

4

REPUBLICA DE COLOMBIA
 IDENTIFICACION PERSONAL
 CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 67.015.134
 CASTAÑO MORALES

PRENOMINADO
 LUZ MARINA

FECHA DE EMISION

Luz Marina Castaño M




FECHA DE NACIMIENTO 27-JUL-1975

CALI
 (VALLE)
 LUGAR DE NACIMIENTO

1.58 O+ F
 ESTATURA PESO GR. HGT. OF. SEXO

02-JUL-1996 CALI
 FECHA Y LUGAR DE EMISION

REGISTRADOR NACIONAL
 CARLOS DEL SANCHEZ TORRES



A-3108160-00100630-F-0067015134-00081200 0007769341A 1 2783015767

CONSULTA DE PAGO DE INCAPACIDADES POR CÉDULA / EXPEDIENTE

Expediente	Fecha Acc.	Controversia	Porcentaje de pago	Fecha Inicio Incap. Autor.	Fecha Fin Incap. Autor.	Días Incap. Autor.	Salario	Ajuste IPC	Total IBC	Mes Salario	Valor Autorizado	Fecha Proceso	Pagado al afiliado	Lote
CEDULA : 67015134		NOMBRE : CASTAÑO LUZ												
CONTRATO : 094167294		NIT : 805012896		EMPRESA : INSTITUTO DEL DEPORTE LA EDUCACION FISICA Y LA RECREACION										
C.T.PAGADOR:PRINCIPAL		DIRECCCR 36 5 B-65 CASA DEPORTE BRR SN CIUDAD : SANTIAGO DE CALI												
1310458463	24/05/2018	N	0	25/05/2018	30/05/2018	6	781,242	0	781,242	2018/04	156,248	29/12/2019	OPI 881126	* 1137177
						Totales por Centro de Trabajo Pagador ...	6				156,248			
						Totales por Empresa ...	6				156,248			
						Totales por Afiliado ...	6				156,248			

Fecha de Proceso : 16/11/2022 10:13

d_odi_x_afiliado_x_dni SURATEP

Página 1 de 1

PRESTAEC

F0195/09-0905/C

28



Medellín, 05 de diciembre de 2019

CE201931019358
1310458463

Señora
LUZ MARINA CASTAÑO MORALES
 Cedula # 67015134
ARL SURA RECLAMA LOCAL 8
 Telefono: 3177817665 jairo
 Santiago De Cali - Valle Del Cauca

Asunto: Notificación calificación de pérdida de capacidad laboral.

Respetado Señora,

ARL SURA atentamente le notifica el dictamen de calificación de secuelas en primera oportunidad por el accidente de trabajo ocurrido a Usted el 24/05/2018 mediante el cual se determinó el porcentaje de pérdida de su capacidad laboral.

De conformidad con lo estipulado en el Decreto 1507 de 2014, el porcentaje de pérdida de su capacidad laboral fue del 0 %. Anexamos copia del dictamen de pérdida de capacidad laboral que le fue realizado.

Según el Artículo 7 de la Ley 776 de 2002, se establece que solo habrá lugar al pago de indemnización cuando la incapacidad del afiliado sea igual o superior al 5% pero inferior al 50%.

En caso de presentarse alguna inquietud o controversia al respecto, por favor informarnos mediante comunicación escrita dirigida a la Dirección de Medicina Laboral, dentro de los diez (10) días hábiles siguientes al recibo de la presente comunicación, donde con gusto estaremos dispuestos a aclararla o en caso necesario, proceder de acuerdo con los recursos adicionales previstos en la Ley (artículo 142 del Decreto 019 de 2012).

Para lo anterior, la comunicación puede ser enviada a la siguiente dirección **Calle 64 Norte # 5 B-146 Local 106C Centro Empresa, Santiago de Cali - Valle del Cauca, Teléfono: 3876130.**

Transcurrido el plazo anterior, sin que usted haya manifestado su desacuerdo sobre el dictamen señalado, se entenderá que está conforme con el mismo y éste se considera que está en firme.

Para su información a continuación encontrará fundamento jurídico sobre el tema en mención: *Corresponde al Instituto de Seguros Sociales, Administradora Colombiana de Pensiones -COLPENSIONES-, a las Administradoras de Riesgos Laborales, ARL, a las Compañías de Seguros que asumen el riesgo de invalidez y muerte, y a las Entidades Promotoras de Salud EPS, determinar en una primera oportunidad la pérdida de capacidad laboral y calificar el grado de invalidez y el origen de estas contingencias. En caso de que el interesado no esté de acuerdo con la calificación deberá manifestar su inconformidad dentro de los diez (10) días siguientes y la entidad deberá remitirlo a las Juntas Regionales de Calificación de Invalidez del orden regional dentro de los cinco (5) días siguientes, cuya decisión será apelable ante la Junta Nacional de Calificación de Invalidez, la cual decidirá en un término de cinco (5) días. Contra dichas decisiones proceden las acciones legales (Decreto 0019 de 2012, artículo 142).*

Cordialmente,

CHAGUENDO CANAVAL GIOVANA MERCEDES
COMISIÓN MÉDICA INTERDISCIPLINARIA
ARL SURA OFICINA CALI

CARVAJAL SEPULVEDA CARLOS MARIO
Lic. SST Res. 2017060110705/17
COMISIÓN MÉDICA INTERDISCIPLINARIA
ARL SURA OFICINA CALI

RAMIREZ ALVAREZ FERNANDO
LSO R.2018060009213 03/05/2018
COMISIÓN MÉDICA INTERDISCIPLINARIA
ARL SURA OFICINA CALI

Copia a:

INSTITUTO DEL DEPORTE LA EDUCACION FISICA Y LA RECREACION DE
Departamento de Salud Ocupacional
Carrera 36 # 5 B-65 Casa Deporte Barrio San Fernando
Teléfono: 5568485
Santiago De Cali - Valle Del Cauca

COMFENALCO VALLE EPS – Medicina Laboral. Ciudad (ANEXO DICTAMEN)
(Calle 5 # 6-63)

COLPENSIONES AFP – Medicina Laboral. Ciudad
(Carrera 5 # 9-25 Centro)

30

ARL | SURA 

**FORMULARIO DE CALIFICACION DE LA PERDIDA DE CAPACIDAD LABORAL Y OCUPACIONAL
FORMATO 1. ROL LABORAL ROL OCUPACIONAL Y OTRAS AREAS OCUPACIONALES
Decreto 1507 Agosto 12 de 2014**

1. INFORMACION GENERAL DEL DICTAMEN PERICIAL

FECHA DE DICTAMEN	Día	Mes	Año	MOTIVO DE SOLICITUD	PRIMERA OPORTUNIDAD	Número de Dictamen:	1310458463-514124
	04	12	2019				

FECHA DE RECEPCION PARA CALIFICACION	Día	Mes	Año	FECHA DE VALORACION	Día	Mes	Año
	16	10	2019		28	11	2019

SOLICITANTE:	ARL			NIT/ Documento	N890903790
Nombre del Solicitante:	OFICINA CALI			Ciudad/Depto:	SANTIAGO DE CALI/VALLE
Dirección del solicitante:	CL 64N 5B 146 LOCAL 7			Correo electrónico:	moreno@sura.com.co
Teléfono de solicitante:	6818900			Motivo de la calificación:	Calificación IPP

2. INFORMACION GENERAL DE LA ENTIDAD CALIFICADORA

Nombre Entidad:	ARL SURA	NIT:	N890903790
Ciudad y Departamento:	SANTIAGO DE CALI - VALLE DEL CAUCA		
Dirección y Teléfono:	CL 64N 5B 146 LOCAL 7 - 6818900		
Correo electrónico:	contactenos@arlsura.com.co		

3. DATOS GENERALES DE LA PERSONA CALIFICADA

Afiliado:	S	Beneficiario:	N				
APELLIDOS	CASTAÑO MORALES			NOMBRES	LUZ MARINA	GENERO	FEMENINO
Documento de Identificación:	CC	N°	67015134	ESTADO CIVIL	UNIÓN LIBRE	ESCOLARIDAD (alcanzada)	PRIMARIA
Fecha de Nacimiento:	Día	Mes	Año	Edad (cumplida)	Años	Meses	
	27	07	1975		44	0	

Dirección:	CL 24 OESTE # 47 - 35 LA SULTANA	Municipio:	SANTIAGO DE	Departamento:	VALLE DEL
Teléfono(s):	3177817665	Correo electrónico:			

Etapas del ciclo vital:	Población en edad económica activa
-------------------------	------------------------------------

IDENTIFICACION DEL AFILIADO: Aplica solo si el calificado es un beneficiario

APELLIDOS	N/A	NOMBRES	N/A
N°	N/A	Municipio:	N/A

IDENTIFICACION DEL ACUDIENTE o ADULTO RESPONSABLE: Aplica solo si el calificado es menor de edad

APELLIDOS	N/A	NOMBRES	N/A
N°	N/A	Municipio:	N/A

AFILIACION AL SISS

ADMINISTRADORAS	REGIMEN DE AFILIACION AL SGSSS:		CONTRIBUTIVO		A.R.L.	ARL SURA
	A.F.P.	COLPENSIONES	e-mail			e-mail
	E.P.S.	COMFENALCO VALLE EPS	e-mail			

31

PROFESION U OFICIO:	OTROS OFICINISTAS		VINCULACION LABORAL	TRABAJADOR INDEPENDIENTE	TIPO VINCULACION	INDEPENDIENTE
EMPRESA DONDE TRABAJA/OCUPACION	INSTITUTO DEL DEPORTE LA EDUCACION FISICA Y LA RECREACION DE		NIT / CC	N805012896		Contrato vigente? No
ACTIVIDAD ECONOMICA:	EMPRESAS DEDICADAS A ACTIVIDADES DEPORTIVAS YOTRAS EMPRESAS DEDICADAS A ACTIVIDADES DE ESPARCIMIENTO, INCLUYE TODAS LAS ACTIVIDADES DEPORTIVAS PROFESIONALES DE FUTBOL, TENIS, BALONCESTO, ATLETISMO, BEISBOL, ETC.	CODIGO CIUO	4190	Ultimo Cargo:	ASEADORA	UBICACION: URBANO
Fecha de	19/01/2018	Fecha de retiro(si)	31/07/2018	TIEMPO	6	Clase de riesgo empresa: 3
Descripción general del cargo:						
OPERARIA DE ASEO PARA INDERVALLE DESDE HACE 3 AÑOS						

OTROS ANTECEDENTES LABORALES (referidos por el calificado)

EMPRESA	CARGO	RIESGOS PRINCIPALES	TIEMPO (meses)
INDERVALLE	ASEADORA	ERGONOMICO	36

EXPOSICION A FACTORES DE RIESGO OCUPACIONALI (referidos por el calificado)

ERGONOMICOS	Posturas inadecadas
ERGONOMICOS	Movimientos repetitivos de columna o miembros superiores

37

5. RELACION DE DOCUMENTOS / EXAMEN FISICO (descripción)

RESUMEN HISTORIA CLINICA APORTADA

Valoración mediante decreto: 1507/2014

Dominancia Derecha

Ea: AT 24/05/2018 Se resbaló de una gradas con trauma en eversion de tobillo izquierdo, con posterior dolor y edema, en valoración inicial se descartó fractura, dx esguince de tobillo, dieron egreso con orden de analgésicos, medios físicos, terapia sin mejoría. Fue remitida a fisioterapia y ordenaron rmn en abril de 2019 que evidenció signos de esguince previo del ligamento talofibular anterior y del deltoideo profundo.

03/05/2019 Fisiatría: paciente con cuadro de esguince de tobillo derecho, refiere no ha tenido cambios en la sintomatología, desde su última consulta hace casi mes y medio, asiste para entrega de resultado de estudio de imagen complementario solicitado... paciente con cuadro de dolor residual pos esguince de tobillo (grado I) sin ningún tipo de limitación articular. Mal empoderamiento del proceso, se explica debe incrementar las actividades aprendidas... alta por fisioterapia

18/06/2019 Clínica del dolor: Latínem para dolor 12/20... marcha independiente, normal, no edema, no cambios vasomotores o sudomotores, ni otros que sugieran presencia de SDR, AMAs de tobillo completos. Panus adiposo bilateral en tobillo, dolor a la palpación de seno del tarso, región de ligamento deltoideo y retinaculo peroneal anterior, no inestabilidad articular, no déficit motor o sensitivo... se explica puede intentar beneficio atención integral de dolor para procedimientos intervencionistas...

Antecedentes personales

Patológicos: No refiere

Farmacológicos: No refiere

Quirúrgicos: Pomeroy

Imáticos: No refiere

Toxicos: niega consumo de licor, niega tabaquismo

Autosuficiencia económica y rol laboral: Laborando en rol habitual

Otras áreas ocupacionales: Independiente para AVD y ABD, vive con el esposo y dos hijos, personas a cargo ninguna, se transporta en servicio público, no práctica deporte, mascotas un perro y dos gatos, vivienda con todos los servicios públicos.

ESTUDIOS CLINICOS Y PRUEBAS OBJETIVAS (Resultados de exámenes paraclínicos)

FECHA	ESTUDIO / PRUEBA	RESULTADO
16/04/2019	RMN tobillo izquierdo	La señal de intensidad de la médula ósea se conserva. No hay contusiones, fracturas ni signos de lesiones infiltrativas. No hay osteocondritis disecante del domo del talo. No hay derrame articular. El tendón de Aquiles y la fascia plantar, no presentan alteraciones. Los tendones peroneales son de aspecto normal. Tendón tibial posterior, flexor largo de los dedos y flexor largo del hallux, sin alteraciones. Tendón tibial anterior, extensor largo de hallux y extensor largo de los dedos, sin lesiones. Los ligamentos del complejo sindesmótico, no presentan alteraciones. Leve hiperintensidad en el ligamento talofibular anterior, sin engrosamientos por signos de lesión previa. El ligamento talofibular posterior, no presenta alteraciones. El fibulocalcáneo es de aspecto normal. Mala definición en las fibras del ligamento deltoideo profundo, el ligamento deltoideo superficial y el ligamento resorte, no presentan alteraciones. Túnel tarsiano sin alteraciones.
16/04/2019	continúa reporte...	Túnel tarsiano sin alteraciones. No se identifican masas en la región anterolateral del cuello del pie. Seno del tarso sin alteraciones. Impresión diagnóstica: signos de esguince previo del ligamento talofibular anterior y del deltoideo profundo.

EXAMEN FISICO (EVALUACION DEL CALIFICADOR)

Rxs: Dolor en tobillo izquierdo, refiere que es permanente, se intensifica con las caminatas y actividad física.

Examen físico: Ingresa por sus propios medios, sin dispositivos de apoyo, no posturas antálgicas, no uso de órtesis, ni de ayudas técnicas, orientada en tiempo, lugar y persona, ansiosa, colaboradora, pobre introspección, hemodinámicamente estable, se retira y pone prendas de vestir inferiores por sí mismo. Talla 1.58m peso 78kg IMC 31.2

Miembros inferiores con adecuado tónus muscular, MII tobillo sin edema, panus adiposo, movilidad de tobillo y retropie activa y pasiva completa, a la inspección directa logra bipedestación en puntas y talones, pero se niega a caminar en puntas o talones, manifestando dolor, a la palpación dolor al palpar maléolo lateral a nivel de retinaculo peroneo, dolor no proporcional al estímulo, fuerza global de la extremidad 5/5, rot +/++++ distalmente no cambios vasomotores o sudomotores, llenado capilar menor a 3seg, no déficit neurovascular distal.

OTRAS INTERCONSULTAS (Conceptos de especialistas relacionados con la calificación)

FECHA	ESPECIALIDAD	CONCEPTO
08/08/2019	Fisiatría	dx dolor crónico residual somático nociceptivo de tobillo izquierdo, no criterios para edrc ni para dolor neuropático, antecedente de esguince de tobillo... sin respuesta terapéutica a las intervenciones realizadas, no se beneficia de otras intervenciones invasivas ni alternativas para manejo de su dolor crónico, alta por clínica del dolor, procede PCL

CONCEPTO FINAL DE REHABILITACION (RESUMEN)

08/08/2019 Fisiatría: se descartó lesión traumática por rayos x y rmn encontrando cambios de entesopatía crónica, al examen marcha normal, no edema, no cambios inflamatorios, ni vasomotores, amas completos, panus adiposo bilateral tobillos, dolor a la palpación de

34

CALIFICACION DE OTRAS AREAS OCUPACIONALES (AVD) - Capitulo II

Asigne el valor según grado de dificultad, ayuda y

CLASE VALOR	CRITERIO CUALITATIVO
A 0.0	No hay dificultad, no dependencia
B 0.1	Dificultad leve no dependencia
C 0.2	Dificultad moderada-dependencia

CLASE VALOR	CRITERIO CUALITATIVO
D 0.3	Dificultad severa- dependencia severa
E 0.4	Dificultad completa- dependencia

COD	AREA OCUPACIONAL	Nivel de gravedad, excluyentes entre los cinco indicadores										Valor Asignado %
		1.1	1.2	1.3	1.4	1.5	1.6	1.7	1.8	1.9	1.10	
d1	Tabla 5 Aprendizaje y aplicación del conocimiento Valor máximo (4.0%)	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
d3	Tabla 7 Comunicación Valor máximo (4.0%)	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
d4	Tabla 8 Movilidad Valor máximo (4.0%)	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
d5	Tabla 9 Auto cuidado-cuidado personal Valor máximo (4.0%)	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
d6	Tabla 10 Vida domestica	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
SUMATORIA TOTAL OTRAS AREAS OCUPACIONALES (20%)												0.00

VALOR FINAL DE LA SEGUNDA PARTE PARA LAS PERSONAS EN EDAD ECONOMICAMENTE ACTIVA (50%)

0.0

7. CONCEPTO FINAL DEL DICTAMEN PERICIAL

Grado de Capacidad Laboral = TITULO I -Valor Final Ponderada + TITULO II -Valor Final

VALOR FINAL DE LA PCL/OCUPACIONAL % = 0.0

FECHA DE ESTRUCTURACION DE LA PCL/OCUPACIONAL:	Día	Mes	Año	SUSTENTACION DE LA FECHA DE ESTRUCTURACION DE LA
	08	08	2019	Alta por fisioterapia

Calificación de origen: ACCIDENTE DE TRABAJO

FECHA DE ACCIDENTE: (Si aplica)	Día	Mes	Año
	24	05	2018

FECHA DE DIAGNOSTICO CLINICO ENFERMEDAD: (Si)	Día	Mes	Año
	24	05	2018

FECHA DE CALIFICACION COMO ENFERMEDAD LABORAL PRIMERA OPORTUNIDAD: (si aplica)	Día	Mes	Año
	04	12	2019

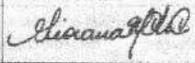
CLASIFICACION CONDICIÓN DE SALUD-TIPO DE ENFERMEDAD (SI o NO)

REQUIERE DE TERCERAS PERSONAS PARA REALIZAR SUS ACTIVIDADES DE LA VIDA DIARIA (Áreas Ocupacionales):	NO
REQUIERE DE TERCERAS PERSONAS PARA LA TOMA DE DECISIONES	NO
REQUIERE DE DISPOSITIVOS DE APOYO PARA REALIZAR SUS ACTIVIDADES DE LA VIDA DIARIA (Áreas)	NO

TIPO DE ENFERMEDAD/SDEFICIENCIA: DEGENERATIVA: NO PROGRESIVA: NO

35

GRUPO MEDICO INTERDISCIPLINARIO

	NOMBRE	Registro médico	Licencia SO.	Firma
Médico Especialista S.O.	CHAGUENDO CANAVAL GIOVANA MERCEDES	T.P. 38566518	Lic. S.O. Res 41450210633 del 01/09/2010	
Médico Especialista S.O.	CARVAJAL SEPULVEDA CARLOS MARIO	R.M. 5144/92	Lic. SST Res 2017060110705/17	
Médico Especialista S.O.	RAMIREZ ALVAREZ FERNANDO	R.M. 9705/85	LSO R.2016060009213 03/05/2016	
Otro profesional de la salud (si aplica)	No Aplica	No Aplica	No Aplica	

26



MinTrabajo
República de Colombia

JUNTA REGIONAL DE CALIFICACION DE
INVALIDEZ DEL VALLE DEL CAUCA
NIT. 805012111-1



NOTIFICACION PERSONAL

Se notifica personalmente del dictamen de calificación No. 62019134-721 emitido en audiencia privada el día 06 de febrero de 2020 a él (la) Sr (Sra.), LOZ MARIA ROSARIO PEREZ, identificado (a) con cédula a de ciudadanía No. 07019134, de conformidad con lo establecido en el **Artículo 2.2.5.1.41** en su **Inciso 4 del Decreto 1072 de 2015**, el cual incorporo el Artículo 43 del inciso 4 Decreto 1352 2013. Para lo cual le hago entrega del mismo y se le informa el derecho que tiene de interponer ante esta junta, **los recursos de reposición y subsidiariamente el de apelación**, dentro de los diez (10) días hábiles siguientes a la presente notificación.

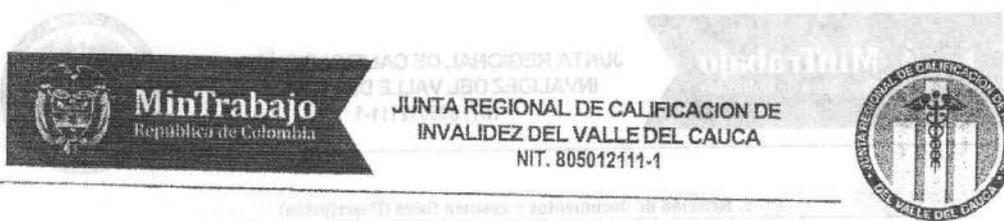
Se firma la presente notificación hoy 06 de febrero de 2020.

Loz Maria Rosario Perez
NOTIFICADO
62.019.134

Información
Teléfono 5531020 Ext. 111-101

Junta Regional de Calificación de Invalidez del Valle del Cauca.
Calle 5E No. 42 - 44 Barrio Tequendama (Cali, Valle del Cauca). PBX: 5531020.

27



**DICTAMEN DE DETERMINACIÓN DE ORIGEN Y/O
PÉRDIDA DE CAPACIDAD LABORAL Y OCUPACIONAL**

1. Información general del dictamen		
Fecha de dictamen: 06/02/2020	Motivo de calificación: PCL (Dec 1507 /2014)	N° Dictamen: 67015134 - 721
Instancia actual: No aplica	Nombre solicitante: ARL SURA	Identificación: NIT
Tipo solicitante: ARL	Ciudad: Bogotá, D.C. - Valle del cauca	Dirección: CARRERA 65 No. 11-50 PISO 3 LOCAL 3-63 IPS PLAZA CENTRAL
Teléfono: 6818900	Correo electrónico:	
2. Información general de la entidad calificadora		
Nombre: Junta Regional de Calificación de Invalidez del Valle del Cauca - Sala 2	Identificación: 805.012.111-1	Dirección: Calle 5E No. 42-44 Barrio Tequendama (Cali, Valle del Cauca)
Teléfono: 5531020	Correo electrónico: jrivalle@emcali.net.co	Ciudad: Santiago de cali - Valle del cauca
3. Datos generales de la persona calificada		
Nombres y apellidos: LUZ MARINA CASTAÑO MORALES	Identificación: CC - 67015134 - CALI	Dirección: CALLE 24 OESTE # 47-35 LA SULTANA
Ciudad: Santiago de cali - Valle del cauca	Teléfonos: - 3177817665	Fecha nacimiento: 27/07/1975
Lugar: Santiago de cali - Valle del cauca	Edad: 44 año(s) 6 mes(es)	Genero: Femenino
Etapas del ciclo vital: Población en edad económicamente activa	Estado civil: Unión Libre	Escolaridad: Básica secundaria
Correo electrónico:	Tipo usuario SGSS: Contributivo (Cotizante)	EPS: EPS Comfenalco Valle
AFP: Colpensiones	ARL: ARL SURA	Compañía de seguros:
4. Antecedentes laborales del calificado		
Tipo vinculación: Dependiente	Trabajo/Empleo: Aseadora	Ocupación: Ocupaciones elementales no clasificadas bajo otros epígrafes
Código CIUO: 9629	Actividad económica:	
Empresa: INSTITUTO DEL DEPORTE LA EDUCACION FISICAY LA RECREACION DEL VALLE DEL CAUCA	Identificación: NIT -	Dirección: CARRERA 36 # 5B3-65
Ciudad: Santiago de cali - Valle del cauca	Teléfono:	Fecha ingreso:
Antigüedad:		
Descripción de los cargos desempeñados y duración:		

Entidad calificadora: Junta Regional de Calificación de Invalidez del Valle del Cauca - Sala 2



MinTrabajo
República de Colombia

**JUNTA REGIONAL DE CALIFICACION DE
INVALIDEZ DEL VALLE DEL CAUCA**
NIT. 805012111-1



5. Relación de documentos y examen físico (Descripción)

Relación de documentos

- Formulario de solicitud de dictamen diligenciado.
- Fotocopia simple del documento de identidad de la persona objeto de dictamen o en su defecto el número correspondiente.
- Calificación del origen y pérdida de la capacidad laboral junto con su fecha de estructuración si el porcentaje de este último es mayor a 0.
- Comprobante pago de honorarios

Información clínica y conceptos

Resumen del caso:

FUNDAMENTOS DE HECHO:

SE CITA PACIENTE PARA EL DÍA 22/01/2020 NO ASISTE A VALORACIÓN, SE CITA POR CARTA PARA EL 04/02/2020.

