy mayores de edad.
3. La citada unión matrimonial, se terminó en Noviembre de 2.009, fecha en la cual el Demandado abandonó en forma definitiva y sin excusa alguna el lugar permanente de convivencia. Es decir desde esa fecha se produjo la separación física permanente y definitiva de los compañeros por más de DIEZ (10) años, por lo cual de acuerdo al artículo 154 del C. C., modificado por el artículo 6º de la ley 25 de 1.992 numeral 8º, constituye causal de CESACIÓN DE EFECTOS CIVILES DE MATRIMONIO ECLESIAÍSTICO, motivada por el esposo de la demandante.
4. Desde el momento del abandono del domicilio común de la pareja, el señor EDGAR ERNEY RODRIGUEZ QUICENO, se sustrajo de la obligación alimentaria de sus menores hijos e incumplió con sus obligaciones conyugales,

por lo cual mi poderdante tuvo que demandar alimentos para ellos ante juez de familia.

5. Mi poderdante es de vida social correcta y no ha dado lugar a causales de cesación de efectos de su matrimonio.
6. El señor EDGAR HERNEY RODRIGUEZ QUICENO, fue agente de la policía nacional de Colombia, hoy jubilado de la institución y percibe ingresos de CASUR.
7. Mi poderdante señora ESTHER GLADYS MUÑOZ SANTAMARÍA, hoy de cincuenta y un años y con problemas de salud, que le impiden trabajar, no recibe de su ex esposo EDGAR HERNEY RODRIGUEZ QUICENO alimentos, ni ayuda económica alguna de su parte.
8. ESTHER GLADYS MUÑOZ SANTAMARÍA al momento de presentación de la presente demanda no está en embarazo, ni hace vida marital permanente con otra persona.

Para sustentar la excepción cito lo expresado por la Corte Constitucional que estableció que *“el hecho de que uno de los cónyuges, en ejercicio de su derecho a la intimidad, invoque una causal objetiva para acceder al divorcio no lo faculta para disponer de los efectos patrimoniales de la disolución”*, por lo que el juez debe evaluar la responsabilidad de las partes en el resquebrajamiento de la vida en común.

Esta postura, explica la Sala, fue reiterada recientemente en una tutela, donde se indicó que **la obligación alimentaria es exigible bajo la concurrencia de:**

- La necesidad del alimentario.
- La capacidad económica del alimentante.
- Un título a partir del cual pueda ser reclamada.

**Así, mientras persistan las condiciones que dieron lugar a la obligación alimentaria esta no puede entenderse extinta pese a la cesación de efectos civiles del matrimonio o divorcio, o del fallecimiento del alimentante (M. P. Luis Alonso Rico). (Corte Suprema de Justicia Sentencia STC 4422018 Enero 24 de 2.019)**

PRUEBAS DE LA DEMANDADA

## DOCUMENTALES

### PRUEBAS TESTIMONIALES-

Solicito al despacho que ordene la comparecencia de los siguientes testigos, para que declaren sobre los hechos de la demanda, y su excepción, que podrán ser citados por mi intermedio:

ADRIANA CRUZ MARTINEZ, identificada con la cédula de ciudadanía No. 66.814.240 (V.), Cra. 60 Norte No. 2-56 Cali. E. Mail [adrianacruz68@hotmail.com](mailto:adrianacruz68@hotmail.com) Tel. 315-5433507

JULIO CESAR FRANCO MUÑOZ, identificado con la cédula de ciudadanía No. 1.144.140488, residente en la Carrera 94 No. 34-55 Balcones del Lili Cali. E. Mail: [monxhp@gmail.com](mailto:monxhp@gmail.com)

### ANEXOS.-

Con este escrito anexo poder con que actúo y anexos en formato PDF.

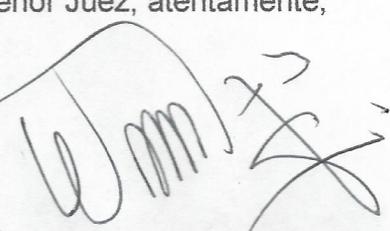
### NOTIFICACIONES:

LA DEMANDADA.- ESTHER GLADYZ MUÑOZ SANTAMARÍA; En la Cra 42 B No. 41-76 Tercer Piso. Cali. No posee correo electrónico.