Diagnóstico actual:

- (S934) ESGUINCE GRADO I TOBILLO IZQUIERDO

Argumento: Paciente de 45 años. Sexo: Femenino.

Empresa: Instituto Del Deporte La Educación Física Y La Recreación. Cargo: Ascadora. Tiempo: 2 años. Actualmente: Vinculada con recomendaciones

Estado Civil: Unión libre vive con el esposo y tres hijos

Escolaridad: Octavo grado de bachillerato

Antecedentes de importancia:

Patológicos: Negativo. **Traumáticos:** Negativo. **Alérgicos:** Negativo. **Tóxicos:** Negativo. **Familiares:** Negativo. **Farmacológicos:** Ketoprofeno gel. **Quirúrgicas:** Negativo.

Ocupacionales: Instituto Del Deporte La Educación Física Y La Recreación. Cargo: Aseadora. Tiempo: 2 años. Actualmente: Vinculada con recomendaciones

Accidente de Trabajo: 24/05/2018 "Se resbaló de unas gradas con trauma en eversión de tobillo izquierdo."

Motivo de Consulta: Remitido(a) por ARL SURA en controversia de la calificación de pérdida de capacidad laboral de todas las patologías mencionadas. Calificó: Deficiencia en el movimiento del tobillo 0.0% Capítulo 14 Tabla 14.11 (Deficiencia 0,00%. Rol Laboral 0,00%). PCL 0,00% Origen ACCIDENTE DE TRABAJO. Fecha de estructuración 08/08/2019.

Resumen de información clínica:

ATENCIÓN INICIAL: Se resbaló de unas gradas con trauma en eversión de tobillo izquierdo, con posterior dolor y edema, en valoración inicial se descartó fractura, dx esguince de tobillo, dieron egreso con orden de analgésicos, medios físicos, terapia sin mejoría. Fue remitida a fisioterapia y ordenaron rmn en abril de 2019 que evidenció signos de esguince previo del ligamento talofibular anterior y del deltoideo profundo.

Entidad calificadora: Junta Regional de Calificación de Invalidez del Valle del Cauca - Sala 2

Calificado: LUZ MARINA CASTAÑO MORALES

Dictamen: 67015134 - 721

Página 2 de 8

45



Conceptos médicos

Fecha: 03/05/2019 Especialidad: FISIATRÍA:

Resumen:

Paciente con cuadro de esguince de tobillo derecho, refiere no ha tenido cambios en la sintomatología, desde su última consulta hace casi mes y medio, asiste para entrega de resultado de estudio de imagen complementario solicitado, paciente con cuadro de dolor residual pos esguince de tobillo (grado 1) sin ningún tipo de limitación articular. Mal empoderamiento del proceso, se explica debe incrementar las actividades aprendidas... alta por fisiatría

Fecha: 18/06/2019 Especialidad: CLÍNICA DEL DOLOR:

Resumen:

Latínem para dolor 12/20, marcha independiente, normal, no edema, no cambios vasomotores o sudomotores, ni otros que sugieran presencia de SDRC, AMAs de tobillo completos. Panus adiposo bilateral en tobillo, dolor a la palpación de seno del tarso, región de ligamento deltoideo y retináculo peroneal anterior, no inestabilidad articular, no déficit motor o sensitivo..., se explica puede intentar beneficio atención integral de dolor para procedimientos intervencionistas.

Fecha: 08/08/2019 Especialidad: FISIATRÍA:

Resumen:

Se descartó lesión traumática por rayos x y rmn encontrando cambios de entesopatía crónica, al examen marcha normal, no edema, no cambios inflamatorios, ni vasomotores, amas completos, panus adiposo bilateral tobillos, dolor a la palpación de -cuello de pie, zona de ligamento deltoideo y retináculo peroneal, recibió atención integral mes dolor. medicina tradicional china y acupuntura, psicológia, neurolisis de n tibial posterior y peroneo profundo, al término del tratamiento manifiesta presencia de dolor crónico igual, el bloqúeo no produjo alivio, los procedimientos alternativos no producen mejoría Eva 4/10, no toma analgésicos se aplica ketoprofeno gel, realiza plan casero de ejercicios, laborando en actividad habitual. Ef: no signos vasomotores o sudomotores, amas trofismo y morfología bilateral de tobillos simétricos. Dx. Dolor crónico residual somático nociceptivo de tobillo izquierdo, no criterios para sadrc ni para dolor neuropático.

Pruebas específicas

Fecha: 16/04/2019 Nombre de la prueba: RMN TOBILLO IZQUIERDO:

Resumen:

La señal de intensidad de la médula ósea se conserva. No hay contusiones, fracturas ni signos de lesiones infiltrativas. No hay osteocondritis disecante del domo del talo. No hay derrame articular. El tendón de Aquiles y la fascia plantar, no presentan alteraciones. Los tendones peroneales son de aspecto normal. Tendón tibial posterior, flexor largo de los dedos y flexor largo del hallux, sin alteraciones. Tendón tibial anterior, extensor largo de hallux y extensor largo de los dedos, sin lesiones. Los ligamentos del complejo sindesmóliso, no presentan alteraciones. Leve hiperintensidad anal ligamento talofibular anterior, sin engrosamientos por signos de lesión previa. El ligamento talofibular posterior, no presenta alteraciones. El fibulocalcáneo es de aspecto normal. Mala definición en las fibras del ligamento deltoideo profundo, el ligamento deltoideo superficial y el ligamento resorte, no presentan alteraciones. Túnel tarsiano sin alteraciones. Túnel tarsiano sin alteraciones. No se identifican masas en la región anterolateral del cuello del pie Seno del tarso sin alteraciones. Impresión diagnóstica: signos de esguince previo del ligamento talofibular anterior y del deltoideo profundo.

Entidad calificador: Junta Regional de Calificación de Invalidez del Valle del Cauca - Sala 2

Calificado: LUZ MARINA CASTAÑO MORALES

46



MinTrabajo
República de Colombia

JUNTA REGIONAL DE CALIFICACION DE
INVALIDEZ DEL VALLE DEL CAUCA

NIT. 805012111-1



Concepto de rehabilitación

Proceso de rehabilitación: Sin información

Valoraciones del calificador o equipo interdisciplinario

Fecha: 04/02/2020 Especialidad: MEDICO PONENTE

Valoración Médica:

SE EXPLICA SOBRE EL CONSENTIMIENTO INFORMADO, SE LEE Y ACEPTA Y SE TOMA HUELLA DACTILAR

Enfermedad actual: "Me siento mal, porque persiste el dolor en el tobillo izquierdo, se me hincha mucho, sensación de quemazón."

Examen físico: Paciente ingresa por sus propios medios al consultorio.

Ingresó sin ayudas ni aditamentos.

Dominancia derecha,

Orientado en las tres esferas.

Peso: 79.50 kilos. Talla: 1,50cm. Tensión Arterial: 120/80.

Ojos: Conjuntivas rosadas,

Boca: Dentadura en buen estado.

Cuello: Normal.

Cardiopulmonar: Normal.

Abdomen: Normal.

Extremidades inferiores ambas de tobillo izquierdo completos

Dolor a la palpación, no signos de síndrome doloroso regional complejo, no cambios de coloración

Espalda columna centrada flexión grado 3, no lassegue

No déficit neurológico.

Marcha: Normal.

Fecha: 04/02/2020 Especialidad: TERAPEUTA OCUPACIONAL

Paciente de 35 años con antecedente de esguince grado I tobillo izquierdo, independiente en ABC-AVD, orientada, ingresa sin ayudas ni aditamentos. Presenta movimientos de tobillo izquierdo conservados dolorosos en los últimos grados de movimiento. Indica que para el dolor se aplica ketoprofeno para el dolor.

Rol Laboral:

Se desempeñó como aseo durante 3 años Tareas habituales: barrer, trapear, lavar baños, limpiar escritorios ventanas, servir tinto. Refiere que permaneció incapacitada durante 7 días de incapacidad. Actualmente refiere que se reintegró en la misma labor.

Económicamente refiere que continúa con el mismo salario, indica que es la única proveedora del hogar.

Puede desplazarse por terreno regular por periodos cortos de tiempo, puede subir y bajar escaleras realizando pausas, dificultad para adquirir postura de cuclillas, manipular peso, vive en casa alquilada, tiene un perro de mascotas, se transporta como copiloto en moto.

Estado civil unión libre, vive en compañía de la pareja y tres hijos de 27, 22 y 21 años. Escolaridad: Octavo de bachiller.

Fundamentos de derecho:

Manual Único De Calificación De Invalidez - Decreto 1507 De 2014.

Para el caso que nos ocupa debe tenerse en cuenta que de acuerdo al capítulo preliminar numeral 3 principios de ponderación.

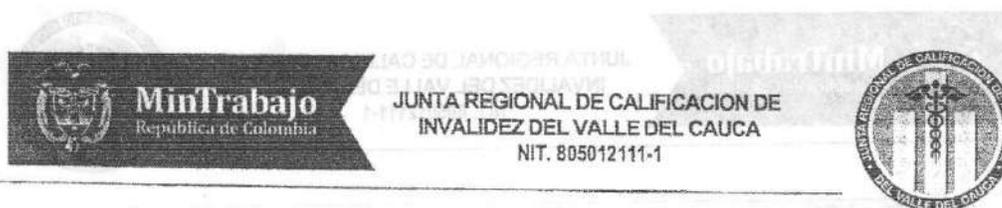
Entidad calificadora: Junta Regional de Calificación de Invalidez del Valle del Cauca - Sala 2

Calificado: LUZ MARINA CASTAÑO MORALES

Dictamen: 67015134 - 721

Página 4 de 8

47



3. Principios de ponderación. Para efectos de calificación, el Manual Único para la Calificación de la Pérdida de Capacidad Laboral y Ocupacional, se distribuye porcentualmente de la siguiente manera: El rango de calificación oscila entre un mínimo de cero por ciento (0%) y un máximo de cien por ciento (100%), correspondiendo, cincuenta por ciento (50%) al Título Primero (Valoración de las deficiencias) y cincuenta por ciento (50%) al Título Segundo (Valoración del rol laboral, rol ocupacional y otras áreas ocupacionales) del Anexo Técnico.

Tabla 1. Ponderación usada en el Anexo Técnico del Manual
Ponderación

Título Primero. Valoración de las deficiencias 50%

Título Segundo. Valoración del rol laboral, rol ocupacional y otras áreas ocupacionales 50%

Cálculo del Valor Final de la Deficiencia: El valor final de la deficiencia Será el valor obtenido por la secuela calificable de cada una de las patologías de la persona; si tiene varias secuelas calificables de diferentes capítulos, estas se combinan mediante la fórmula de valores combinados. Una vez combinadas todas, la deficiencia del resultado final se debe ponderar al cincuenta por ciento (50%), es decir se debe multiplicar por cero coma cinco (0,5). De manera tal que si el valor final fue de ochenta por ciento (80%) se multiplica por cero coma cinco (0,5) obteniendo como resultado o Valor Final de la Deficiencia, cuarenta por ciento (40%).

El valor de la pérdida de capacidad ocupacional para niños, niñas (mayores de 3 años) y adolescentes será: valor final de la deficiencia + valor final del Título Segundo Pérdida de Capacidad Ocupacional = (mayores de 3 años.) + Valor Final de la Título Primero (ponderado al 50%) + Valor Final del Título Segundo bebés, niños, niñas (mayores de 3 años);

Otros Fundamentos De Derecho

Otros fundamentos de derecho que se tuvieron en cuenta para el presente dictamen se encuentran en las siguientes normas:

- Ley 100 de 1993, Artículo 42 crea las Juntas de Calificación.
- Decreto Ley 19/2012 Art.142 que modifico el Artículo 41 de la Ley 100 de 1993
- Ley 776 de 2002, reglamenta el Sistema General de Riesgos Profesionales (SGRP)
- Ley 1562 de 2012 Por la cual se modifica el Sistema de Riesgos Laborales y se dictan otras disposiciones en materia de salud ocupacional.
- Decreto 1352 de 26 de junio de 2013 por el cual se reglamenta la organización y funcionamiento de las Juntas de Calificación de Invalidez, y se dictan otras disposiciones.
- Decreto único 1072 de 2015 Por medio del cual se expide el Decreto Único Reglamentario del Sector Trabajo
- Resolución 3745 de 2015 Por la cual se adoptan los formatos de dictamen para la calificación de la pérdida de capacidad laboral y ocupacional.

Análisis y conclusiones:

DECISIÓN:

Una vez presentada por el médico ponente, se aprueba con el voto favorable de todos los integrantes y se firma por quienes intervinieron, en la audiencia privada.

La Sala dos (2) Junta Regional de Calificación de invalidez del Valle, con base en los fundamentos de hecho y derecho expuestos anteriormente y, teniendo en cuenta que una vez revisada la documentación aportada en una carpeta y la valoración practicada, establece que:

Se analiza la calificación de deficiencias, la del rol laboral y otras áreas ocupacionales:

6. Fundamentos para la calificación del origen y/o de la pérdida de capacidad laboral y ocupacional

Título I - Calificación / Valoración de las deficiencias

Diagnósticos y origen

Entidad calificador: Junta Regional de Calificación de Invalidez del Valle del Cauca - Sala 2

48



**JUNTA REGIONAL DE CALIFICACION DE
INVALIDEZ DEL VALLE DEL CAUCA**
NIT. 805012111-1



CFE-10	Diagnóstico	Diagnóstico específico	Origen
S934	Esguinces y torceduras del tobillo	GRADO 1 - IZQUIERDO	Accidente de trabajo

Deficiencias

Deficiencia	Capítulo	Tabla	CFP	CFM1	CFM2	CFM3	Valor	CAT	Total
Deficiencia lesión nervio periférico Miembro inferior	12	12.16	NA	NA	NA	NA	3,00%		3,00%
Valor combinado									3,00%

Deficiencia	Capítulo	Tabla	CFP	CFM1	CFM2	CFM3	Valor	CAT	Total
Deficiencia por alteración de miembros inferiores	14	14.11	NA	NA	NA	NA	0,00%		0,00%
Valor combinado									0,00%

Capítulo	Valor deficiencia
Capítulo 12. Deficiencias del sistema nervioso central y periférico.	3,00%
Capítulo 14. Deficiencias por alteración de las extremidades superiores e inferiores.	0,00%
Valor final de la combinación de deficiencias sin ponderar	3,00%

CFP: Clase factor principal CFM: Clase factor modulador
 Formula ajuste total de deficiencia por tabla: (CFM1 - CFP) + (CFM2 - CFP) + (CFM3 - CFP)
 Formula de Baltazar: Obtiene el valor de las deficiencias sin ponderar.
$$\frac{A + (100 - A) * B}{100}$$

 A: Deficiencia mayor valor. B: Deficiencia menor valor.
Calculo final de la deficiencia ponderada: % Total deficiencia (sin ponderar) x 0,5 **1,50%**

Título II - Valoración del rol laboral, rol ocupacional y otras áreas ocupacionales

Rol laboral

Restricciones del rol laboral	0
Restricciones autosuficiencia económica	0
Restricciones en función de la edad cronológica	1.5
Sumatoria rol laboral, autosuficiencia económica y edad (30%)	1,50%

**ESPACIO EN
BLANCO.**

49



JUNTA REGIONAL DE CALIFICACION DE
INVALIDEZ DEL VALLE DEL CAUCA
NIT. 805012111-1



Calificación otras áreas ocupacionales (AVD)														
A	0,0	No hay dificultad, no dependencia.			B	0,1	Dificultad leve, no dependencia.			C	0,2	Dificultad moderada, dependencia moderada.		
D	0,3	Dificultad severa, dependencia severa.			E	0,4	Dificultad completa, dependencia completa.							
d1	1. Aprendizaje y aplicación del conocimiento		d11	d12	d13	d14	d15	d16	d17	d18	d19	d20	Total	
	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
d3	2. Comunicación		d310	d315	d320	d325	d330	d335	d340	d350	d355	d360	Total	
	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
d4	3. Movilidad		d410	d415	d430	d440	d445	d455	d460	d465	d470	d475	Total	
	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0,5	
d5	4. Autocuidado personal		d510	d520	d530	d540	d5401	d5402	d550	d560	d570	d5703	Total	
	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0,1	
d6	5. Vida doméstica		d610	d620	d6200	d630	d640	d6402	d650	d660	d6504	d6506	Total	
	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0,3	

Sumatoria total de otras áreas ocupacionales (20%)

1

Valor final título II

2,50%

ESPACIO EN BLANCO

ESPACIO EN BLANCO

Entidad calificadoras: Junta Regional de Calificación de Invalidez del Valle del Cauca - Sala 2

56



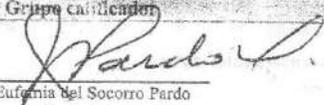
MinTrabajo
República de Colombia

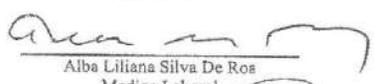
**JUNTA REGIONAL DE CALIFICACION DE
INVALIDEZ DEL VALLE DEL CAUCA**
NIT. 805012111-1

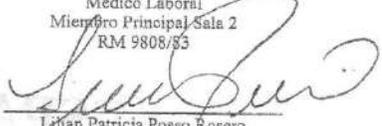


7. Concepto final del dictamen pericial		
Valor final de la deficiencia (Ponderado) - Título I		1,50%
Valor final rol laboral, ocupacional y otras areas ocupacionales - Título II		2,50%
Pérdida de la capacidad laboral y ocupacional (Título I + Título II)		4,00%
Origen: Accidente	Riesgo: de trabajo	Fecha de estructuración: 08/08/2019
Sustentación fecha estructuración y otras observaciones:		
08/08/2019 Fecha que otorga ARL SURA en su dictamen.		
El origen y la fecha de estructuración se transcriben sin ningún tipo de pronunciamiento, ni cambio alguno por no ser motivo de controversia; de conformidad con lo establecido en el artículo 2.2.5.1. 38 del Decreto 1072 de 2015.		
Nivel de pérdida: < 5%	Muerte: No aplica	Fecha de defunción:
Ayuda de terceros para ABC y AVD: No aplica	Ayuda de terceros para toma de decisiones: No aplica	Requiere de dispositivos de apoyo: No aplica
Enfermedad de alto costo/catastrófica: No aplica	Enfermedad degenerativa: No aplica	Enfermedad progresiva: No aplica

8. Grupo calificador


Judith Eufemia del Socorro Pardo
 Herrera
Médico ponente
 Miembro Principal Sala 2
 RM 10146/84


Alba Liliana Silva De Ros
 Medico Laboral
 Miembro Principal Sala 2
 RM 9808/83


Lidian Patricia Posso Rosero
 Terapeuta Ocupacional
 Miembro Principal Sala 2
 RG 13425/97

**ESPACIO EN
BLANCO.**



JUNTA NACIONAL DE CALIFICACIÓN DE INVALIDEZ

DICTAMEN DE DETERMINACIÓN DE ORIGEN Y/O PÉRDIDA DE CAPACIDAD LABORAL Y OCUPACIONAL

1. Información general del dictamen

Fecha de dictamen: 13/10/2020	Motivo de calificación: PCL (Dec 1507 /2014)	N° Dictamen: 67015134 - 31997
Tipo de calificación: Otro		
Instancia actual: Segunda Instancia	Primera oportunidad: SURA ARL	Primera instancia: Junta Regional de Valle Del Cauca
Tipo solicitante: ARL	Nombre solicitante: SURA ARL	Identificación: NIT 800256161
Teléfono:	Ciudad: Bogotá, D.C. - Cundinamarca	Dirección: IPS PLAZA CENTRAL CRA 65 NRO 11-50 PISO 3 LC 3-63
Correo electrónico: asramirez@sura.com.co		

2. Información general de la entidad calificadora

Nombre: Junta Nacional de Calificación de Invalidez - Sala 4	Identificación: 830.026.324-5	Dirección: Diagonal 36 bis # 20 - 74
Teléfono: 7440737	Correo electrónico:	Ciudad: Bogotá, D.C. - Cundinamarca

3. Datos generales de la persona calificada

Nombres y apellidos: LUZ MARINA CASTAÑO MORALES	Identificación: CC - 67015134 - CALI	Dirección: CALLE 24 OESTE No. 47 - 35
Ciudad: Santiago de cali - Valle del cauca	Teléfonos: - 3177817665	Fecha nacimiento: 27/07/1975
Lugar: Santiago de cali - Valle del cauca	Edad: 45 año(s) 2 mes(es)	Genero: Femenino
Etapas del ciclo vital: Población en edad economicamente activa	Estado civil: Unión Libre	Escolaridad: Básica primaria
Correo electrónico: luzmarinacastanomoraes@gmail.com	Tipo usuario SGSS:	EPS: Comfenalco
AFP: COLPENSIONES	ARL: SURA ARL	Compañía de seguros:

4. Antecedentes laborales del calificado

Tipo vinculación:	Trabajo/Empleo: Aseadora	Ocupación:
Código CIUO:	Actividad economica:	
Empresa: INSTITUTO DEL DEPORTE LA EDUCACION FISICA Y LA RECREACION DEL VALLE DEL CAUCA	Identificación: NIT -	Dirección: CR 36 NO. 5B3 65
Ciudad: Santiago de cali - Valle del cauca	Teléfono: Sin Datos	Fecha ingreso:
Antigüedad:		
Descripción de los cargos desempeñados y duración:		

5. Relación de documentos y examen físico (Descripción)

Información clínica y conceptos

Resumen del caso:**Calificación en primera oportunidad:**

La Administradora de Riesgos Laborales SURA le calificó Pérdida de Capacidad Laboral (PCL) de 0.00%, de origen accidente de trabajo 24/05/2018, con fecha de estructuración 08/08/2019. La calificación de PCL emitida se desglosa así: Deficiencia: 0.00%, Rol laboral /ocupacional y otras áreas ocupacionales: 0.00%. Las Deficiencias Calificadas fueron: Deficiencias en el movimiento del tobillo (0.00%). Dx. Esguinces y torceduras del tobillo (Esguince grado I tobillo izquierdo resuelto amas completos).

El (la) Señor(a) La señora Luz Marina Castaño Morales no estuvo de acuerdo y fue enviado a la Junta Regional de Calificación de Invalidez

Calificación Junta Regional de calificación de Invalidez: La Junta Regional de Calificación de Invalidez de Valle del Cauca mediante dictamen N° 67015134-721 de fecha 06/02/2020 establece:

DIAGNÓSTICOS:

1. ESGUINCES Y TORCEDURAS DEL TOBILLO GRADO I IZQUIERDO

PÉRDIDA DE CAPACIDAD LABORAL

DEFICIENCIAS: 1.50%
 ROL LABORAL / OCUPACIONAL: 2.50%
 TOTAL, PCLO: 4.00% (DECRETO 1507 DE 2014)

ORIGEN: ACCIDENTE DE TRABAJO 24/05/2018

FECHA DE ESTRUCTURACIÓN: 08/08/2019

La calificación de PCL emitida se desglosa así:

DESCRIPCION	% ASIGNADO	Capitulo, Numeral, Literal, Tabla
Deficiencia lesión nervio periférico Miembro inferior	3.00%	Cap. 12 Tab. 12.16
Deficiencia por alteración de miembros inferiores	0.00%	Cap. 14 Tab. 14.11
DEFICIENCIAS COMBINADAS	$\frac{A+(100-A)B}{100}$	
Total, Deficiencias ponderadas 1.50%		

La Junta Regional de Calificación de Invalidez de Valle del Cauca, fundamenta su dictamen, especialmente, en los siguientes términos:

“...Argumento: Paciente de 45 años. Sexo: Femenino.

Empresa: Instituto Del Deporte La Educación Física Y La Recreación. Cargo: Aseadora. Tiempo: 2 años. Actualmente: Vinculada con recomendaciones

Estado Civil: Unión libre vive con el esposo y tres hijos

Escolaridad: Octavo grado de bachillerato

Accidente de Trabajo: 24/05/2018 “Se resbaló de unas gradas con trauma en eversión de tobillo izquierdo.”

Decisión:

Una vez presentada por el médico ponente, se aprueba con el voto favorable de todos los integrantes y se firma por quienes intervinieron, en la audiencia privada.

La Sala dos (2) Junta Regional de Calificación de invalidez del Valle, con base en los fundamentos de hecho y derecho expuestos anteriormente y, teniendo en cuenta que, una vez revisada la documentación aportada en una carpeta y la valoración practicada, establece que:

Se analiza la calificación de deficiencias, la del rol laboral y otras áreas ocupacionales:

Deficiencia lesión nervio periférico Miembro inferior 3.00% Capitulo 12 Tabla 12.16

Deficiencia por alteración de miembros inferiores 0.0% Capítulo 14 Tabla 14.11

Valor Final Del Título Primero - Deficiencia: 1.50%

Valoración Terapeuta Ocupacional:

Paciente de 35 años con antecedente de esguince grado 1 tobillo izquierdo, independiente en ABC-AVD, orientada, ingresa sin ayudas ni aditamentos. Presenta movimientos de tobillo izquierdo conservados dolorosos en los últimos grados de movimiento. Indica que para el dolor se aplica ketoprofeno para el dolor.

Rol Laboral:

Se desempeñó como aseo durante 3 años Tareas habituales: barrer, trapear, lavar baños, limpiar escritorios, ventanas, servir tinto. Refiere que permaneció incapacitada durante 7 días de incapacidad. Actualmente refiere que se reintegró en la misma labor.

Económicamente refiere que continúa con el mismo salario, indica que es la única proveedora del hogar.

Puede desplazarse por terreno regular por periodos cortos de tiempo, puede subir y bajar escaleras realizando pausas, dificultad para adquirir postura de cuclillas, manipular peso, vive en casa alquilada, tiene un perro de mascotas, se transporta como copiloto en moto.

Estado civil unión libre, vive en compañía de la pareja y tres hijos de 27, 22 y 21 años. Escolaridad: Octavo de bachiller.

Valor Final Del Título Segundo: 2.50%

Total, Pérdida De Capacidad Laboral: 4.00%

Origen: Accidente De Trabajo

Fecha De Estructuración: 08/08/2019 Fecha que otorga ARL SURA en su dictamen.

El origen y la fecha de estructuración se transcriben sin ningún tipo de pronunciamiento, ni cambio alguno por no ser motivo de controversia; de conformidad con lo establecido en el artículo 2.2.5.1. 38 del Decreto 1072 de 2015 ...”

Motivación de la controversia: La señora Luz Marina Castaño Morales controvierte el dictamen con base en:

“...Desacuerdo con dictamen de calificación de pérdida de capacidad laboral.

Luz marina castaño morales mayor de edad y vecina de la ciudad de Cali identificada con la cedula 7015134 de Cali (Valle) obrando en mi propio nombre y representación quiero comunicarles lo siguiente no estoy de acuerdo con el dictamen de la fecha 4 de febrero del 2020.

Lo que paso fue que yo les respondí a sura y no era a ellos. Me equivoque debería de haberles respondido a ustedes. Que debo de hacer.

Muchas gracias por su colaboración que me pueda brindar ...”

Conceptos médicos

Fecha: 24/05/2018

Especialidad: FURAT

Resumen:

Se resbaló de una gradas con trauma en eversión de tobillo izquierdo, con posterior dolor y edema, en valoración inicial se descartó fractura, dx esguince de tobillo, dieron egreso con orden de analgésicos, medios físicos, terapia sin mejoría. Fue remitida a fisioterapia y ordenaron rmn en abril de 2019 que evidenció signos de esguince previo del ligamento talofibular anterior y del deltoideo profundo

Fecha: 15/06/2018

Especialidad: Medicina General

Resumen:

NIC: Consulta Preferente Primera vez. EA: AT. 24/05/18 // Empresa Indervalle // Cargo Aseo // Edad 41 años // Dominancia derecha // Procedencia Cali- Valle // EPS Comfenalco. AT. 24/05/18 // Empresa Indervalle // Cargo Aseo // Edad 41 años // Dominancia derecha // Procedencia Cali- Valle // EPS Comfenalco. —" me resbale y me caía torciéndome el tobillo izquierdo hacia adentro". — Mecanismo de trauma : Inversión forzada de tobillo izquierdo. -- Atención inicial: Clínica de Occidente: 24/05/18” Se indicó rx de tobillo que descarta lesión ósea, t inmovilizar con férula yeso + vendaje elástico , doy recomendaciones IT laboral por 7 días. — Paciente refiere que posterior a evento ha presentado dolor a nivel de tobillo, que produce cojera EVA 6/10 al apoyo, mejora parcialmente con medicación, refiere edema del tobillo, niega otra sintomatología —Antecedentes Patológicos Niega- Cirugías Niega- Alérgicos Niega.

Fecha: 04/03/2019

Especialidad: Medicina General

Resumen:

Entidad calificador: Junta Nacional de Calificación de Invalidez - Sala 4

Calificado: LUZ MARINA CASTAÑO MORALES

Dictamen:67015134 - 31997

Página 3 de 38

Mc: mc: control de seguimiento. iiat. 24/05/18 ./carga: aseadora // dominancia: derecha...ea: paciente de 43 años de edad, con at, con dx: esguince grado ii tobillo izquierdo ... mecanismo de trauma inversión forzada de tobillo izquierdo... atención inicial Clínica de occidente 24 /05/2018: rx: no fx no luxación , esguince se realiza con movilización con férula yeso + vendaje elástico... asistió a control con msi el 15/06 /2018 se ordenó realización de fisioterapia... paciente no asistió a controles posterior a esta cita, refiere que asistió a ' control por eps, presento dificultad administrativa... asiste a control... refiere que se encuentra con persistencia de dolor en tobillo izquierdo constante leve, en ocasiones se Presenta con aumento de intensidad, refiere edema en ocasiones.. trae reporte de rx tobillo izquierdo 22/12/2018 realizada a través de _ eps: densidad ósea conservada, no hay fx ni luxaciones, espolón plantar del calcáneo, edema de tejidos blandos bimalleolar. Dr. Rubiela Maritza forero se encuentra en manejo con ibuprofeno automedicado. no realiza ejercicio... ea

Fecha: 13/04/2019 **Especialidad:** Resonancia Magnética De Tobillo Izquierdo Simple

Resumen:

Signos de esguince, previo del ligamento talofibular anterior y del deltoideo profundo.

Fecha: 16/04/2019 **Especialidad:** Rmn Tobillo Izquierdo

Resumen:

La señal de intensidad de la médula ósea se conserva. No hay contusiones, fracturas ni signos de lesiones infiltrativas. No hay osteocondritis disecante del domo del talo. No hay derrame articular. El tendón de Aquiles y la fascia plantar, no presentan alteraciones. Los tendones peroneales son de aspecto normal. Tendón tibial posterior, flexor largo de los dedos y flexor largo del hallux, sin alteraciones. Tendón tibial anterior, extensor largo de hallux y extensor largo de los dedos, sin lesiones. Los ligamentos del complejo sindesmóliso, no presentan alteraciones. Leve hiperintensidad anal ligamento talofibular anterior, sin engrosamientos por signos de lesión previa. El ligamento talo fibular posterior, no presenta alteraciones. El fibulocalcáneo es de aspecto normal. Mala definición en las fibras del ligamento deltoideo profundo, el ligamento deltoideo superficial y el ligamento resorte, no presentan alteraciones. Túnel tarsiano sin alteraciones. Túnel tarsiano sin alteraciones. No se identifican masas en la región anterolateral del cuello del pie Seno del tarso sin alteraciones. Impresión diagnóstica: signos de esguince previo del ligamento talofibular anterior y del deltoideo profundo.

Fecha: 03/05/2019 **Especialidad:** Fisiatría

Resumen:

paciente con cuadro de esguince de tobillo derecho, refiere no ha tenido cambios en la sintomatología, desde su última consulta hace casi mes y medio, asiste para entrega de resultado de estudio de imagen complementario solicitado : paciente con cuadro de dolor residual pos esguince de tobillo (grado I) sin ningún tipo de limitación articular. Mal empoderamiento del proceso se explica debe incrementar las actividades aprendidas... alta por fisiatría

Fecha: 18/06/2019 **Especialidad:** Clínica Del Dolor

Resumen:

Latinem para dolor 12/20... marcha independiente, normal, no edema, no cambios vasomotores o sudomotores, ni otros que sugieran presencia de SDR, AMAs de tobillo completos. Panus adiposo bilateral en tobillo, dolor a la palpación de seno del tarso, región de ligamento deltoideo y retináculo peroneal anterior, no inestabilidad articular, no déficit motor o sensitivo... se explica puede intentar beneficio atención integral de dolor para procedimientos intervencionistas. Antecedentes personales Patológicos: No refiere Farmacológicos: No refiere Quirúrgicos: Pomeroy Traumáticos: No refiere y Tóxicos: niega consumo de licor, niega tabaquismo Autosuficiencia económica y rol laboral: Laborando en rol habitual Otras áreas ocupacionales: Independiente para AVD y ABD. vive con el esposo y dos hijos', personas a cargo ninguna, se transporta en servicio público, no práctica deporte, mascotas un perro y dos gatos, vivienda con todos los servicios públicos.

Fecha: 08/08/2019 **Especialidad:** Fisiatría

Resumen:

Se descartó lesión traumática por rayos x y no encontrando cambios de entesopatía crónica, al examen marcha normal, no edema, no cambios inflamatorios, ni vasomotores, amas completos, panus adiposo bilateral tobillos, dolor a la palpación de - cuello de pie, zona de ligamento deltoideo y retináculo peroneal, recibió atención integral mes dolor, medicina tradicional china y acupuntura, psicología,

neurolysis de n tibial posterior y peroneo profundo, al término del tratamiento manifiesta presencia de dolor crónico igual, el bloqueo no produjo alivio, los procedimientos alternativos no producen mejoría Eva 4/10, no toma analgésicos se aplica ketoprofeno gel, realiza plan casero de ejercicios, laborando en actividad habitual. Ef: no signos vasomotores o sudomotores, amas trofismo y morfología bilateral de tobillos simétricos. Dx. Dolor crónico residual somático nociceptivo de tobillo izquierdo, no criterios para sadrc ni para dolor neuropático.

Concepto de rehabilitación

Proceso de rehabilitación: Sin información

Valoraciones del calificador o equipo interdisciplinario

Fecha: **Especialidad:** VALORACIÓN MEDICO PONENTE

“Atendiendo los pronunciamientos del Gobierno Nacional, Gobierno Departamental, el Gobierno Distrital y Local por medio de sus autoridades y las autoridades sanitarias del país, la Junta Nacional el 18 de marzo del 2020 mediante un comunicado tomo medidas para prevenir el coronavirus COVID-19 donde por la contingencia presentada ante la **pandemia del coronavirus** se toma la decisión de prescindir del examen médico para evitar el desplazamiento de la paciente y su posible exposición al riesgo, considerando que se trata de la resolución del recurso de apelación interpuesto por la calificación de primera instancia, la sala 4 resuelve el caso con lo aportado en el expediente sin la valoración física de la paciente.”

Fundamentos de derecho:

Para el caso que nos ocupa debe tenerse en cuenta que de acuerdo con el capítulo preliminar numeral 3 principios de ponderación.

Principios de ponderación. Para efectos de calificación, el Manual Único para la Calificación de la Pérdida de Capacidad Laboral y Ocupacional, se distribuye porcentualmente de la siguiente manera: El rango de calificación oscila entre un mínimo de cero por ciento (0%) y un máximo de cien por ciento (100%), correspondiendo, cincuenta por ciento (50%) al Título Primero (Valoración de las deficiencias) y cincuenta por ciento (50%) al Título Segundo (Valoración del rol laboral, rol ocupacional y otras áreas ocupacionales) del Anexo Técnico.

Tabla 1. Ponderación usada en el Anexo Técnico del Manual

	Ponderación
Título Primero. Valoración de las deficiencias	50%
Título Segundo. Valoración del rol laboral, rol y otras áreas ocupacionales.	50%

Cálculo del Valor Final de la Deficiencia: El valor final de la deficiencia será el valor obtenido por la secuela calificable de cada una de las patologías de la persona; si tiene varias secuelas calificables de diferentes capítulos, estas se combinan mediante la fórmula de valores combinados. Una vez combinadas todas, la deficiencia del resultado final se debe ponderar al cincuenta por ciento (50%), es decir se debe multiplicar por cero coma cinco (0,5). De manera tal que si el valor final fue de ochenta por ciento (80%) se multiplica por cero coma cinco (0,5) obteniendo como resultado o Valor Final de la Deficiencia, cuarenta por ciento (40%).

El valor de la pérdida de capacidad ocupacional para niños, niñas (mayores de 3 años) y adolescentes será: valor final de la deficiencia + valor final del Título Segundo

Pérdida de Capacidad Ocupacional = (mayores de 3 años.)	+	Valor Final de la Título Primero (ponderado al 50%)	+	Valor Final del Título Segundo bebés, niños, niñas (mayores de 3 años;
---	---	---	---	--

Otros fundamentos de derecho que se tuvieron en cuenta para el presente dictamen se encuentran en las siguientes normas:

- Ley 100 de 1993, crea las Juntas de Calificación.

- Decreto Ley 19/2012 Art.142
- Decreto 1295 de 1994 y Ley 776 de 2002, reglamentan el Sistema General de Riesgos Profesionales (SGRP)
- Decreto 2463 de 2001, reglamenta el funcionamiento y competencia de las Juntas de Calificación. Derogado por el Decreto 1352 de 26 de junio de 2013
- Ley 1562 de 2012.
- Decreto 1507 de 2014.

Análisis y conclusiones:

La sala 4 de la Junta Nacional de Calificación de Invalidez evaluó el recurso de apelación presentado por la paciente encontrando que se trata de una trabajadora “aseadora” quien presentó accidente de trabajo el 24/05/2018 calificado por la Junta Regional con diagnóstico de esguinces y torceduras del tobillo GI izquierdo con una pérdida de capacidad laboral de 4,00% y fecha de estructuración 08/08/2018.

Antes de analizar el caso en calificación la sala 4 se permite precisar que:

-Se califican son las secuelas funcionales que persisten al finalizar los tratamientos ofrecidos, con base en las valoraciones de los especialistas tratantes obrantes en el expediente como prueba principal (la historia clínica del paciente es el soporte de la calificación), no se califican síntomas en sí, ni tratamientos ofrecidos en sí, ni incapacidades en sí sino insistimos se califican son las “secuelas funcionales” que persisten al finalizar los tratamientos.

-En caso de múltiples patologías de un mismo segmento corporal (por ejemplo: a nivel lumbar discopatía en L4-L5 y L5-S1...o a nivel de hombro: bursitis, tendinitis más manguito rotador, etc.) se califican son las secuelas funcionales del segmento corporal a evaluar (segmento lumbar, segmento del hombro), no se califica cada patología por separado.

-La calificación se realiza con soporte en la historia clínica y en el manual de calificación vigente (decreto 1507/2014) en donde se especifica por cada segmento corporal como se debe hacer la calificación.

-La calificación se realiza al día de hoy sin hacer predicciones a futuro, no obstante y considerando que algunas patologías o secuelas funcionales son de curso crónico, se le recuerda al paciente que en el momento en el que su condición de salud se modifique y esta modificación se soporte en su historia clínica, podrá solicitar revisión de la calificación de conformidad con el debido proceso.

La sala 4 no encontró en el expediente otras secuelas funcionales diferentes a la calificada por la Junta Regional que pudieran incluirse en la calificación como secuela del accidente de trabajo ocurrido. Tampoco se encontró en la historia clínica de la paciente soporte para aumentar la calificación de su deficiencia calificadas por la Junta Regional. Es de resaltar que no se califican las lesiones en si ni los tratamientos ofrecidos en sí sino las secuelas funcionales que persisten al finalizar los tratamientos ofrecidos con soporte en la historia clínica como elemento principal para calificar.

Respecto a la calificación del título II; encontramos que se ajusta a las deficiencias calificadas y a su rol ejercido como aseadora el cual puede seguir desempeñando normalmente, tal como lo calificara la Junta Regional.

La sala 4 revisó la aplicación de las calificaciones dadas en deficiencias y título II, por parte de la Junta Regional de Calificación de Invalidez y se encontró que están ajustadas a las disposiciones del Decreto 1507/2014, en concordancia con las secuelas del accidente que presenta la paciente en su extremidad inferior, por lo tanto se ratifica el dictamen emitido por la Junta Regional de Calificación de Invalidez.

Por lo anterior, esta junta decide **CONFIRMAR** el dictamen emitido por la Junta Regional de Calificación de Invalidez de Valle del Cauca.

DIAGNÓSTICOS:

1. ESGUINCES Y TORCEDURAS DEL TOBILLO GRADO I IZQUIERDO

PÉRDIDA DE CAPACIDAD LABORAL

DEFICIENCIAS: 1.50%
ROL LABORAL / OCUPACIONAL: 2.50%
TOTAL, PCLO: 4.00% (DECRETO 1507 DE 2014)

ORIGEN: ACCIDENTE DE TRABAJO 24/05/2018

FECHA DE ESTRUCTURACIÓN: 08/08/2019

Una vez leída y aprobada la presente decisión se firma en acta, con aceptación unánime por los integrantes principales de la Sala cuarta de Decisión de la Junta Nacional de Calificación de Invalidez,

En consecuencia, notifíquese el dictamen emitido a las partes interesadas en los términos del artículo 41 del Decreto 1352 de 2013.

DOOC

6. Fundamentos para la calificación del origen y/o de la perdida de capacidad laboral y ocupacional

Diagnósticos y origen

CIE-10	Diagnóstico	Diagnóstico específico	Fecha	Origen
S934	Esguinces y torceduras del tobillo	Grado I Izquierdo		Accidente de trabajo

7. Concepto final del dictamen

Valor final de la deficiencia (Ponderado) - Título I	1,50%
Valor final rol laboral, ocupacional y otras areas ocupacionales - Título II	2,50%
Pérdida de la capacidad laboral y ocupacional (Título I + Título II)	4,00%

Origen: Accidente

Riesgo: de trabajo

Fecha de estructuración: 08/08/2019

Fecha declaratoria: 13/10/2020

Sustentación fecha estructuración y otras observaciones:

Nivel de pérdida: < 5%

Muerte: No aplica

Fecha de defunción:

Ayuda de terceros para ABC y AVD: No aplica

Ayuda de terceros para toma de decisiones: No aplica

Requiere de dispositivos de apoyo: No aplica

Enfermedad de alto costo/catastrófica: No aplica

Enfermedad degenerativa: No aplica

Enfermedad progresiva: No aplica

8. Grupo calificador



Firmado digitalmente por
ADRIANA DEL PILAR
ENRIQUEZ CASTILLO
Fecha: 2020.10.13 05:20:32
-05'00'

Adriana del Pilar Enriquez Castillo

Médico ponente

Médico

014121



Firmado digitalmente por
MANUEL HUMBERTO
AMAYA MOYANO
Fecha: 2020.10.13
08:57:42 -05'00'

Manuel Humberto Amaya Moyano

Médico



Firmado digitalmente
por GLORIA MARIA
MALDONADO RAMIREZ
Fecha: 2020.10.13
11:05:11 -05'00'

Gloria Maria Maldonado Ramirez

Fisioterapeuta

dime
11/3/2022 18:33
Pag. 1 de 4
Paciente: LUZ CASTAÑO MORALES

INSTITUTO DE DIAGNOSTICO MEDICO SA
Carrera 42 No 7 69 piso 5 y 6 - Cali
CONSULTA MEDICINA GENERAL

Unidad Atención: CAMBULOS
Documento: CC 67015134
Paciente: CASTAÑO MORALES LUZ
Fecha Nacimiento: 27/07/1975
Dirección: CL 24 OESTE 47 35
Estado Civil: Soltero(a)
Ocupación: PERSONAS QUE NO HAN DECLARADO OCUPACION
Correo Electrónico:
Empresa: CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR COMPENALCO DEL VALLE DEL CAUCA
Plan: CAMBULOS SUBSIDIADO

Fecha Ingreso: 03/11/2022 17:54:00
Registro Nro: 4014003

Edad: 47 años 3 meses 7 días
Teléfono: 0
Género: Femenino
Ciudad: CALI
P. Etnica:
Escolaridad: Básica Secundaria
Vict. Conflicto Armado:
Discapacidad:

Diagnosticos
S934 ESGUÍNCES Y TORCEDURAS DEL TOBILLO
M239 TRASTORNOS INTERNO DE LA RODILLA, NO ESPECIFICADO

ACOMPAÑANTE DEL PACIENTE EN LA CONSULTA
Parentesco: No diligenciado
Categoría: No diligenciado

TAMIZAJE PARA COVID-19
Tiene o ha tenido fiebre, o tos, o dolor de garganta, o dificultad para respirar o malestar general en los últimos 14 días? No

Ha tenido de forma reciente alteración en olfato o en el gusto? No

Ha reconsultado en últimos 14 días por alguno de estos síntomas? No

Ha estado en contacto con alguna persona con confirmación de infección por coronavirus? No

¿Usted ya tuvo un diagnóstico confirmado de COVID-19 dx por médico, con prueba PCR +)? No

vacunación para COVID?: SI
numero de dosis: 2
nombre de la vacuna: SÍNOVAC

OTIVO CONSULTA
Motivo Consulta: "NECESITO LA REMISION DE FISIATRIA"

ENFERMEDAD ACTUAL
Enfermedad Actual: PACIENTE DE 47 AÑOS CONSULTA REFEIREINDO ANTECEDENTE DE ESGUINCE DE TOBILLO IZQUIERDO POR ACCIDENTE DE TRABAJO , EN SGT0 POR ORTOPEDIA QUIEN ENVIA PARA REALZIAR REMISION A FISIATRIA PARA VALORACION DE RANGOS DE MOVILIDAD Y CALIFICACION. REFIRE ADICIONALMENT CUADRO DE DOLOR EN RODILLA DERECHA, ESTABA EN PROCESO DE CIRUGIA POR MENISCOS, NO CONTINUO PROCESO. REFIRE EXACERBACION DEL DOLOR.

EVOLUCIÓN DE SINTOMAS POR SISTEMA

idime
11/2/2022 18:33
Pag. 3 de 4
paciente: LUZ CASTAÑO MORALES

INSTITUTO DE DIAGNOSTICO MEDICO SA
Carrera 42 No 7 69 piso 5 y 6 - Cali
CONSULTA MEDICINA GENERAL

ANTECEDENTES GINECO-OBSTETRICOS
Número Gestaciones: 0
Número Partos: 0
Número Cesáreas: 0
Número Abortos: 0
FUM: 2022-10-28
Hijos nacidos muertos/primer semana: 0

Metodo de Planificación: 13- Esterilización
Histerectomia: Sin especificar

IDENTIFICACIÓN DE RIESGOS ESPECÍFICOS
Sospecha de cancer: No diligenciado
Sintomatico Respiratorio: 3- No
Victima de Maltrato: No
Fecha en la cual sucedio el maltrato: 1845-01-01
Victima de Violencia Sexual: 3- No
Hemoglobina: 0 - Si no aplica registre 0
Fecha Toma de Hemoglobina: Si no aplica registrar 1845-01-01
Pretest VIH: No
Posttest VIH: No
Sedentarismo: No
Prueba rapida VIH: NO EVALUADO
Prueba rapida SIFILIS: NO EVALUADO

EXAMEN FÍSICO
TENSIÓN ARTERIAL SENTANDO
Sistolica sentado: 110
Distolica sentado: 70

Pulso: 75
Frecuencia respiratoria: 18
Temperatura: 36
Peso en Kilogramos: 999 - Si no se toma registrar 999
Talla en Centimetros: 999 - Si no se toma registrar 999

Condiciones generales: PACIENTE EN APARENTES BUENAS CONDICIONES GENERALES. CC: PUPILAS ISOCORICAS NORMORREACTIVAS, ESCLERAS ANICTÉRICAS, CONJUNTIVAS ROSADAS, MUCOSA ORAL HUMEDA, CUELLO MÓVIL SIN MASAS. CP: RUIDOS CARDIACOS RÍTMICOS DE BUENA INTENSIDAD, NO SE AUSCULTAN SOPLOS. MURMULLO VESICULAR PRESENTE EN AMBOS CAMPOS PULMONARES, NO RUIDOS SOBREGREGADOS. ABD: PERISTALTISMO PRESENTE, ABDOMEN BLANDO, NO SE PALPAN MASAS NI VISCEROMEGALIAS, NO SIGNOS DE IRRITACIÓN PERITONEAL. EXT: MOVILES, SIMÉTRICAS, ARCOS DE MOVILIDAD CONSERVADOS, PULSOS DISTALES PRESENTES. NO EDEMA DE MIEMBROS INFERIORES, LLENADO CAPILAR MENOR A 3 SEGUNDOS. DOLOR A LA PALPACION DE RODILLA IZQUIERDA Y A LA MOVILZIAICON LATERAL, CAJON ANT Y POST NEGATIVOS, DOLOR AL APLPAICON DE TOBILLO IZQ, Y A LA MOVILZIAICON SNC: ALERTA, ORIENTADO, GLASGOW 15/15.

Examen Mama: Sin Dato
Tacto Rectal: Sin Dato

RESULTADOS EXAMENES PYMS
Resultado Mamografia: 999 - Si no tiene el dato registrar

03/11/2022 18:33
 Pág. 4 de 4
 Paciente: LUZ CASTAÑO MORALES

INSTITUTO DE DIAGNOSTICO MEDICO SA
 Carrera 42 No 7 69 piso 5 y 6 - Cali
CONSULTA MEDICINA GENERAL

Fecha Mamografía: Si no aplica registrar 1845-01-01
 Resultado ultima citologia: 999 -Si no tiene el dato registrar
 Fecha ultima citologia: 1845-01-01
 Uroanálisis: 0 Normal
 Creatinina: 999 - Si no tiene el dato registrar 999
 Fecha Creatinina: Si no aplica registrar 1845-01-01
 Fecha Toma de Albuminuria: Si no aplica registrar 1845-01-01
 Sangre oculta en heces: Si no aplica registrar 1845-01-01
 Hemograma: Sin Dato Sin diligenciar

RESUMEN Y COMENTARIOS
 Resumen y Comentarios: PACIENTE OCN CAUDRO CLINICO DESCRITO, CON ANTECEDENTE DE ESGUINCE DE TOBILLOIZQUIERDO HACE VARIOS AÑOS POR ACCIDENTE DE TRABAJO, PSOTEIROR DOLOR Y LIMITACIN, ESTA EN CONTORL POR ORTOPEDIA, CONSIDERO PACIENTE REQUIEREREMISION A FISIATRIA PARA DETERMIANR RANGOS DE MOVILIDAD, Y EDFINIR PASOS A SEGUIR. REFIRE ADICIONALMENT CUADRO DE DOLOR EN RODILLA DERECHA, ESTABA EN PROCESO DE CIRUGIA POR MENISCOS, NO CONTINUO PROCESO. REFIRE EXACERBACION DEL DOLOR. SS RX DE RODILLA DERECHA Y LLEVARLA AL CONTOL POR ORTOPEDIA.