El apoderado de la demandada JOSÉ ALDEMAR TORO ORJUELA, se notificará en su despacho o en su domicilio profesional de la Carrera 44 No. 10 -09 Oficina 201 de Cali. E Mail: [fundaciudadano@hotmail.com](mailto:fundaciudadano@hotmail.com)

LA DEMANDANTE, en dirección aportada al escrito de demanda.

Del señor Juez, atentamente,



**JOSÉ ALDEMAR TORO ORJUELA**  
C.C. No. 6.288.056 de El Cerrito (V)  
T.P. No. 98.400 del C.S de la J.

**JOSE ALDEMAR TORO ORJUELA**  
**ABOGADO**  
**Carrera 44 No. 10-09 Of. 201 Edificio "Juliana"**  
**Cali- Colombia**  
**Tel. Móvil 321-7512252 316-3659**

---

Señor **DECIMO**  
**JUZGADO DE FAMILIA DEL CIRCUITO DE CALI**  
E. S. D.

**REFERENCIA: PROCESO VERBAL**  
**RAD:**

**DEMANDANTE: EDGAR HERNEY RODRIGEZ QUICENO C.C. 16.720.716**  
**DEMANDADA: ESTHER GLADYS MUÑOZ SANTAMARÍA C.C. 66.809.361**

**ESTHER GLADYS MUÑOZ SANTAMARÍA**, mayor de edad, plenamente capaz, vecina de Cali, , identificada con la cédula de ciudadanía No.66.809.361, mediante el presente escrito manifestó a usted, que doy poder especial, amplio y suficiente al Abogado en ejercicio, **JOSE ALDEMAR TORO ORJUELA**, identificado con la cédula de ciudadanía No. 6.288.056 de El Cerrito (V.) y portador de la Tarjeta Profesional de Abogado No. 98.400 del C.S de la J. para que conteste proceso verbal de cesación de efectos civiles del matrimonio, propuesto por medio de apoderado por el Señor EDGAR HERNEY RODRIGEZ QUICENO

Mi apoderado tiene las siguientes facultades: A) Contestar la demanda correspondiente de cesación de efectos civiles del matrimonio. B) Solicitar pruebas. C) Manifestar el estado en que encuentra nuestra sociedad conyugal. Además, posee mi apoderado las facultades consagradas en el Artículo 77 del C. G. del P., sustituir, reasumir y renunciar el presente poder.

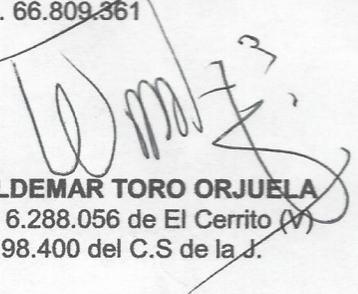
Mi apoderado se notificará de providencias en la Carrera 44 No. 10-09 Oficina 201 del Edificio "Juliana" de Cali, en su despacho o en su E Mail: fundaciudadano@hotmail.com.

Sírvase señor Juez reconocerle personería.

Del señor Juez, atentamente,

*Esther Gladys Muñoz Santamaría.*  
**ESTHER GLADYS MUÑOZ SANTAMARÍA**  
C. C. No. 66.809.361

Acepto,

  
**JOSE ALDEMAR TORO ORJUELA**  
C.C. No. 6.288.056 de El Cerrito (V.)  
T.P. No. 98.400 del C.S de la J.



CEDIMA SAS  
CALI - 900295071-3  
HISTORIA CLÍNICA

|  |                      |  |                         |
|--|----------------------|--|-------------------------|
| Identificación: CC 66809361                                    |                      | Nombre: ESTHER GLADYS MUÑOZ SANTAMARIA |                         |
| Fecha nacimiento: 22/03/1970                                   | Edad: 51             | Ocupación:                             |                         |
| Estado civil:  | Sexo: F              | Dirección: CR 25 N 56 23               | Teléfono: 3215255857    |
| Régimen: PARTICULAR  | Tipo de vinculación: |  | N. historia: 0000048644 |
| Acompañante:   | Teléfono:            | Parentesco:                            |                         |
| Responsable:   | Teléfono:            | Parentesco:                            |                         |
| Entidad: CEDIMA SAS  |                      |  |                         |
| Finalidad de la consulta: Detención de alteraciones del adulto |                      | Causa externa: Enfermedad general      |                         |