FINALIDAD CONSULTA Y CAUSA EXTERNA
 Finalidad de la consulta: No Aplica
 Causa Externa: Enfermedad general

ORDENES	(ORDEN EXTERNA)
Concepto	Servicio
HONORARIOS MEDICOS	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN MEDICINA FÍSICA Y REHABILITACIÓN PTE CON DOLOR CRONICO EN TOBILLO IZQUIERDO POR ESGUINCE DE TOBILLO HACE VARIOS AÑOS.
IMAGENOLOGIA	RADIOGRAFIA DE RÓDILLA AP LATERAL DERECHA


ANGELA MARIA GUTIERREZ OBANDO
 Especialidad: **MEDICINA GENERAL**
 Registro Profesional: **1143873325**

Fecha Impresión: 03/11/2022 18:33:11 Impreso por: ANGELA MARIA GUTIERREZ OBANDO


CLINICA NUEVA DE CALI SAS
CONTROL DE CONSULTA EXTERN

11/8/22 12:50 Pag. 1 de 2
 Paciente: LUZ MARINA CASTAÑO MORALES Docto: 67015134 Registro: 1885239

Fecha y Hora Atención: 08/11/2022 12:39:00

Paciente: LUZ MARINA CASTAÑO MORALES

F. Nacimiento: 27/07/1975

Fecha Hospitalización: 08/11/2022

Dirección: CL 24 OESTE 47 35

Empresa: CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR COMFENALCO DEL VALLE

Historia Clínica Nro: 67015134
Registro: 1885239
Edad: 47 años 3 meses 12 días
Días Hospitalización: 0 días
Telefono: 3177817665
Plan: COMFENALCO VALLE SUBSIDIADO

Diagnosticos
 R521 DOLOR CRONICO INTRATABLE

SUBJETIVO
 FISIATRIA

MC: REFIERE ASISTE A GONIOMETRIA

EXAMEN FISICO
 HC DE CAIDA POR ESCALERAS > 2 AÑOS DE EVOLUCION, CON DOLOR CRONICO, EXACERBADO AL SUBIR Y BAJAR GRADAS. "ESO ME IMPIDE ESTAR TRABAJANDO" NO LABORA DESDE DIC/2021.

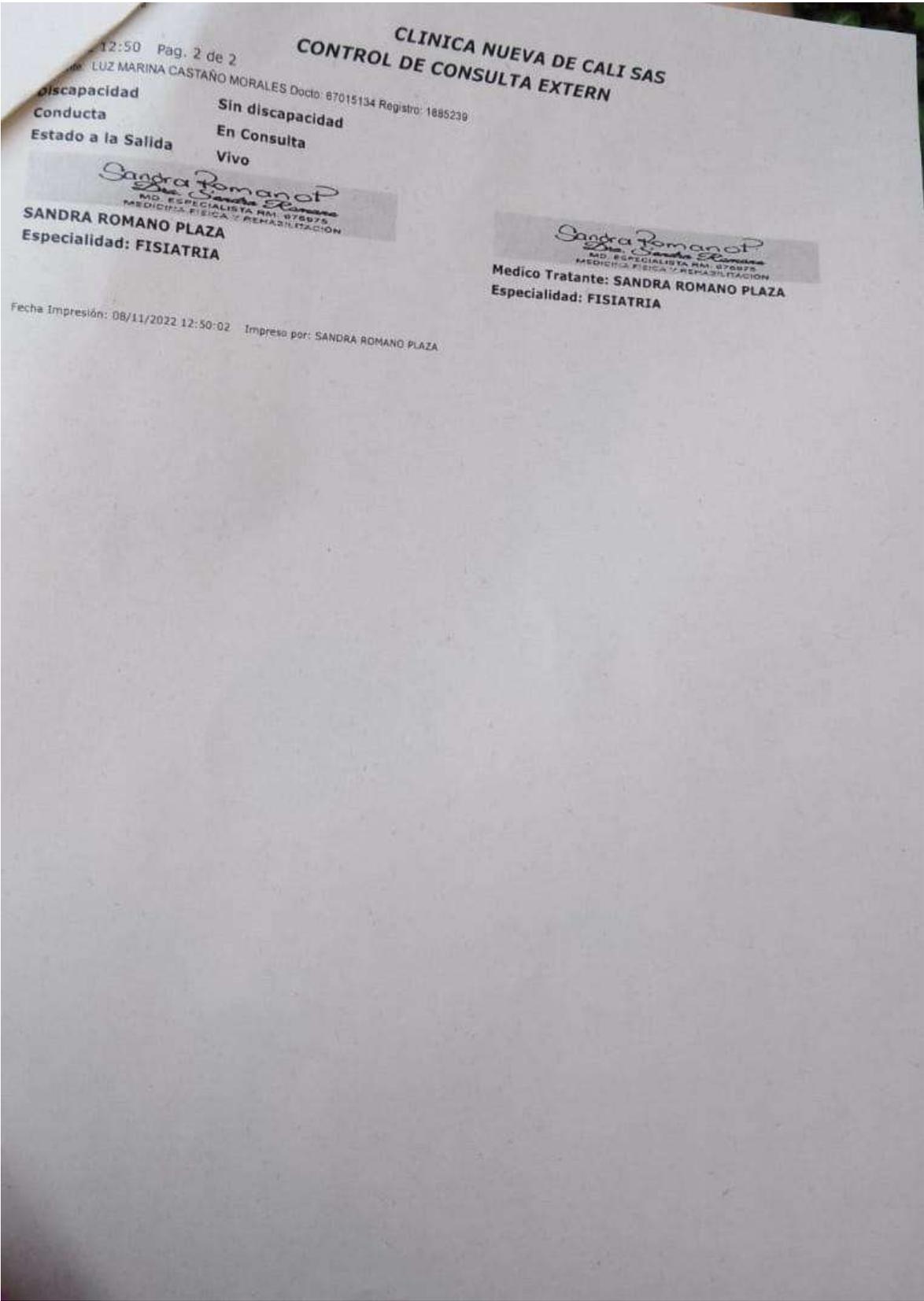
EXAMEN FISICO:
 MARCHA INDEPENDIENTE
 TOBILLO IZQ: AMAS CONSERVADOS, SE OBSERVA EDEMA PERIMALEOLAR EXTERNA, DOLOR A LA PALPACION DE INSERCIÓN FASCIA PLANTAR IZQUIERDO, DOLOR DOLOR A LA COMPRESION DE MTT, RESISTENCIA VOLUNTARIA PARA COMPLETAR AMAS
 PLANTIFLEXION : 50°
 DORSIFLEXION : 20°
 INVERSION : 35°
 EVERSION : 15°
 LOGRA MARCH CON COJERA DURANTE EL APOYO EN MII

Fecha ultimo parto (dd/mm/aaaa)
 NA/

ANALISIS
 PACIENTE CON SECUELA DE DOLOR CRONICO EN TOBILLO IZQ, POBRE MEJORIA CON MANEJO MULTIMODAL: TERAPIAS FARMACOLOGICO, INFILTRACIONES Y BLOQUEO. ASISTE PARA VAL DE GONIOMETRIA PARA PROCESO DE CALIFICACION DE PCL POR MEIDCINA LABORAL, EN EL MOMENTO CON DODLRO SECUELAR QUE NO SE BENECIARIA DE NUEVOS PROCESO DE REHABILITACION PORQUE HA ALCANZADO SU MAXIMO POTENCIAL REHABILITADOR. PENDIENTE NUEVO CONCEPTO DE ORTOPEDIA PIE

PLAN
 1- PENDIENTE VAL POR ESP EN PIE Y TOBILLO

BIOSEGURIDAD COVID-19
 La atención brindada al usuario cumple con los lineamientos de bioseguridad dados por el Ministerio de Salud en cuanto a uso adecuado de elementos de protección personal, lavado de manos y medidas de higiene en general con el fin de evitar el contagio del nuevo coronavirus covid-19



12:50 Pag. 2 de 2
LUZ MARINA CASTANO MORALES Docto: 67015134 Registro: 1885239

CLINICA NUEVA DE CALI SAS CONTROL DE CONSULTA EXTERN

Discapacidad Sin discapacidad
Conducta En Consulta
Estado a la Salida Vivo

Sandra Romano Plaza
MD. ESPECIALISTA R.M. 975975
MEDICINA FISICA Y REHABILITACION

SANDRA ROMANO PLAZA
Especialidad: FISIATRIA

Sandra Romano Plaza
MD. ESPECIALISTA R.M. 975975
MEDICINA FISICA Y REHABILITACION

Medico Tratante: **SANDRA ROMANO PLAZA**
Especialidad: FISIATRIA

Fecha Impresión: 08/11/2022 12:50:02 Impreso por: SANDRA ROMANO PLAZA

CLINICA NUEVA DE CALI SAS CONTROL DE CONSULTA EXTERNA

Nombre: **AMORIN ORLANDO MARTINEZ PARRA** - 01117866901 - 0117866901

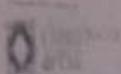
ORDENES (ORDEN EXTERNA)
Concepto: **Servicio**
MONEDAS MEDICAS: **CONSULTA 1ERNA VEZ ORTOPEEDIA PIE Y TORILLO**

Discapacidad: **sin discapacidad**
Condición: **En Consulta**
Estado a la Salud: **Vivo**


FERNANDO ARCESIO URREA CALDAS
Especialidad: **ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA**
Registro Profesional: **0117/86**


Medico Tratante: FERNANDO ARCESIO URREA CALDAS
Especialidad: **ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA**
Registro Profesional: **0117/86**

Fecha Emisión: **2019-02-01 14:08** - Impreso por: **FERNANDO ARCESIO URREA CALDAS**



CLINICA NUEVA DE CALI SAS CONTROL DE CONSULTA EXTERNA

4/2022 17:49 Pág. 1 de 1

Paciente: LUZ MARINA CASTAÑO MORALES Edad: 47 años 2 meses 2 días Registro: 1830507

Fecha y Hora Atención: 29/09/2022 11:41:00

Historia Clínica No: 67015124

Paciente: LUZ MARINA CASTAÑO MORALES

Registro: 1830507

E. Nacimiento: 23/07/1975

Edad: 47 años 2 meses 2 días

Fecha Hospitalización: 29/09/2022

Días Hospitalización: 0 días

Dirección: CL 24 OESTE 47 35

Teléfono: 3177817665

Empresa:

Plan: COMPENALCO VALLE
SUBSIDIADO

CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR COMPENALCO DEL VALLE

Diagnosticos

S532 RUPTURA DE LIGAMENTOS A NIVEL DEL TOBILLO Y DEL PIE

SUBJETIVO

CONTROL

EXAMEN FISICO

DE:
LESION LIGAMENTAR TOBILLO IZQUIERDO
S/ DOLOR EN TOBILLO IZQUIERDO

EF:
SIN CAMBIOS
RNR PIE IZQUIERDO

Leve tendinitis al varo del tobillo.
Lesión osteocondral en el extremo medial del domo talar por cambio degenerativo o residual postraumático y esclerosis subcondrales osteocondrales e incipientes formaciones osteofíticas dorsales, puede existir una pequeña lesión osteocondral en el astrágalo. Esoma de la médula ósea posterolateral en el astrágalo.
Frecuencial de señal por lesión al menos parcial del ligamento peroneopostagráleo anterior.
Puede existir una lesión parcial de las fibras profundas deltoideas.
Esoma tendinoso y leve engrosamiento proximal de la fascia plantar con edema leve y leve edema del tejido blando.

ANÁLISIS:
PACIENTE A QUIEN SE SOLICITA VALORACIÓN POR CX DE PIE.

Fecha último parte: (dd/mm/aaaa)

INTERPRETACION DE PARACLINICOS

RESULTADOS PRUEBAS RAPIDAS

ANALISIS

PLAN

BIOSEGURIDAD COVID-19

La paciente cumple con los lineamientos de bioseguridad dados por el Ministerio de Salud en cuanto a uso adecuado de elementos de protección personal, lavado de manos y medidas de higiene en general con el fin de evitar el contagio del nuevo coronavirus covid-19

MEDICAMENTOS (FORMULA EXTERNA)

MSL CELFONOR CAPSULA 200MG
Cant.: 30 250 Miligramos C. 12 Horas ORAL 15 días

CLINICA NUEVA DE CALI

DIRECCION CALLE 5 # 6-63
COMPENALCO CALLE 5

TEL 3690190

Quimedic Quiron Nit 900014785-9
Dirección: Calle 13 # 64-30 - Cali Tel: 3155662

Orden EXTERNA

Unidad: **QUIRON SUR** Capitado: SI Dcto: **67015134**
 Paciente: Registro: (3281084) **LUZ CASTAÑO MORALES** Plan: QUIRON SUR SUBSIDIADO
 Empresa: CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR COMPENALCO DEL VALLE DEL Vigencia: 90 dias
 Tipo Usuario: Subsidiado (2) Hab.: Nivel: **A**
 Fecha: **15/06/2022 16:11:00** Edad: 46 años 10 meses 19 dias
 F. Aprueba: 15/06/2022 16:27:20 Usrio: 16686627
 Médico: **LUIS JAVIER DE LA CRUZ MESSA** Triaje:

Diagnosticos

- S900 CONTUSION DEL TOBILLO
- M658 OTRAS SINOVITIS Y TENOSINOVITIS

It	Código	Descripcion	Cant	POS?	Información adicional
1	890280	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGÍA	1	POS	UNA

Médico: **LUIS JAVIER DE LA CRUZ MESSA**
 Registro Méd: 06534

Firma Recibido Paciente

Fecha Impresión: 15/06/2022 16:27:35 Impreso por: LUIS JAVIER DE LA CRUZ MESSA

IDIME

CLINICA NUEVA DE CALI S.A.S.
Dirección: Calle 6 Nro 8-16 Teléfono: 3865300
NIT: 901158187-6 Ciudad: CALI

3865666

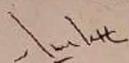
IA
6) LUZ MARINA CASTAÑO MORALES
CION FAMILIAR COMFENALCO DEL VALLE DEL

Capitado: SI
Dcto: **67015134**
Plan: COMFENALCO VALLE SUBSIDIADO
Vigencia: 90 días
Hab.: Nivel: **A**

Tipo Usuario: Sub subsidiado (2)
Fecha: 30/06/2022 08:51:00 Edad: 46 años 11 meses 3 días
F. Aprueba: 30/06/2022 08:56:00 Usrio: 16613222
Médico: **FERNANDO ARCESIO URREA CALDAS**

Triage:

It	Código	Descripción	#	PBS?	Datos Clínicos
1	883522A	RESONANCIA NUCLEAR MAGNETICA DE ARTICULACIONES DE MIEMBRO INFERIOR (CUELLO DE PIE	1	POS	
		RM TOBILLO IZQUIERDO EVIDENCIAR LEISONLIGAMENTAR	UNA		

Médico: 
FERNANDO ARCESIO URREA CALDAS
Registro Méd: 0117/86

Firma Recibido Paciente
Fecha Impresión: 30/06/2022 08:56:38 Impreso por: FERNANDO ARCESIO URREA CALDAS

CLINICA
NUEVA DE CALI
CITAS
MEDICAS
3690190

CLINICA NUEVA DE CALI S.A.S.
Dirección: Calle 6 Nro 8-16 Teléfono: 3865300
NIT: 901158187-6 Ciudad: CALI

Orden EXTERNA

EXTERNA

Capitado: SI

(1693296) LUZ MARINA CASTAÑO MORALES

Dcto: 67015134

COMPENSACION FAMILIAR, COMFENALCO DEL VALLE DEL

Plan: COMFENALCO VALLE SUBSIDIADO

(2)

Vigencia: 90 días

08:51:00

Edad: 46 años 11 meses 3 días

Hab.:

Nivel: A

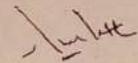
08:56:53

Usrio: 16613222

Triage:

Médico: FERNANDO ARCESIO URREA CALDAS

It	Código	Descripcion	#	PBS?	Datos Clínicos
1	890380	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGÍA	1	POS	
			UNA		

Médico: 
FERNANDO ARCESIO URREA CALDAS
Registro Méd: 0117/86

Firma Recibido Paciente

Fecha Impresión: 30/06/2022 08:56:56 Impreso por: FERNANDO ARCESIO URREA CALDAS



CLINICA NUEVA DE CALI S.A.S.
CONTROL DE CONSULTA EXTERN

6/30/22 8:57 Pag. 2 de 2

Paciente: LUZ MARINA CASTAÑO MORALES Docto: 67015134 Registro: 1693296

Discapacidad	Sin discapacidad
Conducta	En Consulta
Estado a la Salida	Vivo

FERNANDO ARCESIO URREA CALDAS
Especialidad: ORTOPIEDIA Y
TRAUMATOLOGIA
Registro Profesional: 0117/86

Medico Tratante: FERNANDO ARCESIO URREA CALDAS
Especialidad: ORTOPIEDIA Y TRAUMATOLOGIA
Registro Profesional: 0117/86

Fecha Impresión: 30/06/2022 08:57:08 Impreso por: FERNANDO ARCESIO URREA CALDAS


CLINICA NUEVA DE CALI S.A.S.
CONTROL DE CONSULTA EXTERN

6/30/22 8:57 Pag. 1 de 2
 Paciente: LUZ MARINA CASTAÑO MORALES Docto. 67015134 Registro. 1693296

Fecha y Hora Atención: 30/06/2022 08:51:00

Paciente: LUZ MARINA CASTAÑO MORALES

F. Nacimiento: 27/07/1975

Fecha Hospitalización: 30/06/2022

Dirección: CL 24 OESTE 47 35

Empresa:

Historia Clínica Nro: 67015134
Registro: 1693296
Edad: 46 años 11 meses 3 días
Días Hospitalización: 0 días
Telefono: 3177817665
Plan: COMFENALCO VALLE SUBSIDIADO

CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR COMFENALCO DEL VALLE

Diagnosticos
 S932 RUPTURA DE LIGAMENTOS A NIVEL DEL TOBILLO Y DEL PIE

SUBJETIVO
 DOLOR EN TOBILLO IZQUIERDO REFIRE ACCIDENE LABORAL HACE DOS AÑOS , PACIENTE QUIEN INGRESA A ESTA CONSULTA POS SUS PROPOS MEDIOS SINAYUDA ORTOPEDICA SI COGERA EVIDENTE

EXAMEN FISICO
 76 KGS 1.50 MTS TOBILLO IZQUIERDO EDEMA MODERADO PERI ARTICUALR , CAJON ANTERIOR ++, DOLOR A EN LA INSERCCION DEL FTA,

Fecha ultimo parto (dd/mm/aaaa)
 S

INTERPRETACION DE PARACLINICOS
 S

RESULTADOS PRUEBAS RAPIDAS
 S

ANALISIS
 APARENTE LESION LIGAMENTEAR TOBILLO IZQUIERDO

PLAN
 RM
 CONTROL

BIOSEGURIDAD COVID-19
 La atención brindada al usuario cumple con los lineamientos de bioseguridad dados por el Ministerio de Salud en cuanto a uso adecuado de elementos de protección personal, lavado de manos y medidas de higiene en general con el fin de evitar el contagio del nuevo coronavirus covid-19

ORDENES	(ORDEN EXTERNA)
Concepto	Servicio
HONORARIOS MEDICOS	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGÍA
RESONANCIA MAGNETICA	RESONANCIA NUCLEAR MAGNETICA DE ARTICULACIONES DE MIEMBRO INFERIOR (CUELLO DE PIE RM TOBILLO IZQUIERDO EVIDENCIAR LEISONLIGAMENTAR



EPICRISIS

PACIENTE: LUZ MARINA CASTAÑO MORALES	IDENTIFICACION: CC 67015134	HC: 67015134 - CC
FECHA DE NACIMIENTO: 27/7/1975	EDAD: 42 Años	SEXO: F
	TIPO AFILIADOXD: Cotizante	
RESIDENCIA: CALLE 24 OESTE #47-35	VALLE-CALI	TELEFONO: 3172769760-3154103153
NOMBRE ACOMPAÑANTE:	PARENTESCO:	TELEFONO:
FECHA INGRESO: 24/5/2018 - 19:06:21	FECHA EGRESO:	CAMA:
DEPARTAMENTO: 021501 - URGENCIAS	SERVICIO: URGENCIAS	
CLIENTE: SEGUROS DE RIESGOS PROFESIONALES SURAMERICANA S.A.	PLAN: ARL SURA 2018 *	

DATOS DEL INGRESO

- **MOTIVO CONSULTA**
" ME CAI EN LAS ESCALERAS"
- **ESTADO GENERAL Y ENFERMEDAD ACTUAL ACTUAL**
OCUPACION: ASEADORA EMPRESA. INDEVALLE TIEMPO LABORAL 1 AÑO PACIENTE REIFERE QUE HOY A LAS 17 HORAS MIENTRAS LIMPIABA LAS GRADAS DE SITIO LABORAL POR PISO HUMEDO SE RESBALA Y PRESENTO INVERSION FORZADA DEL PIE IZQ , " ME SALIÓ UNA BOLA GIGANTE Y SE ME HINCHO EL PIE" AHORA CON DOLOR Y LIMITACION PARA LA MARCHA.
- **ANTECEDENTES PERSONALES**
 PATOLOGICOS
 HIPERTENSION ARTERIAL : SI - NIEGA
 DIABETES MELLITUS : SI - NIEGA
 ALERGIAS : SI - NIEGA
 QUIRURGICOS
 QUIRURGICOS : SI - NIEGA
 ANTECEDENTES FARMACOLOGICOS
 ANTECEDENTES FARMACOLOGICOS : SI - NIEGA
 ANTECEDENTES GINECOOBSTETRICOS
 FECHA DE ULTIMA MENSTRUACION(FUM) : SI - 15/05/18 POMEROY
 PLANIFICACION FAMILIAR (DESCRIBA MÓTODO, TIEMPO USO, REACCIONES ADVERSAS SI LAS HA TENIDO) : SI - G4P4
- **EXAMEN FISICO**
 OSTEOMUSCULAR : ANORMAL
 ESTADO GENERAL : NORMAL
 HALLAZGOS: PACIENTE INGRESA EN SILLA DE RUE3DAS EN COMPÑAI DE FAMILIAR CON SV FC. 70 FR. 16 SATO2. 96% TA. 140/70 C/P RSCRS NO SOPLOS CSPS CON MV + NO AGREGADOS ABD BLANDO DEPRESIBLE NO DOLOROSO EXT MIQZ SE OBSERVA EDEMA BILEOLAR LIMITACION PRA LA MOVILIZACION, SNC SIN DEFICIT APARENTE GLASGOW 15/15
- **APOYOS DIAGNOSTICOS**
RADIOGRAFIA DE TOBILLO AP LATERAL Y ROTACION INTERNA
- **DIAGNOSTICOS DE INGRESO**

CODIGO	DIAGNOSTICO	TIPO DIAGNOSTICO	PRIMARIO
S934	ESGUINCES Y TORCEDURAS DEL TOBILLO	CONFIRMADO NUEVO	P

DATOS DE LA EVOLUCION

- **DATOS DE LA EVOLUCION**
PACIENTE CON HISTORIA CLINICA ANOTADA CURSA CON ESGUINCE DE TOBILLO PIE IZQ , SE INDICO RX DE TOBILLO QUE DESCARTA LESION OSEA , POR LO CUAL DECIDO INVOMILIZAR CON FERULA YESO + VENDAJE ELASTICO 6*5 , DOY RECOMENDACIONES GENERALES , INCAPACIDAD MEDICA X 7 DIAS, CONTROL MEDICO LABORAL Y FORMULA MEDICA. EXPLICO A FAMILAIR Y PACIENTE QUIENES ACPETAN Y AFIRMAN ENTENDER.
- **MEDICAMENTOS**
DICLOFENACO AMPOLLA 75 MG/3ML, TRAMADOL 50 MG/ML AMPOLLAS

DATOS DEL EGRESO

- **INSTRUCCIONES Y RECOMENDACIONES DEL EGRESO HOSPITALARIO**

http://192.168.100.30/SIIS/cache/incapacidad_html.html



INCAPACIDAD MEDICA

IDENTIFICACION: 67015134	CC	NOMBRE: LUZ MARINA CASTAÑO MORALES	HC: 67015134 - CC	EDAD: 42 Años	SEXO: F
FECHA DE INGRESO: 24/5/2018	No. INGRESO: 3523008		FECHA DE SOLICITUD:		
CLIENTE: SEGUROS DE RIESGOS PROFESIONALES SURAMERICANA S.A.	PLAN: ARL SURA 2018 *		TIPO AFILIADO: COTIZANTE	RANGO: 1	