Fecha de elaboración: 05/10/2021 10:52:00

**ANAMNESIS**

MOTIVO DE CONSULTA:

DOLORES

ENFERMEDAD ACTUAL:

CUATRO AÑOS DE DOLOR DE MANO DERECHA , SE LE CAEN LAS COSAS, SE IRRADIA HAST ACODO Y HOMBRO DERECHO , TIENE ECO CCN DX BURSITIS , DOLOR ALA ABDUCCION DE HOMBRO DERECHO, AHORA 2 MESES CON DOLOROD E HOMBRO IZQUIERDO. DOLOR DE 2 MESES DE DOLOR DE REGION PARA LUMBAR IZQUIERDA Y NICTURIA #5 , DISURIA, ORINA MUY AMARILLA, CALIENTE, URGENCIA URIANRIA

**ANTECEDENTES PERSONALES**

Hipertensión arterial

OTROS

No

ALÉRGICOS

No

TRAUMÁTICOS

No

QUIRÚRGICOS

No

GINECO-OBSTÉTRICOS

G3P1C2

FUM HISTERECTOMIA

NO ACT SEXUAL

TOXICOLÓGICOS

No

FARMACOLÓGICOS

LOSARTAN 50 MG DIA

**ANTECEDENTES FAMILIARES**

OTROS

No

**EXAMEN FÍSICO**

Aspecto: Normal

TA: 160/80 mmhg - FC: 16 xmin - FR: 36 xmin - T: 36 °C - PESO: 78.7 kg - TALLA: 1 m - IMC: 78.70 - S.C: 1.29 - SaO2: 97

Cabeza cara cuello: Cabeza con adecuada implantación pilosa, no heridas en escalpo.

Pabellones auriculares sin deformidades, conductos auditivos externos permeables, tímpanos perlados.

Escleras y conjuntivas normocrómicas, pupilas isocóricas normorreactivas.

Fosas nasales permeables, No sangrados.

Faringe eritematosa sin secreciones, no halitosis.

Cuello no masas ni megalias.

G.U: Normal

Abdomen:

Ruidos intestinales presentes, normales en intensidad y frecuencia.

**CEDIMA SAS**  
CALI - 900295071-3  
HISTORIA CLÍNICA

|  |           |  |                         |
|--|-----------|--|-------------------------|
| Identificación: CC 66809361                                    |           | Nombre: ESTHER GLADYS MUÑOZ SANTAMARIA |                         |
| Fecha nacimiento: 22/03/1970                                   | Edad: 51  | Ocupación:                             |                         |
| Estado civil:  | Sexo: F   | Dirección: CR 25 N 56 23               | Teléfono: 3215255857    |
| Régimen: PARTICULAR  |           | Tipo de vinculación:                   | N. historia: 0000048644 |
| Acompañante:   | Teléfono: |  | Parentesco:             |
| Responsable:   | Teléfono: |  | Parentesco:             |
| Entidad: CEDIMA SAS  |           |  |                         |
| Finalidad de la consulta: Detención de alteraciones del adulto |           | Causa externa: Enfermedad general      |                         |

Abdomen blando depresible no doloroso a la palpación, no masas ni megalias.  
Murphy negativo, Blumberg negativo, Rovsing negativo, Talonero negativo, Psoas negativo, Obturador negativo.  
No signos de irritación peritoneal.  
Puñopercusión lumbar bilateral negativa. DOLOR DIFUSO  
Piel: Normal  
Extremidades: Extremidades simétricas sin masas ni deformidades, pulsos distales presentes y simétricos.  
Arcos de movimiento conservados.  
Mental psicológico: Normal  
Neurológico: Paciente alerta afebril, con adecuada orientación en tiempo, persona y espacio, reflejos ++/+++ global, Fuerza 5/5 global.  
No déficit motor ni sensitivo.  
Ideación coherente lenguaje comprensible.  
Tórax: Movimientos respiratorios simétricos.  
Tórax sin deformidades.  
Ruidos cardíacos rítmicos no soplos ni desdoblamientos, no signos de insuficiencia cardíaca.  
Ruidos respiratorios con murmullo vesicular conservado, no agregados respiratorios.  
No signos de dificultad respiratoria.  
CONDUCTA: RX COLUMNA LUMBOSACRA + ECOGRAFIA ABDOMINAL TOTAL+ PO UROCULTIVO TSH T4L GLICEMIA  
DIAGNÓSTICOS:  
I10X - HIPERTENSION ESENCIAL (PRIMARIA) - Tipo diagnóstico: - Observación:  
N390 - INFECCION DE VIAS URINARIAS, SITIO NO ESPECIFICADO - Tipo diagnóstico: - Observación:  
M545 - LUMBAGO NO ESPECIFICADO - Tipo diagnóstico: - Observación:  
K219 - ENFERMEDAD DEL REFLUJO GASTROESOFAGICO SIN ESOFAGITIS - Tipo diagnóstico: - Observación:  
K296 - OTRAS GASTRITIS - Tipo diagnóstico: - Observación:  
K590 - CONSTIPACION - Tipo diagnóstico: - Observación:  
K580 - SINDROME DEL COLON IRRITABLE CON DIARREA - Tipo diagnóstico: - Observación:



EDMUNDO RODRIGUEZ VARGAS  
Especialidad: MEDICINA GENERAL  
CC: 12126648 RM:



CENTRO DE  
DIAGNÓSTICO MÉDICO  
**MARACAIBO**  
**CE-DI-MA®**

**Sede Principal:** Cra 46 No. 25B-88  
**Sede Villa del Sur:** Calle 27 No. 44A-18  
**PBX:** (+572) 524 9898  
**WhatsApp:** (+57) 315 259 1449  
[info@cedimaips.com](mailto:info@cedimaips.com)  
[www.cedimaips.com](http://www.cedimaips.com)



FECHA: OCTUBRE 11 DEL 2021  
PACIENTE: ESTHER GLADYS MUÑOZ  
ID: 66809361  
EDAD: 51 AÑOS  
REMITE: EDMUNDO RODRÍGUEZ - MD  
ESTUDIO: ECOGRAFÍA DE ABDOMEN TOTAL

#### **ULTRASONIDO ABDOMINAL:**

El hígado aumentado de tamaño, con medida para el lóbulo derecho de 15,4 cms, no se evidencian masas o dilatación de vías biliares intrahepáticas.

Hay aumento de la ecogenicidad hepática, hallazgo que puede estar en relación a infiltración grasa, se sugiere correlacionar con pruebas de función hepática.

La vesícula biliar es de tamaño y configuración normal, no contiene cálculos en su interior y no se ve engrosamiento de la pared vesicular.

La vena porta y el conducto colédoco tienen diámetros normales, con medidas entre 0,7 y 0,4 cm respectivamente.

El páncreas se visualizó parcialmente, debido a la presencia de abundante gas intestinal, la porción visualizada es de aspecto normal.

Aorta de calibre normal.

El bazo tiene tamaño y ecogenicidad normal.

Ambos riñones se ven de forma y tamaño normal, sin evidencia de hidronefrosis, litiasis o masas.

Se rastreó la vejiga urinaria sin evidencia de cálculos gruesos en su interior ni defectos en su pared.

Se rastrearon ambas fosas iliacas, sin observar masas o colecciones en el presente estudio.