INCAPACIDAD POR ACCIDENTE DE TRABAJO

SERVICIO: URGENCIAS
 FECHA INICIO INCAPACIDAD: 24/05/2018
 FECHA DE TERMINACION: 30/05/2018
 DURACION: 7 días

DIAGNOSTICO(S) :
 S934 - ESGUINCES Y TORCEDURAS DEL TOBILLO

MEDICO TRATANTE:


 Diana Castaño
 MEDICO (A) GENERAL

LADY DIANA CASTAÑO ALZATE
 CC: 1130619968
 MEDICO (A) GENERAL



<http://192.168.100.30/SIIS/cache/Epicrisis3523008.html>



EPICRISIS

PACIENTE: LUZ MARINA CASTAÑO MORALES		IDENTIFICACION: CC 67015134	HC: 67015134 - CC
FECHA DE NACIMIENTO: 27/7/1975	EDAD: 42 Años	SEXO: F	TIPO AFILIADOXD: Cotizante
RESIDENCIA: CALLE 24 OESTE #47-35	VALLE-CALI	TELEFONO: 3172769760-3154103153	
NOMBRE ACOMPAÑANTE:	PARENTESCO:	TELEFONO:	
FECHA INGRESO: 24/5/2018 - 19:06:21	FECHA EGRESO:	CAMA:	
DEPARTAMENTO: 021501 - URGENCIAS	SERVICIO: URGENCIAS		
CLIENTE: SEGUROS DE RIESGOS PROFESIONALES SURAMERICANA S.A.	PLAN: ARL SURA 2018 *		

DATOS DEL INGRESO

- **MOTIVO CONSULTA**
" ME CAI EN LAS ESCALERAS"
- **ESTADO GENERAL Y ENFERMEDAD ACTUAL ACTUAL**
OCUPACION: ASEADORA EMPRESA. INDERVALLE TIEMPO LABORAL 1 AÑO PACIENTE REIFERE QUE HOY A LAS 17 HORAS MIENTRAS LIMPIABA LAS GRADAS DE SITIO LABORAL POR PISO HUMEDO SE RESBALA Y PRESENTO INVERSION FORZADA DEL PIE IZQ , " ME SALIÓ UNA BOLA GIGANTE Y SE ME HINCHO EL PIE" AHORA CON DOLOR Y LIMITACION PARA LA MARCHA.
- **ANTECEDENTES PERSONALES**
 PATOLOGICOS
 HIPERTENSION ARTERIAL : SI - NIEGA
 DIABETES MELLITUS : SI - NIEGA
 ALERGIAS : SI - NIEGA
 QUIRURGICOS
 QUIRURGICOS : SI - NIEGA
 ANTECEDENTES FARMACOLOGICOS
 ANTECEDENTES FARMACOLOGICOS : SI - NIEGA
 ANTECEDENTES GINECOOBSTETRICOS
 FECHA DE ULTIMA MENSTRUACION(FUM) : SI - 15/05/18 POMEROY
 PLANIFICACION FAMILIAR (DESCRIBA MÉTODO, TIEMPO USO, REACCIONES ADVERSAS SI LAS HA TENIDO) : SI - G4P4
- **EXAMEN FISICO**
 OSTEOMUSCULAR : ANORMAL
 ESTADO GENERAL : NORMAL
 HALLAZGOS: PACIENTE INGRESA EN SILLA DE RUEJDAS EN COMPÑAI DE FAMILIAR CON SV FC. 70 FR. 16 SATO2. 96% TA. 140/70 C/P RSCRS NO SOPLOS CSPS CON MV + NO AGREGADOS ABD BLANDO DEPRESIBLE NO DOLOROSO EXT MIIZQ SE OBSERVA EDEMA BILEOLAR LIMITACION PRA LA MOVILIZACION, SNC SIN DEFICIT APARENTE GLASGOW 15/15
- **APYOS DIAGNOSTICOS**

<http://192.168.100.30/SIIS/cache/Epicrisis3523008.html>

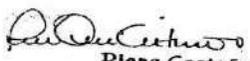
CONTROLES Y/O VALORACIONES DE ESPECIALIDAD: MEDICO LABORAL. INCAPACIDAD: 7 DIAS. OTRAS
RECOMENDACIONES: HIELO LOCAL X 3 DIAS. MULETAS PARA APOYO.

■ **DIAGNOSTICOS DE EGRESO**

CODIGO	DIAGNOSTICO	TIPO DIAGNOSTICO	PRIMARIO
S934	ESGUINCES Y TORCEDURAS DEL TOBILLO	IMPRESION DIAGNOSTICA	P

■ **CAUSA DE SALIDA**

TIPO CAUSA : ORDEN MEDICA


Diana Castaño
C.C. 1130619968

PROFESIONAL: CASTAÑO ALZATE LADY DIANA

CC - 1130619968

ESPECIALIDAD - MEDICO GENERAL

Imprimió: CASTAÑO ALZATE LADY DIANA - CAS9521

Fecha Impresión : 2018/5/24 - 23:54:45

<http://192.168.100.30/SIIS/cache/formulamedica.html>



CLÍNICA DE OCCIDENTE S.A.
Calle 18 norte # 5 - 34, Cali-Colombia.
PBX: (57 2)6603000

FORMULA MEDICA POS

No. FORMULA:	29888278	IDENTIFICACION:	CC : 67015134
No. HISTORIA CLINICA:	CC : 67015134	PACIENTE:	LUZ MARINA CASTAÑO MORALES
CLIENTE:	SEGUROS DE RIESGOS PROFESIONALES SURAMERICANA S.A.	EDAD:	42 AÑOS
PLAN:	ARL SURA 2018 *	SEXO:	F
TIPO AFILIADO:	COTIZANTE - RANGO: 1		
TIPO USUARIO:	CONTRIBUTIVO		
LUGAR DE PRESCRIPCIÓN:	CALI		
FECHA DE PRESCRIPCIÓN:	2018-05-24		

MEDICAMENTO(S) POS FORMULADO(S):

MEDICAMENTO	FORMA FARMACEUTICA / CONCENTRACION	VIA ADMINIS	DOSIS	FRECUENCIA	DIAS	CANTIDAD TOTAL
(40600-15) NAPROXENO SODICO	TABLETA por 550MG	ORAL	1 TABLETA (S)	cada 8 Hora(s)	5	5 TABLETAS (QUINCE)

DIAGNOSTICO(S):
S934 - ESGUINCES Y TORCEDURAS DEL TOBILLO

MEDICO TRATANTE:


Diana Castaño
R.M. 76-2-2-EE

R.M.:
MEDICO (A) GENERAL

LADY DIANA CASTAÑO ALZATE
CC: 1130619968

VALIDEZ : 3 Días Hábilés, después de esta fecha acudirse a su IPS primaria para transcripción. - FECHA DE IMPRESION: 2018-05-24 23:51:56

FÓRMULA MÉDICA

CLÍNICA DE OCCIDENTE
¡Cada día mejor!

NIT. 890.300.513-3
Calle 18 Norte No. 5N-34
Cali - Colombia

Conmutador: 660 3000
Cirugía: 661 2734
Urgencias: 668 0143
Dirección Médica: 668 0149

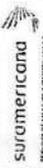
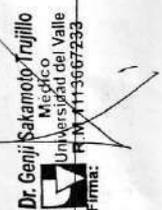
DIA	MES	AÑO	NOMBRE DEL PACIENTE	Historia Clínica
29	05	18	Luz Marina Castano	67 0193

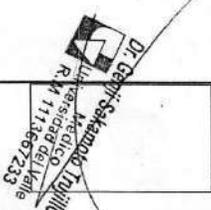
control x médico laboral

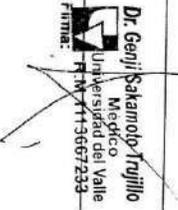
IDx. 1) Esquinca de bello
139 6II

 CLÍNICA DE OCCIDENTE S.A.
Nit. 890.300.513-3

[Handwritten signature]

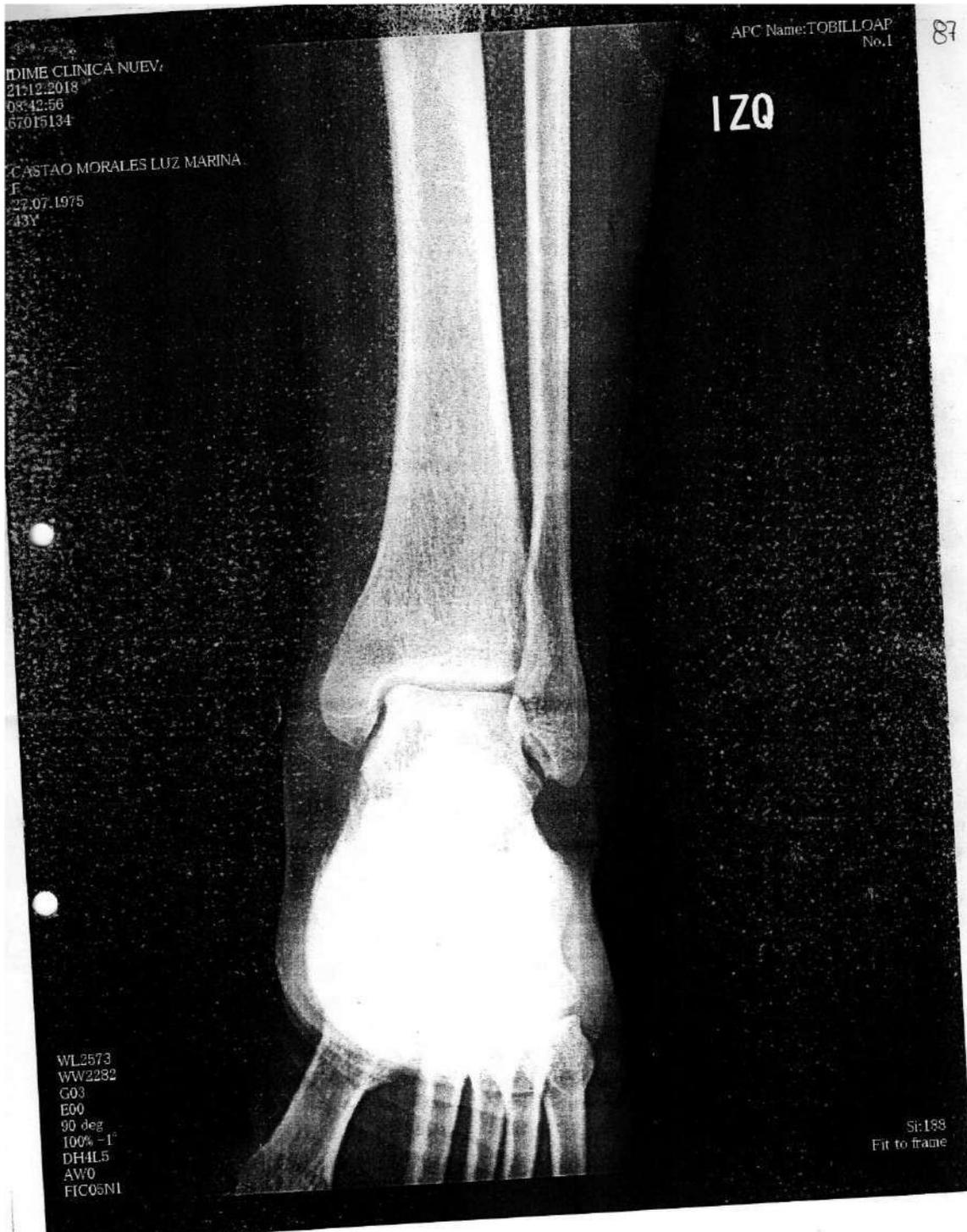
		Remisión de la Consulta Remisión 623482498 Fecha Atención: 2018/06/15	
IPS A: de: (76) IPS SURA SAN FERNANDO		Remisión de la Consulta Remisión 623482498 Fecha Atención: 2018/06/15	
Identificación: CC 67015134 Teléfono: 3109880 Origen: Consulta medico general	Nombre: LUZ MARINA CASTAÑO MORALES Dirección: CALLE 24 OESTE # 47-35 Causa Servicio: ACCIDENTE DE TRABAJO	Diagnóstico S903	
De: MEDICINA GENERAL			
Para: FISIOTERAPIA/EVALUACION, EJERCICIOS TERAPEUTICOS, MEDIOS FISICOS (HIDROTERAPIA, CRIOTERAPIA, CALOR HUMEDO), MC: Consulta Preferente Primera vez.			
EA: AT. 24/05/18 // Empresa Indevalle // Cargo Asesora // Edad 41 años // Dominancia derecha // Procedencia Cali- Valle // EPS Comfenalco. AT. 24/05/18 // Empresa Indevalle // Cargo Asesora // Edad 41 años // Dominancia derecha // Procedencia Cali- Valle // EPS Comfenalco. - me rebate y me cala torciendoseme el tobillo izquierdo hacia adentro. - Mecanismo de trauma: Inversión forzada de tobillo izquierdo. - Atención Inicial: Clínica de Occidente: 24/06/18: Se indicó rx de tobillo que descarta lesión ósea, inmovilizar con férula yeso + vendaje elástico . doy recomendaciones IT laboral por 7 días. - Paciente refiere que posterior a evento ha presentado dolor a nivel de tobillo, qu eproduce cojera EVA 670 al apoyo, mejora parcialmente con medicación, refiere edema del tobillo, niega otra sintomatología. - Antecedentes Patológicos Niega- Cirugías Niega- Alergias Niega.			
Resumen de Hallazgos Importantes: SIGNOS VITALES: DESCRIPCION: Ingresó a consultorio, presenta cojera antalgica izquierda PESO: 79.0Kgs TALLA: 160.0 cms P. Sentado: 110/70. TEMPERATURA AXILAR: 36.2 °C RESPIRACION: 18 /min PULSO: 80/min Rítmico			
DIAGNOSTICO PROVISIONAL : (S903) CONTUSIÓN DE OTRAS PARTES Y DE LAS NO ESPECIFICADAS DEL PIE			
MOTIVO #7: MEJORA AMAS, PROPIOCEPCION PLAN CASERO			
Profesional: GENJI-SAKAMOTO TRUJILLO Identificación CC 1113667233 Teléfono: 556 3050 Ciudad: CALI	Registro: 1113667233 Dirección: CRA 38 # 5-22 IMBANACO	Firma:  Dr. Genji Sakamoto-Trujillo Médico Universidad del Valle P.N. 1113667233	
Especialidad: MEDICINA GENERAL Impriente: GENJSATR		F. Impresión: 2018/06/15 15:00:58	

 IPS Atiende: (76) IPS SURA SAN FERNANDO NIT: 811007832 IPS Afiliado: (5) SALUDSURA SAO PAULO		Fórmula: 76-628482195 Fecha: 2018/06/15	
Identificación: CC 67015134 Nombre: LUZ MARINA CASTAÑO MORALES Teléfono: 3108880 Dirección: CALLE 24 OESTE # 47-35 Código Dx: S903			
Origen: Consulta medico general Causa Servicio: ACCIDENTE DE TRABAJO Medicamento: MELOXICAM 7,5 MG TABLETA Via Admón: ORAL Dosificación: 1 TABLETAS cada 12 Horas durante 5 Dias Cantidad: 10 TABLETAS F. Finalización: 2018/06/20 Observación:			
Medicamento: DICLOFENACO SODICO 1/100 G/G GEL TUBO X 30 G Via Admón: TOPICA (EXTERNA) Dosificación: 1 APLICACIONES cada 12 Horas durante 20 Dias Cantidad: 2 TUBOS F. Finalización: 2018/07/05 Observación:			
Profesional: GENJI SAKAMOTO TRUJILLO Firma:			
Identificación: CC Registro: 1113667233			
Teléfono: 556 3050 Dirección: CRA 38 # 5-22 IMBANACO			
Ciudad: CALI			
Especialidad: MEDICINA GENERAL			
Imprime: GENJSATR F. Impresión: 2018/06/15 15:08:58 1513467233F180615167011			
IPS Imprime: IPS SURA SAN FERNANDO			
Fecha Entrega: Sello: Firma de quien reclama: Cédula: Tel:			
Esta orden es válida hasta el 2018/06/18 Recuerde presentar esta fórmula en su próxima consulta o transcripción de medicamentos			

SUSCRIBIDA INSTITUCION CONTRATANTE: EPS VALLE (19) POSICIONA S.M.S. FERNANDO No. de cuenta de la Contrata:		Remisión: 528482498 Fecha Atención: 2018/06/15	
Identificación: CC 87016134 Teléfono: 3108880 Origen: Consulta medico general	Número: 112 Dirección: CALLE 24 OESTE # 47-35 Causa Servicio: ACCIDENTE DE TRABAJO	Diagnóstico: S903	
Dr. MEDICINA GENERAL Paralela de FISIOTERAPIA (EVALUACION, EJERCICIOS TERAPEUTICOS, MEDIOS FISICOS (HIDROTERAPIA, CRIOTERAPIA, CALOR HUMEDO), Y/O FISIOTERAPIA) *C/C: Consulta Preterente Primera vez.			
E.A. AT: 24/06/18 // Empresa Indervalle // Cargo Asesora // Edad 41 años // Dominica derecha // Procedencia Cali- Valle // EPS Continental. AT: 24/06/18 // Empresa Indervalle // Cargo Asesora // Edad 41 años // Dominica derecha // Procedencia Cali- Valle // EPS Continental. - me rebale y me caia torcendosame el tobillo izquierdo hacia adentro". - Mecanismo de trauma: Inversión forzada de tobillo izquierdo. - Atención inicial: Clínica de Occidente: 24/06/18" Se indicó rx de tobillo que descarta lesión ósea, inmovilizar con fentula yeso + vendaje elastico . doy recomendaciones IT laboral por 7 días. - Paciente refiere que posterior a evento ha presentado dolor a nivel de tobillo, qu eproduce cojera EVA 6/10 al apoyo, mejora parcialmente con medicación, refiere edema del tobillo, niega otra sintomatología. - Antecedentes Patológicos Niega- Cingulas Niega- Alergias Niega.			
Resumen de Hallazgos Importantes: SIGNOS VITALES: DESCRIPCION: Ingresa a consultorio, presenta cojera antalgica izquierda PESO: 78.0kgs TALLA: 160.0 cms P Sentado: 110/70. TEMPERATURA AXILAR: 36.2 °C. RESPIRACION: 13/J/min PULSO: 88/min Ritmico			
DIAGNOSTICO PROVISIONAL : (S903) CONTUSION DE OTRAS PARTES Y DE LAS NO ESPECIFICADAS DEL PIE (MANTO DE MEMORIA AMAS PROPIONCECION PLAN CASERO)			
Profesional: GENJI SAKAMOTO TRUJILLO Identificación CC 1113667233 Teléfono: 556 3050 Ciudad: CALI	Registro: 1113667233 Dirección: CRA 3a # 6-22 IMBANACO	Firma: 2018/06/15 15:06:58	
Especialidad: MEDICINA GENERAL Imprime: GENJASATR			
Dr. Genji Sakamoto Trujillo Médico Universidad del Valle T.M. 1113667233			

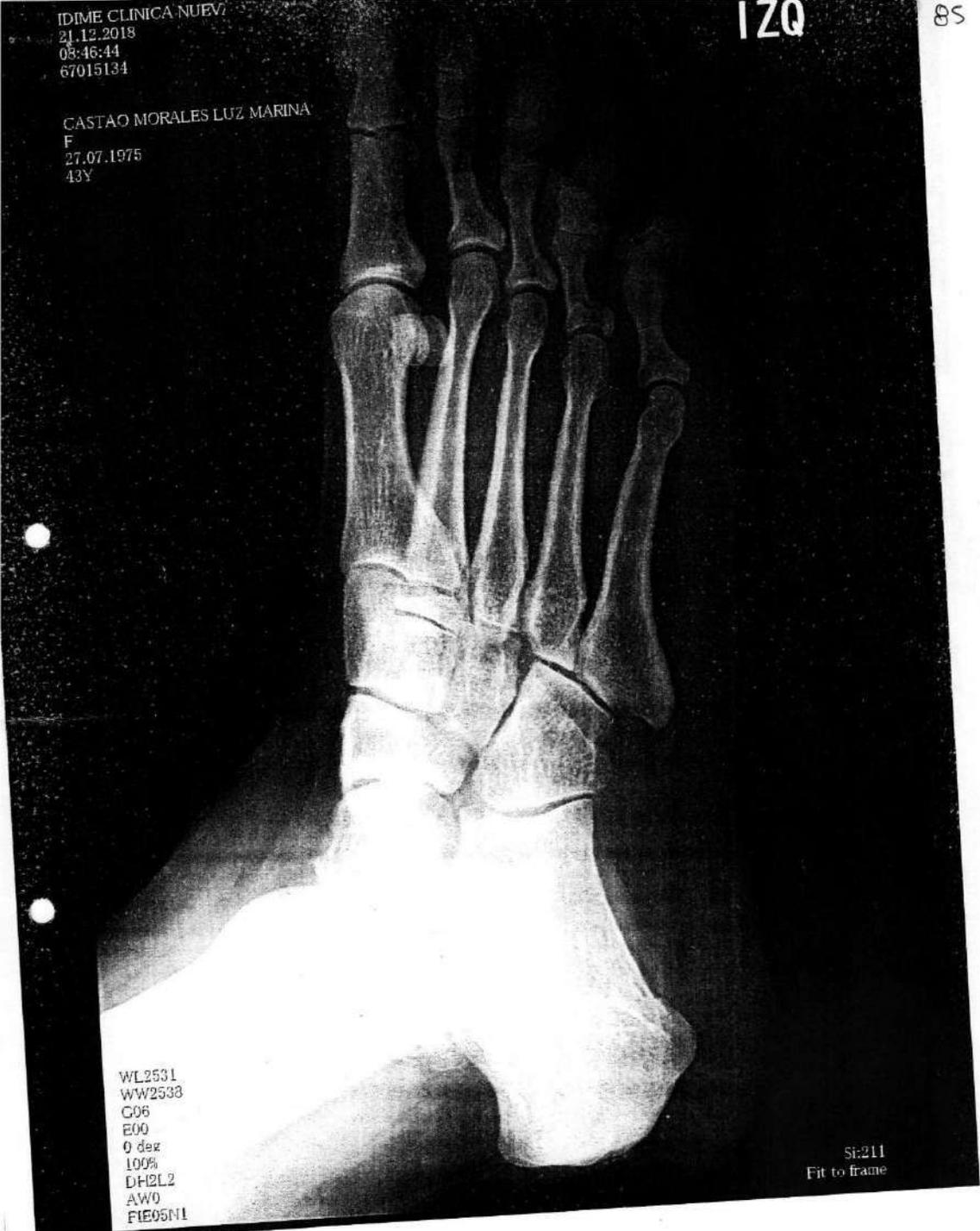


CLINICA NUEVA DE CALI





CLINICA NUEVA DE CALI



IDIME CLINICA NUEVA
21.12.2018
08:46:44
67015134

170

85

CASTAÑO MORALES LUZ MARINA
F
27.07.1975
43Y

WL2531
WW2538
C06
E00
0 deg
100%
DH2L2
AW0
FIE05N1

Si:211
Fit to frame

CLINICA NUEVA DE CALI



Fecha:	22/12/2018 14:30:59	Sede:	187/115242/1 CLINICA NUEVA CALI
Paciente:	LUZ MARINA CASTAO MORALES	Estudio:	55801558 115242
Examen:	RX CUELLO DE PIE (TOBILLO APLATERAL Y ROTAC INTE)	Documento:	67015134
Empresa:	CAP SERV QUIRON IMAG-CONTRIBUT	Edad:	43 a 4 m 24 d

RX: CUELLO DE PIE (TOBILLO IZQUIERDO APLATERAL Y ROTAC INTE)

Densidad ósea conservada.
No hay fracturas ni luxaciones.
Espolón plantar del calcáneo.
Edema de tejidos blandos bimaleolares.

RUBIELA MARITZA FORERO DIAZ
M.D. RADIÓLOGO
R.M. 52067133
C.C. 52067133
Transcrito por: OVIANG

Elaborado por: Instituto de Diagnostico Medico S.A.

Facturado: 21/12/2018 08:24:12
Autorizado:

Cali: Sede Principal Calle 5D # 38A - 35 Clinica DESA
Calle 25 Norte # 28 N-17 - Calle 5 # 6 - 63 Ips Clinica SAS

Impreso 23/12/2018 11:17:08

Página: 1 of 1



Fecha: 22/12/2018 14:32:25
 Paciente: LUZ MARINA CASTAÑO MORALES
 Examen: RX PIE AP Y LATERAL
 Empresa: CAP SERV QUIRON IMAG-CONTRIBUT

187/115247/1
 Sede: CLINICA NUEVA CALI
 Estudio: 55801636 115247
 Documento: 67015134
 Edad: 43 a 4 m 24 d

RX PIE IZQUIERDO AP Y LATERAL

Densidad ósea conservada.
 No se evidencian fracturas ni luxaciones.
 Tejidos blandos sin alteraciones.

RUBIELA MARITZA FORERO DIAZ
 M.D. RADIÓLOGO
 R.M. 52067133
 C.C. 52067133

Transcrito por: OVIANG

Elaborado por: Instituto de Diagnóstico Médico S.A.