#### **OPINIÓN:**

**1- HEPATOMEGALIA.**

**2- ESTEATOSIS HEPÁTICA GRADO III.**

**3- CORRELACIONAR CON CLÍNICA Y SEGUIMIENTO POR IMAGENES SEGÚN CRITERIO MEDICO.**

*Belia Karina Muñoz H.*

**DRA. BELIA KARINA MUÑOZ**  
**MEDICA RADIOLOGA**  
**RM 762540/2009**  
**IL.**

# Historia Clínica

Doc. Identidad: CC 66809361      Nombre: ESTHER GLADYS MUÑOZ SANTAMARIA      Edad: 51 Años  
Sexo: F Fec. Nacimiento: 22/03/1970      Estado civil:      Ocupación:  
Dirección: CR 25 N 56 23      Teléfono: 3215255857      Residencia: CALI  
Acompañante:      Tel.Acompañante:  
Responsable:      Tel.Responsable:      Parentesco:  
Entidad: CEDIMA SAS

**21/10/2021 11:17:00**

## CONTROL:

REVISION ECOGRAFIA ABDOMINAL TOTAL : HEPATOMEGALIA + ESTEATOSIS HEAPTICA GRADO III  
UROCULTIVO + ; GLICEMIA 110 PO LEUCITOS ; TSH 3.23 T4L 1.12 P/ RX COLUMNA LUMBOSACRA . CTA; COLONTERAPIAS + XEDI  
PROBIC+ PLANTAGO OVATA+ IRIS VERSICOLOR+ARNICA + HYPERICUM GOTAS + CARDUS MARIANUS CAPSULAS DOS CAPSULAS  
2 PM DOS MESES DESCANZAR DOS MESES Y CONTINUAR PORE UN AÑO+ CONTROL ECO HEPATICO EN UN AÑO 21/10/22+ PERFIL  
HEPATICO + SUERO ANTNECCIOSOS URIANRIO + CALENDULA CAPSULAS + TN COLON ESTARNAL +LUMBAR + HOMBRO  
DERECHO + NERVIO MEDIANO +MUÑECA  
TA:150/80 mmhg - FC: 80 xmin - FR: 16 xmin - T: 36 °C - PESO: 1 kg - TALLA: 1.00 m - IMC: 1.00 - S.C: 0.20 - SaO2: 1 %  
DIAGNÓSTICOS:K760 - DEGENERACION GRASA DEL HIGADO, NO CLASIFICADA EN OTRA PARTE - Observación: - Tipo de diagnóstico:  
IMPRESIÓN DIAGNÓSTICA



---

EDMUNDO RODRIGUEZ VARGAS  
Especialidad: MEDICINA GENERAL  
CC: 12126648 RM:

|                     |  |   |
|---------------------|--|---|
| Página: 1 de 1      | PROCESO PRESTACION DE SERVICIOS DE SALUD   | <b>POLICIA NACIONAL</b><br><br><b>DIRECCION DE SANIDAD</b> |
| Código: PS- CI-0003 |  |   |
| Versión: 1          | <b>CONSENTIMIENTO INFORMADO<br/>         TERAPIAS DE REHABILITACION INTEGRAL</b> |   |

**A. DATOS DE IDENTIFICACION**

YO, Esther Gladys Muñoz Sandamaria de 50 años de edad, titular de la (CC) (CE) (Pasaporte) número 66809361 de Cali. En forma voluntaria consiento, que los funcionarios de la Unidad de Rehabilitación Adulto ( ) infantil ( ) de Sanidad Seccional Valle realicen a mi / al menor a mi cargo de nombre \_\_\_\_\_ identificado con (RC) (NUIP) (TI) número \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ las terapias de rehabilitación \_\_\_\_\_

Prescritas por el médico tratante \_\_\_\_\_ Especialista en: \_\_\_\_\_

**B. INFORMACION AL PACIENTE**

Partiendo del principal objetivo de todo proceso de rehabilitación, el cual es ayudar al paciente y su familia a desarrollar al máximo sus potenciales y/o capacidades residuales que le permitan reintegrarse a los diferentes entornos donde se desenvuelven trascendiendo los límites del consultorio e incidiendo directamente en los ámbitos familiar, escolar y social, reconozco algunos riesgos que se pueden presentar en el desarrollo de las terapias:

1. Durante el manejo de alteraciones en el proceso alimentación se puede presentar Bronco aspiración, tos y/o ahogo al momento de suministrar alimento.
2. Dado que algunos pacientes presentan alteraciones del equilibrio y/o de la conducta, es posible que durante sus desplazamientos pueda ocurrir deslizamientos o caídas desde el balón terapéutico, rampa de ascenso y descenso, escaleras de ascenso y descenso, barra de equilibrio o la camilla, o algún tipo de accidente como consecuencias de su condición.
3. Durante la intervención directa con el paciente puede generarse una insuficiencia respiratoria al realizar ejercicios de traslado, fuerza o contra resistencia, lo cual deberá ser abordado oportunamente.
4. Teniendo en cuenta las condiciones nutricionales del usuario, es válido considerar que el sistema óseo se encuentra más vulnerable a sufrir lesiones ante cargas de fuerza de menor impacto.
5. A veces durante la intervención se producen hallazgos imprevistos, los cuales pueden obligar a tener que modificar el tratamiento y/o la forma de hacer la intervención.
6. El paciente puede sufrir quemaduras por calor (con los paquete calientes) o por frío (con los paquete fríos) a pesar del cumplimiento de los parámetros mínimos de seguridad, por parte de su terapeuta.
7. Existe riesgo de lesión en el sistema osteomuscular por la manipulación realizada por el fisioterapeuta.
8. Finalmente me comprometo a seguir las indicaciones de las terapeutas que como plan casero me indiquen.
9. El paciente se comprometerá a seguir las indicaciones y realizar los ejercicios en casa que el terapeuta indique como parte de su tratamiento de rehabilitación, garantizando así una adecuada evolución médica.
10. En el caso en que aplique, la Unidad Integral de Rehabilitación no realizará terapia a ningún paciente al momento de encontrarse sin acompañante.

**C. DECLARACION DEL PACIENTE**

1. Declaro que yo o el menor de edad a mi cargo no ( ) si ( ) está llevando a cabo ningún tratamiento dermatológico que interfiera con la utilización de paquetes calientes o fríos durante la terapia.
2. Declaro que no ( ) si ( ) acepto que para mi tratamiento de hidroterapia o el del menor a mi cargo, debo garantizar acompañamiento por un acudiente y que este siga las indicaciones dadas por el terapeuta.
3. Entiendo que para las terapias no se necesita anestesia.
4. Declaro que he entendido las condiciones y objetivos del procedimiento que se practicara a mi o al menor de edad a mi cargo, los cuidados que debo tener durante y después del proceso terapéutico; estoy satisfecho con la información recibida por el funcionario quien me ha dado la oportunidad de preguntar y resolver las dudas y todas ellas han sido resueltas a satisfacción, además comprendo y acepto el alcance y los riesgos que conlleva este manejo terapéutico que aquí autorizo y en tales condiciones consiento que se realice las terapia arriba anotada a mi ( ) / al menor que represento ( ).

**D. OBSERVACIONES:**

\_\_\_\_\_

Esther Muñoz  
 Firma / huella del Paciente  
 Doc. Iden- 66809361  
 Parentesco  
 Ciudad, fecha y hora Cali/22/10/20 4:20 pm



\_\_\_\_\_  
 Firma del Acudiente  
 C.C

[Signature]  
 Firma del Funcionario  
 C.C. 16464902

ESP: [Signature] Fisioterapia



POLICIA NACIONAL

## DIRECCIÓN DE SANIDAD

FECHA IMPRESIÓN  
24-octubre-2021

## EPICRISIS

Página 1 de 3

## IDENTIFICACION

| Nro HC            | TP. IDENTIFICA | Nro IDENTIFICA | NOMBRE Y APELLIDOS           | SEXO     | FECHA NAC. | EDAD ACTUAL            |
|-------------------|----------------|----------------|------------------------------|----------|------------|------------------------|
| 56809361 PF<br>00 | CEDULA CIUD.   | 66809361       | ESTHER GLADYS MUÑOZ SANTAMAR | FEMENINO | 22/03/1970 | 51 Años 7 Meses 2 Dias |