Facturado: 21/12/2018 08:25:32
 Autorizado:

Cali: Sede Principal Calle 5D # 38A - 35 Clínica DESA
 Calle 25 Norte # 28 N-17 - Calle 5 # 6 - 63 Ips Clínica SAS

Impreso 23/12/2018 11:17:10

Página: 1 of 1



Fecha: 22/12/2018, 14:32:25
 Paciente: LUZ MARINA CASTAÑO MORALES
 Examen: RX PIE AP Y LATERAL
 Empresa: CAP SERV QUIRON IMAG-CONTRIBUT

187/115247/1
 Sede: CLINICA NUEVA CALI
 Estudio: 55801636 115247
 Documento: 67015134
 Edad: 43 a 4 m 24 d

RX PIE IZQUIERDO AP Y LATERAL

Densidad ósea conservada.
 No se evidencian fracturas ni luxaciones.
 Tejidos blandos sin alteraciones.

RUBIELA MARITZA FORERO DIAZ
 M.D. RADIOLOGO
 R.M. 52067133
 C.C. 52067133
 Transcrito por: DVIANG

Elaborado por: Instituto de Diagnóstico Médico S.A.

Facturado: 21/12/2018 08:25:32
 Autorizado:

Cali: Sede Principal Calle 5D # 38A - 35 Clínica DESA
 Calle 25 Norte # 38 N-17 - Calle 5 # 6 - G3 Ips Clínica SAS

Impreso 23/12/2018 11:17:10

Página: 1 of 1

81



CONSORCIO SALUD EPS COMFENALCO VALLE
901160610

[ROrdIntr]
Fecha: 10/01/19
Hora: 12:40:04
Página: 1

INTERCONSULTA AMBULATORIO

FECHA ORD. MEDICA: 10/01/2019 12:26:42

Edad: 43 AÑOS

Paciente: CC 67015134 LUZ MARINA CASTAÑO MORALES
Empresa: MIXT SUR SERVICIOS MEDICOS EPS CAPITA
Fabellon: Cama:

DIAGNOSTICOS ACTUALES

Código	Descripción	Clase
R522	OTRO DOLOR CRONICO	PRINCIPAL

SOLICITUD DE INTERCONSULTA

Código	Descripción	Prioridad
380	FISIATRIA	Convencional

SERVIMEDIC QUIRON SAS
NIT. 900014785 - 9

15 ENE 2019 POS
AUTORIZACIONES
LILIANA HERRERA

Profesional
Luz Marina Castaño Morales
C.C. 67015134
C.D. JULIANA SALINAS CASTRO
Reg. Med. - 1143848969
MEDICINA GENERAL



KAMEX

Historia Clínica

IPS 900.358.852-0
 KAMEX MEDICINA FISICA Y REHABILITACION
 Usuario Elabora SANDRA ROMANO Registro Medico 676975
 Fecha Impresion 30/01/2019 11:12:46 a. m.
 Fecha Elaboración 30/01/2019 11:09:44 a. m.
 Servicio FISIATRIA

Entidad COMFENALCO VALLE EPS -- Edad 43 Años,6 Meses,3 Dias Tipo de Usuario Contributivo Tipo Afiliado Cotizante
 Paciente LUZ MARINA CASTAÑO MORALES Estado Civil Direccion Telefono
 Documento CC-67015134 Ocupacion OFICIOS GENERALES U.libre 3172662760
 Acudiente Tel.Acudiente 3172669760

Ingreso 5934 Diagnosticos
 ESGUINCES Y TORCEDURAS DEL TOBILLO

Egreso 5934
 ESGUINCES Y TORCEDURAS DEL TOBILLO

Dra. SANDRA ROMANO
 Medicina Fisica y Rehabilitación
 CE. 676975 RM. 676975

Usuario SANDRA ROMANO
 Registro Medico 676975

Historia Clínica		Página	1
IPS	900.358.852-0	KAMEX MEDICINA FISICA Y REHABILITACION	
Usuario Elabora	SANDRA ROMANO	Registro Medico	676975
Fecha Impresion	30/01/2019 11:12:46 a. m.		
Fecha Elaboración	30/01/2019 11:09:44 a. m.		
Servicio	FISIATRIA		
Entidad	COMPENALCO VALLE EPS --	Edad	43 Años,6 Meses,3 Dias
Paciente	LUZ MARINA CASTAÑO MORALES	Tipo de Usuario	Contributivo
Documento	CC- 67015134	Ocupacion	OFICIOS GENERALES
Acudiente		Estado Civil	U.libre
		Direccion	
		Tel.Acudiente	3172669760
		Teléfono	3172662760
			3172669760
MOTIVO DE CONSULTA	Fecha	Atencion	49033
Usuario Abre SANDRA ROMANO	30/01/2019	Atencion	49033
Motivo de Consulta	PRIMERA VEZ		
	OCUPACION: OFICIOS VARIOS		
	DOMINANCIA: DERECHA		
ENFERMEDAD ACTUAL	Fecha	Atencion	49033
Usuario Abre SANDRA ROMANO	30/01/2019	Atencion	49033
Enfermedad Actual	REFIERE CAIDA EN AREA LABORAL, CON ANTECEDENTE DE CAIDA A TRAVES DE ESCALERAS , CON MOVIMIENTO DE EVERSION DE PIE IZQUIERDO, RECIBIÓ ATENCIAL DE ARL CON DX DE ESGUINCE DE TOBILLO E INDICARON MANEJO CON TERAPIA FISICA+MANEJO FARMACOLÓGICO.		
Antecedentes Personales	PATOLOGICOS: NO REFIERE		
	QX: ESTERILIZACION QX.		
	ALERGICOS: NO REFIERE		
EXAMEN FISICO	Fecha	Atencion	49033
Usuario Abre SANDRA ROMANO	30/01/2019	Atencion	49033
Examen Físico	LUCE EN CONDICIONES CLINICAS ESTABLES PIE -TOBILLO IZQUIERDO: DOLOR EN REGION PERIMALEOLAR, QUE SE EXACERBA CON MOVIMIENTOS DE INVERSION Y EVERSION DE PIE. NO SX DE SINOVITIS DE TOBILLO- AMA DE TOBILLO CONSERVADO. NO EQUIMOSIS.		
PARACLINICOS	Fecha	Atencion	49033
Usuario Abre SANDRA ROMANO	30/01/2019	Atencion	49033
Análisis	REFIERE CAIDA EN AREA LABORAL, CON ANTECEDENTE DE CAIDA A TRAVES DE ESCALERAS , CON MOVIMIENTO DE EVERSION DE PIE IZQUIERDO, RECIBIÓ ATENCIAL DE ARL CON DX DE ESGUINCE DE TOBILLO E INDICARON MANEJO CON TERAPIA FISICA+MANEJO FARMACOLÓGICO. LA PACIENTE CONTINUA CON CLINICA SECUELAR DE ESGUINCE DE TOBILLO IZQ. SE EVIDENCIA EN RX DE DE CALCANEOS: ESPOLÓN S/EMBARGO LA PACIENTE NO MANIFIESTA DOLOR EN FASCIA PLANTAR - NI SE EVIDENCIA PTOS DOLOROSOS A LA EXPLORACION FISICA EN REGION PLANTAR. *LA PACIENTE DEBE CONTINUAR MANEJO CON ARL.		
PLAN DE MANEJO	Fecha	Atencion	49033
Usuario Abre SANDRA ROMANO	30/01/2019	Atencion	49033
Destino del Paciente	Alta Medica		
PERTINENTE	No		
30/01/2019 11:12:46 a. m. Historia Clínica			
Pagina		1	ALEXANDER MANRIQUE
			Reg.Nro: 49033

Historia Clínica		Página	1
IPS	900.358.852-0	KAMEX MEDICINA FISICA Y REHABILITACION	
Usuario Elabora	SANDRA ROMANO	Registro Medico	676975
Fecha Impresion	30/01/2019 11:12:46 a. m.		
Fecha Elaboración	30/01/2019 11:09:44 a. m.		
Servicio	FISIATRIA		
Entidad	COMPENALCO VALLE EPS --	Edad	43 Años,6 Meses,3 Dias
Paciente	LUZ MARINA CASTAÑO MORALES	Tipo de Usuario	Contributivo
Documento	CC- 67015134	Ocupacion	OFICIOS GENERALES
Estado Civil	U.libre	Direccion	
Telefono		Tel.Acudiente	
Tipo Afiliado		Cotizante	
MOTIVO DE CONSULTA	Fecha: 30/01/2019 Atencion: 49033 Motivo de Consulta: PRIMERA VEZ OCUPACION: OFICIOS VARIOS DOMINANCIA: DERECHA		
ENFERMEDAD ACTUAL	Fecha: 30/01/2019 Atencion: 49033 Enfermedad Actual: REFIERE CAIDA EN AREA LABORAL, CON ANTECEDENTE DE CAIDA A TRAVES DE ESCALERAS , CON MOVIMIENTO DE EVERSION DE PIE IZQUIERDO, RECIBIÓ ATENCIAL DE ARL CON DX DE ESGUINCE DE TOBILLO E INDICARON MANEJO CON TERAPIA FISICA+MANEJO FARMACOLÓGICO.		
Antecedentes Personales	PATOLOGICOS: NO REFIERE QX: ESTERILIZACION QX. ALERGICOS: NO REFIERE		
EXAMEN FISICO	Fecha: 30/01/2019 Atencion: 49033 Examen Fisico: LUCE EN CONDICIONES CLINICAS ESTABLES PIE -TOBILLO IZQUIERDO: DOLOR EN REGION PERIMALEOLAR, QUE SE EXACERBA CON MOVIMIENTOS DE INVERSION Y EVERSION DE PIE. NO SX DE SINOVITIS DE TOBILLO- AMA DE TOBILLO CONSERVADO. NO EQUIMOSIS.		
PARACLINICOS	Fecha: 30/01/2019 Atencion: 49033 Analisis: REFIERE CAIDA EN AREA LABORAL, CON ANTECEDENTE DE CAIDA A TRAVES DE ESCALERAS , CON MOVIMIENTO DE EVERSION DE PIE IZQUIERDO, RECIBIÓ ATENCIAL DE ARL CON DX DE ESGUINCE DE TOBILLO E INDICARON MANEJO CON TERAPIA FISICA+MANEJO FARMACOLÓGICO. LA PACIENTE CONTINUA CON CLINICA SECUELAR DE ESGUINCE DE TOBILLO IZQ. SE EVIDENCIA EN RX DE DE CALCAHEO: ESPOLÓN S/EMBARGO LA PACIENTE NO MANIFIESTA DOLOR EN FASCIA PLANTAR - NI SE EVIDENCIA PTO S DOLOROSOS A LA EXPLORACION FISICA EN REGION PLANTAR. *LA PACIENTE DEBE CONTINUAR MANEJO CON ARL.		
PLAN DE MANEJO	Fecha: 30/01/2019 Atencion: 49033 Destino del Paciente: Alta Medica PERTINENTE: No		
30/01/2019 11:12:46 a. m. Historia Clínica		Página	1
		ALEXANDER MANRIQUE	Reg.Nro: 49033

suramericano		Recomendaciones de la Consulta		Recomendación: 688957986
IPS Atiende: (76) IPS SURA SAN FERNANDO				Fecha: 2019/03/04
Identificación: CC 67015134	Nombre: LUZ MARINA CASTAÑO MORALES			Diagnóstico S903
Teléfono: 3108880	Dirección: CALLE 24 OESTE # 47-35			
Origen: Revisiones	Causa Servicio: ACCIDENTE DE TRABAJO			
Recomendaciones:				
- SE ENTREGA FORMULA MEDICA MANEJO ANALGESICO ... SE INDICA EJERCICIOS CASEROS, PAUSAS ACTIVAS DURANTE LA JORNADA LABORAL . SE ENTREGA RECOMENDACIONES MEDIOS FISICOS (PAÑOS DE AGUA TIBIA CON CALENDULA O SULFATO DE MAGNESIO)... CONTINUAR CON RECOMENDACIONES LABORALES ... CONTINUAR CON REINTEGRO DIRECTO... DEBE SEPARAR CITA CON MEDICO DE SEGUIMIENTO INTEGRAL DRA GUZMAN. POSTERIOR A VALORACION POR ESPECIALISTA ... LLAMAR A LINEA ARL SURA 018000 511414 PARA ASIGNACION DE CITA. LLEGAR A SUS CITAS 20 MINUTOS ANTES Y ANUNCIARSE EN EL PUNTO DE SERVICIO TOMANDO FICHO EN EL MODULO DE LA ENTRADA				
Profesional: ANA MILENA GUZMAN PEREZ	Registro: 767474			Firma:
Identificación CC 67023048	Dirección: CRA 38 # 5-22 IMBANACO			
Teléfono: 556 3050				
Ciudad: CALI				
Especialidad: MEDICINA GENERAL				
Imprime: ANAMGUPE	F. Impresión: 2019/03/04 08:40:42			
IPS Imprime: IPS SURA SAN FERNANDO				
				151343048F190304I670167

18/3/2019

Ordenes Medicas Escritas

76



FUNDALIVIO S.A.S
805019927-6
CALLE 19NTE No 5N-35 CONSULTORIO: 706-707-801
6607742 -

HISTORIA CLINICA:67015134
Sede: NORTE
No. Admisión: -82632
Fecha de Impresión: 18/03/2019 13:37:01

ORDENES MEDICAS

Paciente:
Numero Identificación:
Estrato:
Edad:
Entidad:
Telefono:

LUZ MARINA CASTAÑO MORALES
CC-67015134
Vacío
43 Año(s)
ARL SURA
3172769760

Afiliado:
Tipo:
Fecha Nacimiento:
Sexo:
Direccion:

LUZ MARINA CASTAÑO MORALES
VACIO
07/27/1975
FEMENINO
CALLE 24 NO. 47-35

Orden	Fecha	Descripción
60319	18/03/2019	cita control con fisiatría dr. castro con resultado de rmi solicitada.

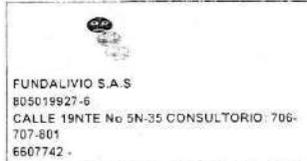
JOSÉ LUIS CASTRO ESCOBAR - RM 760840
Se Firma ElectrónicaMente

75

LUZ MARINA CASTAÑO MORALES

F. Nacimiento: 1975-07-27 Edad: 43 Años - 9 Mes(es)
 CC: 67015134 Género: femenino
 Dirección: CALLE 24 NO. 47-35 Teléfono: 3172765760
 Mvil: No Tiene

Fecha Atención: 2019-05-03 08:54:03 AM Entidad: ARL SURA



FUNDALIVIO S.A.S
 805019927-6
 CALLE 19NTE No 5N-35 CONSULTORIO: 706-707-801
 6507742 -

Fecha Impresión: 03-05-2019 09:05:21 AM
 Usuario: JCASTRO

Evolucion Código: 233286

Nombre: LUZ MARINA CASTAÑO MORALES
 Nombre Responsable: JAIRO MAZO
 Punto Atención: CONSULTA EXTERNA
 Línea Producto: CONSULTA CONTROL FISIATRIA

Identificación: CC-67015134
 Dirección: No Diligenciado
 No Documento: FC-64284
 Estado: ABIERTO

Teléfono: 3154103153
 Código Prestador: 760010223901
 Sede: NORTE

DESCRIPCION EVOLUCIÓN

ARL SURA PROCEDENCIA: Cali DOMINANCIA: diestra ESCOLARIDAD: 7 OCUPACION: servicios general / INDERVALLE TIPO DE EVENTO: Act. laboral (24/mayo/2018) PCL: Aun no

Paciente con cuadro de esguince de tobillo derecho, refiere no ha tenido cambios en la sintomatología desde su última consulta hace casi mes y medio, asiste para entrega de resultado de estudio de imagen complementario solicitado:

-RMN DE TÓBILLO IZQUIERDO SIMPLE (13/abr/2019): Ligeros cambios inflamatorios antiguos en ligamento talofibular anterior y del deltoideo profundo.

Actualmente refiere no realiza las actividades aprendidas en terapias de la forma regularmente adecuada (solo 2 veces a la semana refiere), no tiene medicamento desde hace más de un mes, refiere se acabó 3 tubos de ketoprofeno en menos de 15 días (?). Esta laborando en su cargo habitual.

Paciente con cuadro de dolor residual post esguince de tobillo (Grado I), sin ningún tipo de limitación articular. Mal empoderamiento del proceso, se explica que debe incrementar las actividades aprendidas y realizarlas al menos 1 vez al día, de 5 a 7 días a la semana, como única forma de ganancia de propiocepción y control sintomático adecuado. Se da fórmula de ketoprofeno gel local para aplicar cada 12 horas en tobillo. Se explica la posibilidad de procedimientos intervencionistas para dolor (en clínica del dolor) y desea intentar los mismos, considero desde rehabilitación continuar con programa domiciliario de ejercicios, se da ALTA POR FISIATRIA y una vez termine manejo de clínica del dolor deberá ser remitida a médico de seguimiento para continuidad del proceso según corresponda.

DIAGNOSTICO CIE10

Dx Principal:	(S934) ESGUINCES Y TORCEDURAS DEL TOBILLO	Tipo Diagnostico:	Diagnostico Repetido
Dx Relacionado 1:	Sin seleccionar Diagnostico	Finalidad Consulta:	No aplica
Dx Relacionado 2:	Sin seleccionar Diagnostico	Causa Consulta:	Accidente de trabajo

JOSE LUIS CASTRO ESCOBAR - RM 760640
 MEDICINA FISICA Y REHABILITACION
 Se Firma Electrónicamente

Jose Luis Castro Escobar

74

LUZ MARINA CASTAÑO MORALES

F.Nacimiento : 1975-07-27 Edad : 43 Ao(s) - 7 Mes(es)
 CC-67015134 Género : femenino
 Dirección : CALLE 24 NO. 47-35 Teléfono : 3172769760
 Mvil : No Tiene
 E-mail : luzmarinacastano@fundalivio.com.co
 Fecha Atención : 2019-03-18 01:22:36 PM Entidad : ARL SURA

FUNDALIVIO S.A.S
 805019927-6
 CALLE 19NTE No 5N-35 CONSULTORIO: 706-707-801
 6607742 -

Fecha Impresión: 18-03-2019 13:35:12 PM
 Usuario: JCASTRO

Evolucion Código: 231837

Nombre: LUZ MARINA CASTAÑO MORALES
 Nombre Responsable: JAIRO MAZO
 Punto Atención: CONSULTA EXTERNA
 Línea Producto: CONSULTA DE FISIATRIA(2173)

Identificación: CC-67015134
 Dirección: No Diligenciado Teléfono: 3154103153
 No Documento: FC-82632 Código Prestador: 760010223901
 Estado: ABIERTO Sede: NORTE

DESCRIPCIÓN EVOLUCIÓN

ARL: SURA PROCEDENCIA. Cali DOMINANCIA: diestra ESCOLARIDAD: 7 OCUPACION: servicios general / INDERVALLE TIPO DE EVENTO: Acc. laboral (24/mayo/2018) PCL: Aun no

paciente quien iba bajando unas gradas sufre trauma en inversión de tobillo derecho, evaluada en urgencias donde evalúan, le toman Rx de Tobillo que descarta lesión ósea, manejo con inmovilización con ferula por 2 semanas y manejo posterior con terapias físicas (7ss). Refiere persiste el síntoma con sensación de hinchazón del pie por lo cual consulta. Actualmente toma acetaminofen / ticoclorhidrato x 15 días. Toman imágenes control del tobillo en su EPS:

- RX DE TOBILLO IZQUIERDO (dic/2018): relaciones articulares conservadas, presencia de algunos osteofitos y calcificaciones en área de inserción de tendón de tibial anterior y peroneos, sin compromiso de caras articulares.

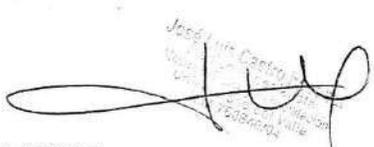
AL EXAMEN FÍSICO:

marcha sin alteración, no edema alguno en tobillo o pies, no cambios vasomotores o sudomotores, ni otros que sugieran presencia de SDR. Presencia de tumefacción de tejidos blandos a nivel de cuello de pie cara medial premaleolar dolorosa, No hay alteración de AMAs, no déficit neurológico alguno.

paciente con cuadro de dolor crónico residual en tobillo izquierdo post: esguince de tobillo, actualmnete área de dolor con zona de tumefacción no clara (lipoma?, quiste sinovial??) en cara anterior de cuello de pie, considero para una evaluación más detallada y definir tipo de lesión y posible origen (traumático o común), solicitar RMN de cuello de pie simple y control con resultado. Se formula Ketoprofeno gel local cada 12 horas.

DIAGNOSTICO CIE10

Dx Principal:	(S934) ESGUINCES Y TORCEDURAS DEL TOBILLO	Tipo Diagnostico:	Diagnostico Repetido
Dx Relacionado 1:	Sin seleccionar Diagnostico	Finalidad Consulta:	No aplica
Dx Relacionado 2:	Sin seleccionar Diagnostico	Causa Consulta:	Accidente de trabajo



JOSÉ LUIS CASTRO ESCOBAR - RM 760840
 MEDICINA FÍSICA Y REHABILITACION
 Se Firma Electrónicamente

73
Página 2 de 2

Nombre: Luz Marina Castaño Morales **Cédula:** 67015134 **Sexo:** F **Tel:** 2769760 **Edad:** 43año(s) 9ms.

Médico Referente: **IPS:** ARL CALI

Fecha Exámen: 13/04/2019 **Fecha de Finalizado:** 16/04/2019 07:50:58 p. m. **Ciudad:** CALI

Túnel tarsiano sin alteraciones.

No se identifican masas en la región anterolateral del cuello del pie.

Seno del tarso sin alteraciones.

IMPRESIÓN DIAGNÓSTICA:
SIGNOS DE ESGUINCE PREVIO DEL LIGAMENTO TALOFIBULAR ANTERIOR Y DEL DELTOIDEO PROFUNDO.


Francisco Alejandro Ramirez Ruiz
Médico Radiólogo
Subespecialista Osteomuscular
RM 5-1924-03

Medios Dinámica

E-mail: serviciocliente@dinamicaips.com.co - Calle 5c
Medellín: (4) 444 7428 - Bogotá: (1) 489 7904 - Cali: (2) 380 8956
Barranquilla: (5) 319 7976 - Resto del país: 01 800 517 736
www.dinamicaips.com.co

dinámica
Especialistas en ayudas diagnósticas

73

Página 1 de 2

Nombre: Luz Marina Castaño Morales	Cédula: 67015134	Sexo: F	Tel: 2769760	Edad: 43año(s) 9ms.
Médico Referente:		IPS: ARL CALI		
Fecha Exámen: 13/04/2019	Fecha de Finalizado: 16/04/2019 07:50:58 p. m.		Ciudad: CALI	

ESTUDIO REALIZADO: RESONANCIA MAGNÉTICA DE TOBILLO IZQUIERDO SIMPLE

INDICACIÓN: Antecedente de esguince. Sensación de masa en la región anterolateral del cuello del pie.

TÉCNICA: En resonador de 1.5 tesla se realizaron secuencias multiplanares T1, densidad de protones, T2, densidad de protones supresión grasa y STIR.

HALLAZGOS:

La señal de intensidad de la médula ósea se conserva. No hay contusiones, fracturas ni signos de lesiones infiltrativas.

No hay osteocondritis disecante del domo del talo.

No hay derrame articular.

El tendón de Aquiles y la fascia plantar, no presentan alteraciones.

Los tendones peroneales son de aspecto normal.

Tendón tibial posterior, flexor largo de los dedos y flexor largo del hallux, sin alteraciones.

Tendón tibial anterior, extensor largo de hallux y extensor largo de los dedos, sin lesiones.

Los ligamentos del complejo sindesmótico, no presentan alteraciones.

Leve hiperintensidad en el ligamento talofibular anterior, sin engrosamientos por signos de lesión previa.

El ligamento talofibular posterior, no presenta alteraciones.

El fibulocalcáneo es de aspecto normal.

Mala definición en las fibras del ligamento deltoideo profundo, el ligamento deltoideo superficial y el ligamento resorte, no presentan alteraciones.

Medicina

Medellín: (4) 444 7428 - Bogotá: (6) 430 6910 - Cali: (3) 380 8250 - Calle 50 N.º 2
Barranquilla: (5) 319 7976 - Resto del país: 01 8000 51 7736
www.dinamicaips.com 41783519532019 - Fecha de impresión:

dinamica
Especialistas en ayudas diagnósticas

3/5/2019

72

Órdenes Médicas Escoblar

FUNDALIVIO S.A.S
805019927-6
CALLE 19NTE No 5N-35 CONSULTORIO 706-707-801
6907742 -

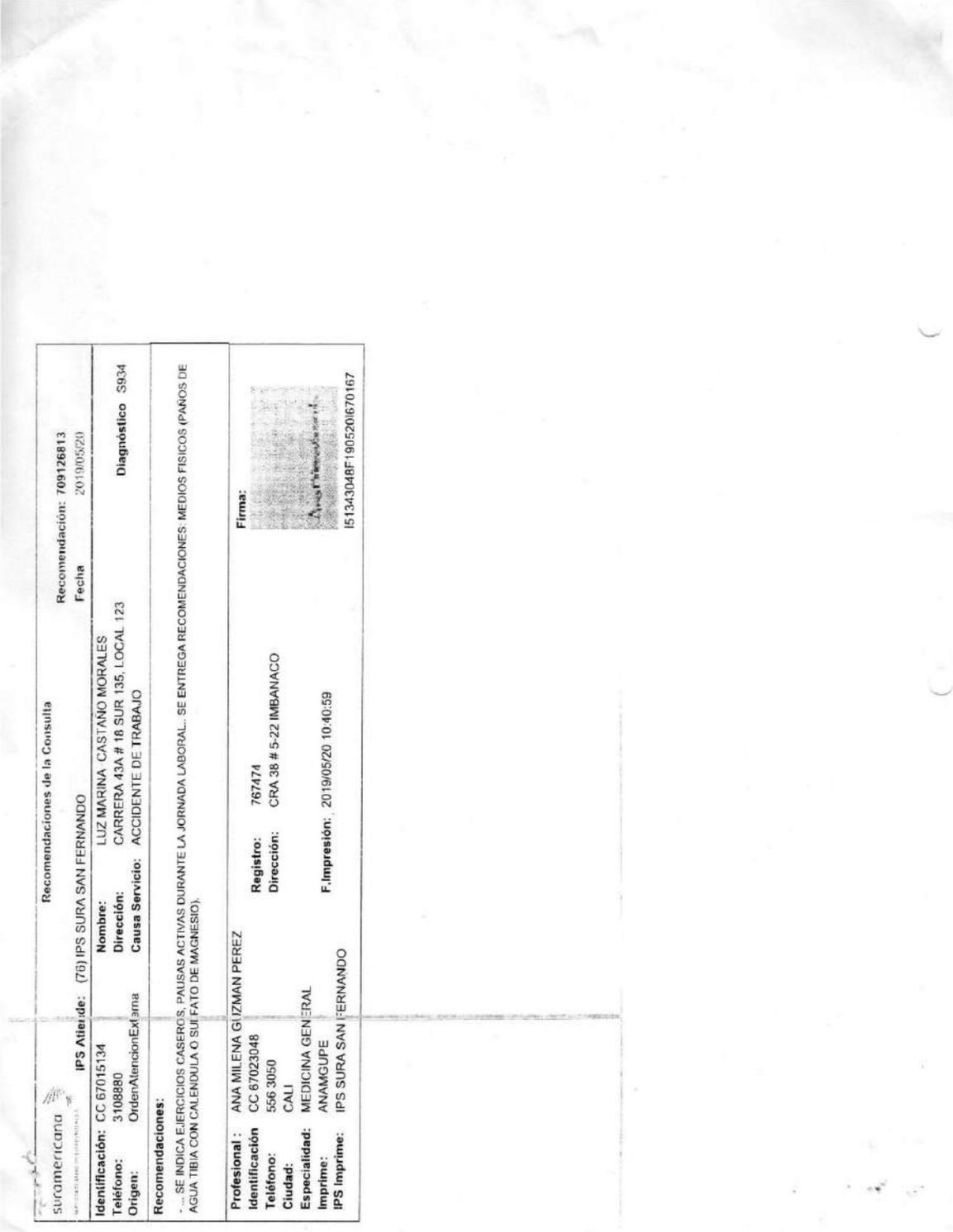
HISTORIA CLINICA: 67015134
Sede: RM-1
No. Admisión: -84284
Fecha de Impresión: 01/05/2019 0:03:05

ORDENES MEDICAS

Paciente:	LUZ MARINA CASTAÑO MOJALES	Afiliado:	LUZ MARINA CASTAÑO MOJALES
Numero Identificación:	CC: 67015134	Tipo:	VALIDO
Estrato:	4600	Fecha Nacimiento:	07/27/1975
Edad:	43 años	Sexo:	FEMENINO
Entidad:	MIC. SMOB	Dirección:	CALLE 29 NO. 47-35
Telefono:	3172764763		

Orden	Fecha	Descripción
91089	2019/05/01	ORDENES PARA ENTREGA DE JUNTA REQUISA POR ESPECIALIZADA Y CASO (PALIATIVO) Validación en el momento de la entrega FUNDALIVIO Puede ser por medio de correo electrónico o presencialmente en el momento de la entrega.

JOSE LUIS CASTRO ESCOBAR - RM 760840
Se Firma ElectrónicaMente



 Suramericana <small>INSTITUCIÓN DE SEGUROS</small>		Recomendaciones de la Consulta	
IPS Atiende: (78) IPS SURA SAN FERNANDO		Recomendación: 709126813	
Identificación: CC 67015134		Fecha: 2019/05/20	
Teléfono: 3108880		Nombre: LUZ MARINA CASTAÑO MORALES	
Origen: Orden Atención Externa		Dirección: CARRERA 43A # 18 SUR 135 LOCAL 123	
Recomendaciones:		Causa Servicio: ACCIDENTE DE TRABAJO	
*... SE INDICA EJERCICIOS CASEROS, PAUSAS ACTIVAS DURANTE LA JORNADA LABORAL... SE ENTREGA RECOMENDACIONES MEDIOS FISICOS (PANOS DE AGUA TIBIA CON CALENDULA O SUI FATO DE MAGNESIO).		Diagnóstico: S934	
Profesional: ANA MILENA GIZMAN PEREZ		Firma: 	
Identificación: CC 67023048		Registro: 767474	
Teléfono: 556 3050		Dirección: CRA 38 # 5-22 IMBANACO	
Ciudad: CALI		F. Impresión: 2019/05/20 10:40:59	
Especialidad: MEDICINA GENERAL			
Imprime: ANAMGUPE			
IPS Imprime: IPS SURA SAN FERNANDO		I51343048F1905201670167	

3/5/2019

Ordenes Medicas Escritas

FUNDALIVIO S.A.S
805019927-9
CALLE JUNTE No 5N-35 CONSULTORIO: 706-707-801
6607742 -

HISTORIA CLINICA:67015134
Sede: NORTE
No. Admisión: -84284
Fecha de Impresión: 03/05/2019 9:08:05

ORDENES MEDICAS

Paciente:	LUZ MARINA CASTAÑO MORALES	Afiliado:	LUZ MARINA CASTAÑO MORALES
Numero Identificación:	CC: 67015134	Tipo:	VACIO
Estrato:	Vacio	Fecha Nacimiento:	07/27/1975
Edad:	43 Añ(s)	Sexo:	FEMENINO
Entidad:	ARL SURA	Dirección:	CALLE 24 NO. 47-35
Telefono:	3172769760		

Orden	Fecha	Descripción
51688	03/05/2019	89.6.5.02 PARTICIPACIÓN EN JUNTA MEDICA, POR MEDICINA ESPECIALIZADA Y CASO (PACIENTE) Valoracion en junta de clinica del dolor FUNDALIVIO (debe asistir con toda la historia clinica del evento, en todos controles y exámenes)

JOSE LUIS CASTRO ESCOBAR - RM 760840
Se Firma ElectrónicaMente

Esta cita es para
el 18 de Junio

El 20 de Mayo tengo
Cita con medico la bora
hora 8:40 AM.
con a la doctora
Ana Milena Guzman Perez

18/3/2019

Ordenes Medicas Escritas



FUNDALIVIO S.A.S
805019927-6
CALLE 19NTE No 5N-35 CONSULTORIO: 706-707-801
6607742 -

HISTORIA CLINICA:67015134
Sede: NORTE
No. Admisión: -82632
Fecha de Impresión: 18/03/2019 13:37:01

ORDENES MEDICAS

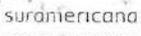
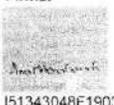
Paciente: LUZ MARINA CASTAÑO MORALES
Numero Identificación: CC -67015134
Estrato: Vacio
Edad: 43 AÑOS
Entidad: ARL SURA
Telefono: 3172769760

Afiliado: LUZ MARINA CASTAÑO MORALES
Tipo: VACIO
Fecha Nacimiento: 07/27/1975
Sexo: FEMENINO
Direccion: CALLE 24 NO. 47-35

Orden	Fecha	Descripción
60319	18/03/2019	cita control con fisioterapia dr. castro con resultado de rmm solicitada.

JOSÉ LUIS CASTRO ESCOBAR - RM 760840
Se Firma ElectrónicaMente

67

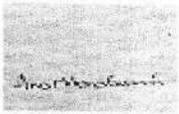
		IPS Atiende: (76) IPS SURA SAN FERNANDO NIT: 811507832 IPS Afiliado: (5) SALUDSURA SAO PAULO	Fórmula: 76-688958312 Fecha: 2019/03/04
Identificación: CC 67015134 Teléfono: 3108880 Origen: Revisiones	Nombre: LUZ MARINA CASTAÑO MORALES Dirección: CALLE 24 OESTE # 47-35 Causa Servicio: ACCIDENTE DE TRABAJO	Código Dx: S903 Código DX S903	
Medicamento: ACETAMINOFEN / TIACOLCHICOSIDO 325/4 MG/MG TABLETA Via Admón: ORAL Dosificación: 1 TABLETAS cada 12 Horas durante 15 Dias Cantidad: 30 TABLETAS F. Finalización: 2019/03/19 Observación:			
Profesional: ANA MILENA GUZMAN PEREZ Identificación: CC 67023048 Registro: 767474 Teléfono: 556 3050 Dirección: CRA 38 # 5-22 IMBANACO Ciudad: CALI Especialidad: MEDICINA GENERAL Imprime: ANAMGUPE F. Impresión: 2019/03/04 08:40:42 IPS Imprime: IPS SURA SAN FERNANDO	Firma: <i>Luz Marina Castaño</i>  151343048F1903041670167		
Fecha Entrega: Sello: 2019/03/07 Esta orden es válida hasta el	Firma de quien realiza: _____ Recuerde presentar esta fórmula en su próxima consulta o transcripción de medicamentos	Cédula: _____ Tel: _____	

D historis
orden
p de F

Soluciones ARL@homt

Soluciones ARL@arobg Sura Medical punto con. punto con

66

suramericana		Recomendaciones de la Consulta		Recomendación: 688957986
IPS Atiende: (76) IPS SURA SAN FERNANDO				Fecha: 2019/03/04
Identificación: CC 67015134	Nombre: LUZ MARINA CASTAÑO MORALES			Diagnóstico S903
Teléfono: 3108880	Dirección: CALLE 24 OESTE # 47-35			
Origen: Revisiones	Causa Servicio: ACCIDENTE DE TRABAJO			
Recomendaciones:				
- SE ENTREGA FORMULA MEDICA MANEJO ANALGESICO... SE INDICA EJERCICIOS CASEROS, PAUSAS ACTIVAS DURANTE LA JORNADA LABORAL. SE ENTREGA RECOMENDACIONES. MEDIOS FISICOS (PAÑOS DE AGUA TIBIA CON CALENDULA O SULFATO DE MAGNESIO)... CONTINUAR CON RECOMENDACIONES LABORALES... CONTINUAR CON REINTEGRO DIRECTO... DEBE SEPARAR CITA CON MEDICO DE SEGUIMIENTO INTEGRAL DRA GUZMAN, POSTERIOR A VALORACION POR ESPECIALISTA... LLAMAR A LINEA ARL SURA 018000 511414 PARA ASIGNACION DE CITA... LLEGAR A SUS CITAS 20 MINUTOS ANTES Y ANUNCIARSE EN EL PUNTO DE SERVICIO TOMANDO FICHO EN EL MODULO DE LA ENTRADA				
Profesional : ANA MILENA GUZMAN PEREZ	Registro: 767474			Firma:
Identificación CC 67023048	Dirección: CRA 38 # 5-22 IMBANACO			
Teléfono: 556 3050				
Ciudad: CALI				
Especialidad: MEDICINA GENERAL				
Imprime: ANAMGUPE	F.Impresión: 2019/03/04 08:40:42			
IPS Imprime: IPS SURA SAN FERNANDO			I51343048F1903041670167	

69

HISTORIA CLINICA (HOJA DE EVOLUCION)

Usuario :	LUZ MARINA CASTRANO MORALES	Identificacion:	CC 67015134
Ocupacion :		Sexo :	Femenino
Atencion :	PARTICULAR	Edad :	43 Años
Servicio :	No Disponible	Plan :	APL
Responsable :	IPS SURA SAN FERNANDO	Orden :	76-156853700
Acompañante :	No diligenciado	Fecha :	2019/05/20 10:19
Motivo que origina la consulta :	ACCIDENTE DE TRABAJO	Teléfono :	No diligenciado
Consentimiento Informado :	NO		

MC: MC CONTROL DE SEGUIMIENTO / AT. 24/05/18 /CARGO: ASESADORA /DOMINANCA, DERECHA..... EA: EA PACIENTE DE 43 AÑOS DE EDAD, CON AT. CON DX: ESQUINCE GRADO II TOBILLO IZQUIERDO ... MECANISMO DE TRAUMA: INVERSION FORZADA DE TOBILLO IZQUIERDO... ATENCION INICIAL CLINICA DE OCCIDENTE 24/05/2018: RX: NO FX, NO LUXACION, ESQUINCE SE REALIZA INMOVILIZACION CON FERULA YESO + VENDAJE ELASTICO... ASISTO A CONTROL CON MISI EL 15/06/2018 SE ORDENO REALIZACION DE FISIOTERAPIA... RECONSULTO EL 04/03/2019 SE SS VALORACION POR FISIATRIA... ULTIMO CONTROL POR FISIATRIA EL 03/05/2019. DR CASTO PTE CON CUADRO DE DOLOR RESIDUAL POST ESQUINCE DE TOBILLO GRADO I, SIN NINGUN TIPO DE LIMITACION ARTICULAR, MAL EMPODERAMIENTO DEL PRONTO PESO. SE DA FORMULA MEDICA MANEJO ANALGESICO GEL. SE SS VAL POR CLIX DEL DOLOR. SE DA DE ALTA POR FISIATRIA... CITA CON CLINICA DEL DOLOR PREGRAMADA PARA EL 18/06/2019..... ASISTE A CONTROL... REFIERE QUE SE ENCUENTRA CON PERSISTENCIA DE DOLOR EN IZQUIERDO CONSTANTE LEVE. EN OCASIONES SE PRESENTA CON AUMENTO DE INTENSIDAD. REFIERE EDEMA EN OCASIONES. TRAE REPORTE DE RMN DE IZQUIERDO SS POR FISIATRIA : 18/04/2019. SIGNOS DE ESQUINCE PREVIO DEL LIGAMENTO TALOPIBULAR ANTERIOR Y DELTOIDEO PROFUNDO DR FRANCISCO DINAMICA

EXAMEN URGENCIAS : no refiere

SIGNOS VITALES: DESCRIPCION: EMOZIONALMENTE ESTABLE, INGRESA SOLA POR SUS PROPIOS MEDIOS NO LIMITACION A LA MARCHA, NO ADITAMENTOS. 79.0Kgs TALLA: 170.0 cms TEMPER/TURA AXILAR: 36.5 °C RESPIRACION: 20 /min PULSO: 66/min Ritmo: EXAMEN URGENCIAS : no refiere

DR: SURA ESQUINCES Y TORCEDURAS DEL TOBILLO Impresión diagnóstica

Profesional : ANA MILENA GUTMAN PEREZ
 CC 67023048 Registro : 767474
 Imprime : ANAMIGUPE Fecha : 2019/05/20
 IPS : IPS SURA SAN FERNANDO

151343048F190520167016702

64

SURGIMETICADINA NIT: 811007832 IPS Afiliado: (5) SALUDSURA SAO PAULO		Formulario: 76-709122609 Fecha: 2019/05/20	
IPS Atiende: (76) IPS SURA SAN FERNANDO IPS Afiliado: (5) SALUDSURA SAO PAULO		Nombre: LUZ MARINA CASTAÑO MORALES Dirección: CARRERA 43A # 18 SUR 135, LOCAL 123 Código Dx: S934	
Identificación: CC 67015134 Teléfono: 3108980 Origen: OrdenAtendoneExterna		Causa Servicio: ACCIDENTE DE TRABAJO	
Medicamento: KETOPROFENO 2.5/100 G/G GEL TOPICO Via Admin: TOPICA (EXTERNA) Dosificación: 1 APLICACIONES cada 12 Horas durante 60 Dias Cantidad: 2 TUBOS F. Finalización: 2019/07/19		Observación:	
Profesional: ANA MILENA GUZMAN PEREZ Identificación: CC 67023041 Teléfono: 556 3050 Ciudad: CALI Especialidad: MEDICINA GENERAL		Registro: 767474 Dirección: CRA 38 # 5-22 IMBANACO Firma: 	
Imprime: ANAMAGUIPE IPS Imprime: IPS SURA SAN FERNANDO		F. Impresión: 2019/05/20 10:40:59 151343048F1905201670167	
Fecha Entrega: 2019/05/23		Firma de quien reclama: _____ Cédula: _____ Tel: _____	
Esta orden es válida hasta el 2019/05/23 Recuerde presentar esta fórmula en su próxima consulta o transcripción de medicamentos			

63

18/6/2019

Órdenes Medicas Escritas

62

FUNDALIVIO S.A.S
 805019927-6
 CALLE 19NTE No 5N-3S CONSULTORIO: 706-707-801
 6607742 -

HISTORIA CLINICA:67015134
 Sede: NORTE
 No. Admisión: -86025
 Fecha de Impresión: 18/06/2019 14:05:21

ORDENES MEDICAS

Paciente:	LUZ MARINA CASTAÑO MORALES	Afilado:	LUZ MARINA CASTAÑO MORALES
Numero Identificación:	CC -67015134	Tipo:	VACIO
Estrato:	Vacio	Fecha Nacimiento:	07/27/1975
Edad:	43 Año(s)	Sexo:	FEMENINO
Entidad:	ARL SURA	Dirección:	CALLE 24 NO. 47-35
Telefono:	3172769760		

Orden	Fecha	Descripción
63383	18/06/2019	89.0.2.15 INTERVENCIÓN POR EQUIPO INTERDISCIPLINARIO SE HOMOLOGA A PLAN TERAPEUTICO RESCATE DE DOLOR acupuntura, terapia neural, psicología



FUNDALIVIO JUNTA MEDICA

TRATAMIENTO INTEGRAL FUNDALIVIO - 7600102239

Se Firma ElectrónicaMente

FUNDALIVIO
 JUNTA MEDICA

FUNDALIVIO S.A.S
NIT. 805019927-6
CALLE 19NTE NO 5N-35
6607742

Fecha de Impresión: 6/25/2019 11:08:01 AM
 Usuario: ANGELICA GONZALEZ
 Páginas: 1/1

ASISTENCIA POR

Identificación: 67015134

Afiliado: LUZ MARINA CASTAÑO MORALES

COD. 13478795

Sedes	Fecha mm/dd/aaaa	Hora Cita	Drcn	Profesional	Empresa	Procedimiento	Estado	FIRMA
NORTE	7/3/2019 <i>Agosto 6</i>	14:00 <i>9:00</i>	10	BEATRIZ EUGENIA MOSQUERA CHAVEZ	ARL SURA	CONSULTA DE CONTROL MEDICINA CHINA TRADICIONAL Y ACUPUNTURA	Citas Programadas	
NORTE	7/3/2019	15:30	30	LORENA PATRICIA CAVALLAZZI CRUZ	ARL SURA	PSICOTERAPIA INDIVIDUAL POR PSICOLOGIA (198)	Citas Programadas	FUNDALIVIO SAS Nit. 805019927-6
NORTE	7/8/2019	16:00	10	RICARDO CHAVARRO POLANCO	ARL SURA	CONS. MEDICINA ALTERNATIVA - NEURALTERAPIA (SESION)	Citas Programadas	FUNDALIVIO SAS Nit. 805019927-6
NORTE	7/10/2019	14:00	10	BEATRIZ EUGENIA MOSQUERA CHAVEZ	ARL SURA	CONSULTA DE CONTROL MEDICINA CHINA TRADICIONAL Y ACUPUNTURA	Citas Programadas	FUNDALIVIO SAS Nit. 805019927-6
NORTE	7/15/2019	16:00	10	RICARDO CHAVARRO POLANCO	ARL SURA	CONS. MEDICINA ALTERNATIVA - NEURALTERAPIA (SESION)	Citas Programadas	FUNDALIVIO SAS Nit. 805019927-6
NORTE	7/17/2019 <i>25/10/19</i>	13:30 <i>11:00</i>	10	BEATRIZ EUGENIA MOSQUERA CHAVEZ	ARL SURA	CONSULTA DE CONTROL MEDICINA CHINA TRADICIONAL Y ACUPUNTURA	Citas Programadas	FUNDALIVIO SAS Nit. 805019927-6
NORTE	7/22/2019 <i>25/10/19</i>	16:00	10	RICARDO CHAVARRO POLANCO	ARL SURA	CONS. MEDICINA ALTERNATIVA - NEURALTERAPIA (SESION)	Citas Programadas	FUNDALIVIO SAS Nit. 805019927-6
NORTE	7/24/2019	13:00	10	BEATRIZ EUGENIA MOSQUERA CHAVEZ	ARL SURA	CONSULTA DE CONTROL MEDICINA CHINA TRADICIONAL Y ACUPUNTURA	Citas Programadas	FUNDALIVIO SAS Nit. 805019927-6
NORTE	7/29/2019	16:00	10	RICARDO CHAVARRO POLANCO	ARL SURA	CONS. MEDICINA ALTERNATIVA - NEURALTERAPIA (SESION)	Citas Programadas	FUNDALIVIO SAS Nit. 805019927-6
NORTE	7/31/2019 <i>Agosto 6</i>	13:30	10	BEATRIZ EUGENIA MOSQUERA CHAVEZ	ARL SURA	CONSULTA DE CONTROL MEDICINA CHINA TRADICIONAL Y ACUPUNTURA	Citas Programadas	FUNDALIVIO SAS Nit. 805019927-6
NORTE	8/5/2019	16:00	10	RICARDO CHAVARRO POLANCO	ARL SURA	CONS. MEDICINA ALTERNATIVA - NEURALTERAPIA (SESION)	Citas Programadas	FUNDALIVIO SAS Nit. 805019927-6
NORTE	8/9/2019	08:00	20	TRATAMIENTO INTEGRAL FUNDALIVIO	ARL SURA	EVALUACION FINAL	Citas Reprogramadas	FUNDALIVIO SAS Nit. 805019927-6
Total Visita			12					FUNDALIVIO SAS Nit. 805019927-6

FUNDALIVIO SAS
Nit. 805019927-6

Junio 26/19. 2:33pm
se deja manejo con el
opaco Jairo Moto

8-Ago/19



FUNDALIVIO

Sociedad Médica para el Alivio del Dolor
I.P.S. 76-001-02239 NIT 805.019.927-6

Seno del tarso

Asepsia

Con ecógrafo lateralmente se ubica espacio entre el astrágalo y el escafoides con aguja 25 de 3° se le aplica 2 CC de una mezcla dada por:

10__Mg lidocaína al 1%_

10__Mg Metilprednisolona. y/o 10 mg triamcinolona

No hay complicaciones

Dr. Juan Carlos Sierra
Anestesiología - Dolor
R.M. 001224-93
Universidad Militar

Dr. Juan Carlos sierra

RM- 001224-93

SIN SISTEMA



FUNDALIVIO

Sociedad Médica para el Alivio del Dolor
I.P.S.76-001-02239 NIT 805.019.927-6

Procedimiento Menor

Fecha: 31 julio 2019

Paciente: LUZ MARINA CASTAÑO MORALES

Documento:67015134

Causa de consulta: ACCIDENTE DE TRABAJO

Diagnostico: S934

DESCRIPCION

BLOQUEO TOBILLO IZQUIERDO

Nervio tibial posterior

Asepsia

con ecógrafo lineal se identifica maléolo interno y arteria tibial posterior y lateral a este se observa nervio tibial con aguja 22 de 3" se llega al perineuro y se aplica 4_CC de una mezcla dada por:

20_mg lidocaína al 1%

20_Mg Metilprednisolona y/o 20 mg triamcinolona

No hay complicaciones.

Nervio peroneo profundo

Asepsia

Con ecógrafo lineal se identifica contorno óseo del astrágalo y arteria tibial anterior, lateral a esta se observa nervio peroneo al cual se llega con aguja 25 de 3" se le aplican

4 CC de una mezcla dada por:

20 Mg de lidocaína al 1%

20 Mg Metilprednisolona y/o 20 mg triamcinolona

No hay complicaciones

58



FUNDALIVIO

Sociedad Médica para el Alivio del Dolor
I.P.S. 76-001-02239 NIT 806.019.927-6

INCAPACIDAD

Fecha: 31 JULIO 2019

Paciente: Señor Yanina Custodio Morales

Cedula: 67015134

INCAPACIDAD MEDICA POR 4 (CUATRO) DIAS

Dr. Juan Carlos Sierra
Anestesia - Dolor
R.M. 001224-93
Universidad Militar

Dr. Juan Carlos sierra

RM- 001224-93

SIN SISTEMA

67



FUNDALIVIO

Sociedad Médica para el Alivio del Dolor
I.P.S. 76-001-02239 NIT 805.019.927-6

Señor (a) usuario (a), se le ha practicado un procedimiento menor, que previamente le hemos informado en que consistía, a continuación, es indispensable para su recuperación, que siga las instrucciones que a continuación describimos:

INSTRUCCIONES POSTBLOQUEO

1. El dolor se puede aumentar, el día 1 del procedimiento, favor colocar medios físicos fríos (hielo) en la zona de la aplicación del bloqueo, por el primer día, tres veces al día por 15 minutos. si alivia el dolor, puede continuarlo dos días más, hasta completar tres días postprocedimiento.
2. Se le prescribirá medicamento: Celecoxib capsulas x 200 Mg, 1 capsula cada 12 Horas por 2 días..
3. Son signos de alarma: Si presenta fiebre o escalofríos, debe comunicarse de inmediato : Celular: 3174252487 o enviar correo electrónico : asismedico.dolor@gmail.com y fundalivio@fundalivio.com
4. Si a usted se le realizó un BLOQUEO FACETARIO, LUMBAR o CERVICAL por favor registrar según escala de dolor de 0 a 10 el grado de dolor que presenta post procedimiento así:

A las 2 Horas: 8
 A las 4 Horas:
 A las 6 Horas:
 A las 12 Horas:
 A las 24 horas:

Solicitar cita de control a Fundalivio S.A.S teléfono 6678080 extensión 114 - 6607742 ext 0-2, debe llevar el presente documento.