EVENTO No. 122 PLAN PLAN INTEGRAL DE ATENCION

| FECHA DEL EVENTO        | TIPO CONSULTA  | ORIGEN CONSULTA | AMBITO    | CIUDAD      | ESP                 |
|-------------------------|----------------|-----------------|-----------|-------------|---------------------|
| 2021/10/24 10:47:57a.m. | INDEFINI<br>DO | INDEFINIDO      | URGENCIAS | CALI(VALLE) | ESPCO CLINICA DEVAL |

EVOLUCION No. 1 - CAMA No. \*\*\*\*\* - FECHA EVOLUCION 2021/10/24 10:47:57a.m.

## INFORMACION MEDICO

| TP. IDENTIFICA | Nro IDENTIFICA | NOMBRE Y APELLIDOS | ESPECIALIDAD     | SUBESPECIALIDAD  |
|----------------|----------------|--------------------|------------------|------------------|
| CEDULA CIUD.   | 1143862971     | SHARON MEJIA DIAZ  | MEDICINA GENERAL | MEDICINA GENERAL |

## I. INFORMACION GENERAL

|              |                                    |                 |   |
|--------------|------------------------------------|-----------------|---|
| DIRECCION    | CALLE 69 # 1-132 APTO 402 TORRE 7. | REINGRESO       | <input type="radio"/>   |
| TELEFONO     | 0                                  | ZONA            | <input type="checkbox"/> RURAL <input checked="" type="checkbox"/> URBANA |
| MUNICIPIO    | CALI                               | INGRESO 1ra VEZ | <input type="checkbox"/> No   |
| DEPARTAMENTO | VALLE DEL CAUCA                    |                 |   |

## II. INGRESO

FECHA 2021/10/24 HORA 10:34

| CODIGO | DESCRIPCION                                       | TIPO      | PRINCIPAL |
|--------|---|-----------|-----------|
| N390   | INFECCION DE VIAS URINARIAS SITIO NO ESPECIFICADO | IMPRESION | SI        |

CAUSA EXTERNA DE INGRESO: ENFERMEDAD GENERAL

## III. EGRESO

FECHA 1900/01/01 HORA 00:00

| CODIGO | DESCRIPCION                                       | TIPO      | PRINCIPAL |
|--------|---|-----------|-----------|
| N390   | INFECCION DE VIAS URINARIAS SITIO NO ESPECIFICADO | IMPRESISN | SI        |

COMPLICACIONES -----

RECOMENDACIONES -----

Y PLAN DE MANEJO

CONDICIONES DEL EGRESO -----

## VI. PROCEDIMIENTOS

## PROCEDIMIENTOS MEDICOS

| FECHA REALIZACION | CODIGO  | DESCRIPCION   | CANTIDAD |
|-------------------|---------|---|----------|
| 2021/10/24        | 890301B | **CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR MEDICINA GENERAL | --       |



POLICIA NACIONAL

# DIRECCIÓN DE SANIDAD

## EPICRISIS

FECHA IMPRESIÓN

24-octubre-2021

Página 2 de 3

### IDENTIFICACION

| Nro HC            | TP. IDENTIFICA | Nro IDENTIFICA | NOMBRE Y APELLIDOS           | SEXO     | FECHA NAC. | EDAD ACTUAL            |
|-------------------|----------------|----------------|------------------------------|----------|------------|------------------------|
| 66809361 PF<br>00 | CEDULA CIUD.   | 66809361       | ESTHER GLADYS MUÑOZ SANTAMAR | FEMENINO | 22/03/1970 | 51 Años 7 Meses 2 Dias |

### VII. APOYO DIAGNOSTICO

| TIPO                | FECHA GENERACION | CODIGO  | DESCRIPCION  | CANTIDAD | PROC INSTITUCION |
|---------------------|------------------|---------|--|----------|------------------|
| LABORATORIO CLINICO | 10/24/2021       | 901237B | **UROCULTIVO (ANTIBIOGRAMA CONCENTRACION MINIMA INHIBITORIA MANUAL) Incluye: RECUENTO DE COLONIAS Y ANTIBIOGRAMA CONCENTRACION MINIMA INHIBITORIA AUTOMATIZADO | 1        | NO               |

### VIII. RESUMEN DE ATENCION

PACIENTE FEMININA DE 51 AÑOS DE EDAD CON ANTECEDENTE DE HTA EN TTO LOSARTAN 50MG X1, LA CUAL INGRESA POR CUADRO CLINICO DE 1 MES DE EVOLUCION CONSISTENTE EN DOLOR EN REGION LUMBAR BILATERAL LA CUAL DE IRADIA A FOSA IACA IZQUIERDA, EVA 5/10 TIPO PUNZANTE, CONCOMITANTE CON SINTOMATOLOGIA URINARIA (DISURIA, TENES VESICAL, POLAQUIURIA), NIEGA ALZAS TERMICAS SU OTRA SINTOMATOLOGIA TRAE UROCULTIVO DE PERIFERIA DEL 11/10/2021 EL CUAL REPORTA ECHERICHIA COLI, SENSIBLE A CIPROFLOXACINA RESISTENTE A AMPICILINA. NIEGA NEXO EPIDEMIOLOGICOS PARA COVID 19

#### ANTECEDENTES:

PATOLOGICOS: HTA, COVID 19 EN EL MES DE MARZO 2021

QUIRURGICOS: NIEGA

MEDICAMENTOSOS: NIEGA

ALERGICOS: NIEGA

TRAUMATICOS: NIEGA

HOSPITALARIOS: NIEGA

FAMILIARES: NIEGA

VACUNACION: 2 DOSIS DE PHIZER

#### EXAMEN FISICO:

TA: 110/80 MMHG FC: 85 LPM FR: 18 RPM SATO2: 95% T: 37 GRADOS

CABEZA: NORMOCEFALO.

ORL: MUCOSA ORAL HIDRATADA, AMIGDALAS EUTROFICAS.

CUELLO: MOVIL, SIMETRICO, NO PALPO ADENOPATIAS CERVICALES.

TORAX: SIMETRICO, NO EVIDENCIA RETRACCIONES PULMONARES,

C/P: RSCRS, NO AUSCULTO SOPLOS. MV+, NORMOVENTILADOS,

ABD: NO DISTENDIDO, PERISTALTISMO +, BLANDO, NO HAY SIGNO SDE IRRITACION PERITONEAL PUNTOS URETERALES MEDIOS POSITIVOS.

EXT: MOVILES, SIMETRICAS, SIN EDEMAS, PULSOS PEDIOS PRESENTES, LLENADO CAPILAR <3 SEG.

SNC: ORIENTADO EN SUS 3 ESFERAS MENTALES.

ANALISIS PLAN : PACIENTE DE 51 AÑOS DE EDAD LA CUAL INGRESA BAJO EL CONTEXTO DE INFECCION URINARIA (1 OCASION EN EL AÑO) TRAE YA REPORTE DE UROCULTIVO CON E.COLIPOSITIVO, SENSIBLE A CIPROFLOXACINA, AL INGRESO PACIENTE EN ACEPTABLES CONDICIONES GENERALES, AFEBRIL, CON SIGNOS VITALES DENTRO DE RANGO SDE ENORMALIDA, DTTOLERANDO VIA ORAL, AL EXAMEN FISICO PUNTOS URETERALES MEDIOS POSITIVOS, CONSIDERO DAOD LO ANTERIOR INICIAR MANEJO CON ABUNDANTE SLIQUIDOS, VITAMINA C, ANALGESIA Y ADEMAS CIPROFLOXACINA DURANTE 7 DIAS . SS ADEMAS UROCULTIVO DE CONTROL POST TRATAMIENTO.

SE EXPLICA PACIENTE CONDUCTA A SEGUIR REFIERE NETENDE RY ACEPTAR.

SE RECEXOEMIDA NO ALZAS PESO DURANTE 10 DIAS APARTIR DEL 24/10/2021

### IX. DESTINO

VIVO DESTINO

DIAS DE INCAPACIDAD

PACIENTE FUGADO

No