56



FUNDALIVIO

Sociedad Médica para el Alivio del Dolor
I.P.S.76-001-02239 NIT 805.019.927-6

MEDICAMENTOS

Fecha: 31 JULIO 2019

Paciente: Wz Marina Castaño Florales

Cedula: 67015134.

ETORICOXIB 90 mg # 5

Tomar 1 al Dia x 5 dias

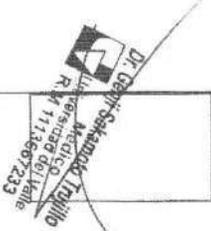
Dr. Juan Carlos Sierra
Anestesiólogo - Urología
R.M. 001224-93
Universidad Militar

Dr. Juan Carlos sierra

RM- 001224-93

SIN SISTEMA

55

 IPS Atiende: (76) IPS SURA SAN FERNANDO NIT: 811007832 IPS Afiliado: (5) SALUDSURA SAO PAULO		Fórmula: 76-628482195 Fecha: 2018/06/15	
Identificación: CC 67015134 Teléfono: 3108880 Origen: Consulta medico general		Nombre: LUZ MARINA CASTAÑO MORALES Dirección: CALLE 24 OESTE # 47-35 Causa Servicio: ACCIDENTE DE TRABAJO Código Dx: S903	
Medicamento: MELOXICAM 7,5 MG TABLETA Vía Admón: ORAL Dosificación: 1 TABLETAS cada 12 Horas durante 5 Dias Cantidad: 10 TABLETAS F. Finalización: 2018/06/20 Observación:			
Medicamento: DICLOFENACO SODICO 1/100 G/G GEL TUBO X 30 G Vía Admón: TOPICA (EXTERNA) Dosificación: 1 APLICACIONES cada 12 Horas durante 20 Dias Cantidad: 2 TUBOS F. Finalización: 2018/07/05 Observación:			
Profesional: GENJI SAKAMOTO TRUJILLO Identificación: CC Registro: 1113667233 Teléfono: 556 3050 Dirección: CRA 38 # 5-22 IMBANACO Ciudad: CALI Especialidad: MEDICINA GENERAL		Firma:  Impreso: GENJSATR F. Impresión: 2018/06/15 15:08:58 1513467233F180615167011 IPS Impreso: IPS SURA SAN FERNANDO	
Fecha Entrega: Sello: Firma de quien reclama: Cédula: Tel: Esta orden es válida hasta el 2018/06/18		Recuerde presentar esta fórmula en su próxima consulta o transcripción de medicamentos	

5/8/2019

Ordenes Medicas Generales

54

FUNDALIVIO S.A.S
 805019927-6
 CALLE 19NTE No 5N-35 CONSULTORIO: 706-707-801
 6607742 -

HISTORIA CLINICA: 270725
 Sede: NORTE
 Fecha de Impresión: 05/08/2019 16:59:01
 Usuario: RICARDO

ORDENES MEDICAS GENERALES

Paciente	LUZ MARINA CASTAÑO MORALES	Tipo	VACTO	Estrato	Vacio
Identificación	67015134	Entidad	ARL SURA	Sexo	Femenino
Fecha Nac.	07/27/1975	Edad	44 Año(s)		
Diagnostico Principal	(S934) ESGUINCES Y TORCEDURAS DEL TOBILLO				
Diagnostico Relacionado					

Fecha	Orden No.	Ordenamiento	Profesional Salud	Punto Atención	Estado
05/08/2019 16:58:40	51	(10) - NEURALTERAPIA SESION ADICIONAL FRECUENCIA: 1 x Diario INDICACIONES:	RICARDO CHAVARRO POLANCO RM: 16388	CONSULTA EXTERNA	ABIERTO

Ricardo Chavarro P.
Dr. Ricardo Chavarro P.
 MEDICO Y CIRUJANO
 R.M.16388 T.P. 2243-90
 C.C. 16 860 673

RICARDO CHAVARRO POLANCO - 16388

63

Sociedad Médica para el Alivio del Dolor
FUNDALIVIO
EPS 76-00-20290 NIT 805619927-8

Certificado de Asistencia

Nombre: Luz Hanna castaño.

C.C. 67015134

Fecha: 6 - Agosto. - 2019

Hora de Entrada: 01:00pm Hora de Salida: 01:23pm

Fundalivio SAS
 Nit. 805619927-8

[Signature]
 Firma

Calle 19 N. No. 25 - 25 Ciudad de Bogotá - D.E. de B.A. 461772 - Tel: 6012601 Ext. 111
 fundalivio@fundalivio.com

LUZ MARINA CASTAÑO MORALES

F.Nacimiento : 1975-07-27

CC-67015134

Dirección : CALLE 24 NO. 47-35

Móvil : 3174041419

E-mail :

luzmarinacastanomoraes@gmail.com

Fecha Evolución : 2019-08-08 08:22:12 AM

Edad : 44 Año(s) - 0 Mes(es)

Género : femenino

Teléfono : 3174041419

Entidad : ARL SURA

FUNDALIVIO S.A.S

805019927-6

CALLE 19NTE No 5N-35 CONSULTORIO: 706-707-801

6607742 -

Fecha Impresión: 08-08-2019 08:36:46 AM

Usuario: medico

Evolucion Código: 265423

Nombre: LUZ MARINA CASTAÑO MORALES

Nombre Responsable : JAIRO MAZO

Punto Atención : CONSULTA EXTERNA

Linea Producto : EVALUACION FINAL

Identificación: CC-67015134

Dirección : No Diligenciado

No Documento : FC-87452

Estado : ABIERTO

Teléfono : 3154103153

Código Prestador : 760010223901

Sede : NORTE

DESCRIPCIÓN EVOLUCIÓN

MOTIVO DE CONSULTA: ASISTE PARA EVALUACION FINAL

INFORME FINAL ATENCION INTEGRAL DOLOR MES

- ANTECEDENTES: 1 AÑO 2 MESES EVOLUCION DOLOR CRONICO EN TOBILLO IZQUIERDO CARA MEDIAL Y LATERAL, POST TRAUMA, EVA: 4/10, LATINEM: 12/20, ANALGESIA: KETOPROFENO GEL. SE DESCARTO LESION TRAUMATICA POR RAYOS X Y RMN ENCONTRANDO CAMBIOS DE ENTESOPATIA CRONICA. AL EXAMEN MARCHA NORMAL, NO EDEMA, NO CAMBIOS INFLAMATORIOS NI VASOMOTORES, AMAS COMPLETOS, PANUS ADIPOSEO BILATERAL TOBILLOS, DOLOR A LA PALPACION CUELLO DEL PIE, ZONA LIGAMENTO DELTOIDEO Y RETINACULO PERONEAL.

-EVOLUCION: RECIBIO ATENCION INTEGRAL MES DE DOLOR PROGRAMADA ENTRE EL 18/JUN/2019 Y HOY: JUNTA MEDICA, MEDICINA TRADICIONAL CHINA Y ACUPUNTURA # 4 DE 5 SESIONES, PSICOLOGIA # 1 SESION, NEURALTERAPIA # 5 SESIONES, PROCEDIMIENTO INTERVENCIONISTA CON FINES ANALGESICOS (NEUROLISIS - BLOQUEO ECOGUIADO NERVIOS TIBIAL POSTERIOR Y PERONEO PROFUNDO, 31/JUL/2019, DR. SIERRA), EVALUACION FINAL.

AL TÉRMINO DEL TRATAMIENTO MANIFIESTA PERSISTENCIA DEL DOLOR CRONICO IGUAL, EL BLOQUEO NO PRODUJO ALIVIO, LOS PROCEDIMIENTOS ALTERNATIVOS NO PRODUCEN MEJORIA, EVA: 4/10, MEJORIA FUNCIONAL POR AUTORREPORTE INDICE DE LATINEM (INICIAL 12 /20, FINAL, 6/20), NO TOMA ANALGESICOS, SE APLICA KETOPROFENO GEL, REALIZA PLAN CASERO EJERCICIOS. LABORANDO ACTIVIDAD HABITUAL, AUN NO PCL. AL EXAMEN NO SIGNOS VASOMOTORES NI SUDOMOTORES, AMAS - TROFISMO Y MORFOLOGIA BILATERAL TOBILLOS SIMETRICA.

DX: 1- DOLOR CRONICO RESIDUAL SOMATICO NOCICEPTIVO TOBILLO IZQUIERDO, NO CRITERIOS PARA SDRC NI PARA DOLOR NEUROPATICO.

2- ANTECEDENTE ESGUINCE TOBILLO IZQUIERDO

CONCEPTO:

SIN RESPUESTA TERAPEUTICA A LAS INTERVENCIONES REALIZADAS, NO SE BENEFICIA DE OTRAS INTERVENCIONES INVASIVAS NI ALTERNATIVAS PARA MANEJO DE SU DOLOR CRONICO, ALTA POR CLINICA DE DOLOR, PROCEDE PCL, ACUDIR A CONTROL CON MEDICO SEGUIMIENTO PARA ELLO, CONTINUAR ANALGESIA DE RESCATE TOPICA.

FIRMADO: NESTOR ALZATE (EVALUACION FINAL TRATAMIENTO INTEGRAL)

DIAGNOSTICO CIE10

Dx Principal: (S934) ESGUINCES Y TORCEDURAS DEL TOBILLO

Tipo Diagnostico: Impresión Diagnostica

Dx Relacionado 1: Sin seleccionar Diagnostico

Finalidad Consulta: No aplica

Dx Relacionado 2: Sin seleccionar Diagnostico

Causa Consulta: Enfermedad general

TRATAMIENTO INTEGRAL FUNDALIVIO - 7600102239
EVALUACION FINAL

Se Firma Electrónicamente


Fundalivio
Nestor Orlando Alzate T.
Medicina Física y Rehabilitación
R.M. 523487

51
18/6/2019

Ordenes Medicas Escritas

FUNDALIVIO S.A.S
805019927-6
CALLE 19NTE No 5N-35 CONSULTORIO: 706-707-801
6607742 -

HISTORIA CLINICA:67015134
Sede: NORTE
No. Admisión: -96025
Fecha de Impresión: 18/06/2019 14:05:15

ORDENES MEDICAS

Paciente:	LUZ MARINA CASTAÑO MORALES	Afiliado:	LUZ MARINA CASTAÑO MORALES
Numero Identificación:	CC -67015134	Tipo:	VACIO
Estrato:	Vacio	Fecha Nacimiento:	07/27/1975
Edad:	43 Año(s)	Sexo:	FEMENINO
Entidad:	ARL SURA	Direccion:	CALLE 24 NO. 47-35
Telefono:	3172769760		

Orden	Fecha	Descripción
63382	18/06/2019	05.3.2.01 NEURÓLISIS DEL NERVILO CON INFILTRACION DE BURSAS, VAINAS TENDINOSAS, LIGAMENTARIAS, PERILIGAMENTARIAS, POLEAS, FASCIAS, SEGÚN PERTINENCIA Bloqueo de nervios tibial posterior y peroneo profundo en tobillo izquierdo, + Infiltracion de retinaculo peroneo, seno del tarso y ligamento deltoides. GUIADOS POR ECOGRAFIA

FUNDALIVIO
FUNDALIVIO SURTA MEDICA
TRATAMIENTO INTEGRAL FUNDALIVIO - 7600102239
Se Firma ElectrónicaMente

FUNDALIVIO
SURTA MEDICA



44



Página N° : 3
 Fecha ingreso : 14/08/2019 11:43:08 a. m.
 Fecha impresion : 26/08/2019 11:58:58 AM

No. de Orden : 49556	No. Interno : 49556
Paciente : CASTAO MORALES LUZ MARINA	Edad : 44 a 0 m 29 d
Documento Id : 67015134	Teléfono : 3174041419
Empresa : CAPITA QUIRON (SUR DE CALI)	E-Mail : JAIRONMARZOARCILLA@hotmail.com
Sede : SERVIMEDIC QUIRON	No. Autoriza: convenioeps

EC%*NEU**COLOR**SED**UBG**UGLUC**COL**TRIG**RBC**DUR**ASP**PH**UPROT**HDL**HGB**VMP**N MINSAN1

Examen	Resultado	Unidades	Valores de referencia
UROANALISIS			
SEDIMENTO			0 - 0
LEUCOCITOS	2/uL		
BACTERIAS	ESCASAS		
CEL EPITELIALES	0-1/uL		
ACIDO URICO	+		

Validó: Reg 37181234 LEIDY ROZO PEDROZO 15/08/2019 06:32 PM

FIRMA

Director Laboratorio

LUIS FERNANDO VASQUEZ VALENCIA REG 15959351

Nota: la empresa no se responsabiliza por enmendaduras realizadas a este reporte
 Elaborado por: Instituto de Diagnostico Medico S.A.

43

CONSORCIO SALUD EPS COMFENALCO VALLE
901160610 - 7

RHsClxFo
Pag: 1 de 3
Fecha: 10/01/19
Getareo: 10



HISTORIA CLÍNICA No. CC 67015134 -- LUZ MARINA CASTAÑO MORALES

Empresa: MIXT SUR SERVICIOS MEDICOS EPS CAPITA
Fecha Nacimiento: 27/07/1975 Edad actual : 43 AÑOS
Teléfono: 0
Barrio: SIN DEFINIR
Municipio: CALI (Santiago De Cali)
Etnia: Ninguno de los anteriores
Nivel Educativo: No Definido
Discapacidad: Sensorial

Afiliado: COTIZANTE NIVEL 1 No. His. Cli.
Sexo: Femenino Grupo Sanguíneo: CL 24 OESTE 47 35 Estado Civil: Unión Lli
Dirección: VALLE DEL CAUCA
Departamento: Miembros del poder legislativo
Ocupacion:
Grupo Etnico:
Atención Especial: POBLACIÓN EN CONDICIÓN DE DESPLAZAMIENT
Grupo Poblacional: POBLACIÓN RURAL NO MIGRATORIA

SEDE DE ATENCIÓN:	012	SUR	760010581701	Edad : 43 AÑOS
FOLIO	2	FECHA	10/01/2019 12:26:42	TIPO DE ATENCIÓN
				AMBULATORIO

MOTIVO DE CONSULTA

"POR LA RADIOGRAFIA"

ENFERMEDAD ACTUAL

PACIENTE QUE INGRESA PARA VALORACION CON RESULTADO DE EXAMENES SOLICITADOS PREVIAMENTE POR CAUDRO CLINICO 8 MESES DE EVOLUCION CONSISTENTE EN DOLOR A NIVEL DE PIE Y TOBILLO IZQUIERDO REFIERE EN ESCALA DE EVA DE 8/10 DOLOR QUE LIMITA Y SE EXACERBA A LA MARCHA, PERSISTE AL REPOSO, MNIFESTA DICHO SINTOMA POSTERIOR A ACCIDENTE DE TRABAJO DONDE SUFRE CAIDA EN ESCALERA CON EVERSION DEL PIE IZQUIERDO REFIERE ACUDIO ATENCION INICIAL DE ARL DIERON DX DE ESGUINCE E INDICARON TERAPIA FISICA LAS CUALES REALIZO 7SESIONES, POR PERSISTENCIA DE DOLRO Y LIMITACION CONSULTA EL DIADE HOY . NO TRAE HCL DE DICHA ATENCION, REFIERE PERSISITIR CONIGUAL SINTOAMTOLOGIA

ANTECEDENTES

PERSONALES

Personales
PATOLOGICOS NIEGA

ALERGICOS NEIGA

TOXICOSNIEGA

QX POMEROY

GINECOLOGCS G4OP4 FUR DIC2018 FUC 2016 REFIERE NORMLA (YA TINEE ORDEN PARA TOMA DE CITOLGOIA ACTUALZAIDA)

FAMILAIRES MAMA HTA

EXAMEN FÍSICO

CABEZA Y ORAL: Paciente que ingresa por sus propios medios, luce en buenas condiciones generales. MARCHA ANTALGICA

ORL: PUPILAS ISOCORICAS NORMOREACTIVAS, ESLCERAS ANICTERICAS, CONJUNTIVAS ROSADAS MUCOSAS HUMEDAS SIN LESIONES, NO ERITEMA FARINGEO, NO EXUDADOS, NO ESCURRIMEINTO POSTERIOR

CUELLO: MOVIL NO SE PALPAN MASAS NI ADENOPATIAS NO INGURGITACION YUGULAR PATOLOGICA CARDIO/ PULMONAR: RUIDOS CARDIACOS RITMICOS DE INTENSIDAD Y TONO ADECUADO, NO SE AUSCULTAN SOPLOS, TORAX NORMOEXPANSIBLE, MURMULLO VESICULAR AUDIBLE EN AMBOS CAMPOS PULMONARES SIN RUIDOS SOBREGREGADOS. NO TIRJAES NO USI MUSCUALTURA ACCESORIA.

ABDOMEN: BLANDO DEPRESIBLE NO DOLOROSO A LA PALPACION SUPERFICIAL NI PROFUNDA, NO SE PALPAN MASAS NI MEGALIAS. NO HAY SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL, PERISTALTICOS PRESENTE.

EXTREMIDADES: SIMETRICAS, MOVILES SIN EDEMAS, PULSOS PERIFERICOS PRESENTES, LLENADO CAPILAR MENOR DE 2 SE, A NIVEL DE PIE IZQUIERDO NO DOLOR A LA PALPACION A NIVEL DE REGIN TALON IZQUIERDO, LEVE EDEMA BIMAELOLAR BILATERAL DOLOROSO A LA PALPACION, NO CALOR NO RUBOR NO DEOFMRIDAD.

GAU : SE OMITI

SNC: ALERTA, UBICADO EN 3 ESFERAS MENTALES, GLASGOW 15/15. SIN DÉFICIT NEUROLOGICO APARENTE

Usuaric: 1143848569

42

CONSORCIO SALUD EPS COMFENALCO VALLE
901160610 - 7

RHsCixFo
Pag: 2 de 3
Fecha: 10/01/19
Getareo: 10



HISTORIA CLÍNICA No.CC 67015134 -- LUZ MARINA CASTAÑO MORALES

Empresa: MIXT SUR SERVICIOS MEDICOS EPS CAPITA **Afiliado:** COTIZANTE NIVEL 1 **No. His. Cli.**
Fecha Nacimiento: 27/07/1975 **Edad actual :** 43 AÑOS **Sexo:** Femenino **Grupo Sanguíneo:** CL 24 OESTE 47 35 **Estado Civil:** Unión Lij
Teléfono: 0 **Dirección:** CL 24 OESTE 47 35
Barrio: SIN DEFINIR **Departamento:** VALLE DEL CAUCA
Municipio: CALI (Santiago De Cali) **Ocupacion:** Miembros del poder legislativo
Etnia: Ninguno de los anteriores **Grupo Etnico:**
Nivel Educativo: No Definido **Atención Especial:** POBLACIÓN EN CONDICIÓN DE DESPLAZAMIENT
Discapacidad: Sensorial **Grupo Poblacional:** POBLACIÓN RURAL NO MIGRATORIA

SIGNOS VITALES

Hora Toma: 12:27:19

SIGNOS BÁSICOS					
Presion Arterial			Frecuencia Cardíaca (Pulsaciones/Minuto)		74
Sistólica (MmHg)	120	Diastólica (MmHg)	80	Media	93
Temperatura (Grados/Minuto)			Frecuencia Respiratoria (Respiraciones/Minuto)		18
Pulso (Pulsaciones/Minuto)			Vía de Toma de la Temperatura		
Saturación de Oxígeno (%)			Estado de Conciencia		Sin Selección
MEDIDAS ANTROPOMETRICAS					
Peso (Kg)	65,00	Talla (Cm)	160,00	Índice de masa Corporal (I.M.C.)	25,39
Perímetro Cefálico (Cm)	0,00	Perímetro Abdominal (Cm)	0,00	Perímetro Torácico (cm)	
ESCALAS					
Escala de Dolor	0	Tipo Escala	ADULTO	Gleason	
Indicadores de Pronóstico					
Glasgow	0	Richmond Rass	0	Ramsay	0
Riesgo Cardiovascular (%)		0		Estadio Renal	
0		0		0	
OTRAS					
Presión Intracraneal (MmHg)	0	Presión de Perfusión Cerebral (MmHg)	0	Presión Intra Abdominal (MmHg)	0
Tamaño Pupilar Ojo Derecho (mm)	0	Tamaño Pupilar Ojo Izquierdo (mm)	0	Modo Ventilatorio	
Glucometría (Mg/Dl)	0	Presión Venosa Central	0	Estado Hidratación	Hidratado
Reacción a la Luz			Presión arterial Pulmonar		
Ojo Derecho	Sí	No	Ojo Izquierdo	Sí	No
Sistólica (MmHg)			Diastólica (MmHg)		
0			0		
Media			0		

NEUROLÓGICO: Sin Selección

ANÁLISIS

PACIENTE QUE LUCE EN BUENAS CONDICIONES GENERALES, HEMODINAMICAMENTE ESTABLE, SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA, NO LUCE TOXICO, NO SIRS. PÁCEINTE CON ENFERMEDAD ACTUAL YA DESCRITA, SE REVISIA ENSISTEMA IMAGNES DE 22/12/2018 " RX PIE IZQUIERDO AP Y LATERAL

Densidad ósea conservada.
No se evidencian fracturas ni luxaciones.
Tejidos blandos sin alteracione "

RX CUELLO DE PIE (TOBILLO IZQUIERDO APLATERAL Y ROTAC INTE)

Densidad ósea conservada.
No hay fracturas ni luxaciones.
Espolón plantar del calcáneo.
Edema de tejidos blandos bimaleolares

7J.0 *HOSVITAL*

Usuario: 1143848969

41

CONSORCIO SALUD EPS COMFENALCO VALLE

901160610 - 7

RHsClxFo
Pag: 3 de 3
Fecha: 10/01/19
Getareo: 10



HISTORIA CLÍNICA No. CC 67015134 -- LUZ MARINA CASTAÑO MORALES

Empresa: MIXT SUR SERVICIOS MEDICOS EPS CAPITA	Afiliado: COTIZANTE NIVEL 1	No. His. Cli.
Fecha Nacimiento: 27/07/1975	Edad actual : 43 AÑOS	Sexo: Femenino
Teléfono: 0	Dirección: CL 24 OESTE 47 35	Grupo Sanguíneo:
Barrio: SIN DEFINIR	Departamento: VALLE DEL CAUCA	Estado Civil: Unión Li
Municipio: CALI (Santiago De Cali)	Ocupacion: Miembros del poder legislativo	
Etnia: Ninguno de los anteriores	Grupo Etnico:	
Nivel Educativo: No Definido	Atención Especial: POBLACIÓN EN CONDICIÓN DE DESPLAZAMIENT	
Discapacidad: Sensorial	Grupo Poblacional: POBLACIÓN RURAL NO MIGRATORIA	

" Y " RX CUELLO DE PIE (TOBILLO IZQUIERDO APLATERAL Y ROTAC INTE)

Densidad ósea conservada.

No hay fracturas ni luxaciones.

Espolón plantar del calcáneo." LLAMA LA ATECION QUE PERSISTE SINTOMATICA CON EDEMA NO MEJORO CON TERAPAI FISICA OPR LO QUE SS VALORACION POR FISIATRIA

SE DAN RECOMENDACIONES SOBRE ESTILO DE VIDA SALUDABLE,REALIZAR ACTIVIDAD FISICA DIARIA: 45 MINUTOS: CAMINATA - BICILETA - NATACION. DIETA SANA: RESTRICION DE FRITOS, COMER VERDURAS Y FRUTAS (5 PORCIONES EN EL DIA). BEBER 2 LITROS DE AGUAAL DIA. . SIGNOS DE ALARMA PARA CONSULTAR POR URGENCIAS COMO DIFICULTAD PARA RESPIRAR, SENSACIN DE OPRESN EN EL PECHO IRRADIADO A MIEMBRO SUPERIOR IZQUIERDO, CUELLO O MANDIBULA, FIEBRE PERSISTENTE POR 48 HORAS, SANGRADOS, VOMITO PERSISTENTE, DOLOR ABDMINAL INTENSO, CEFALEA REFEIRDA COMO LA PEOR DE TODA SU VIDA, SOMNOLENCIA PACIENTE REFIERE ACEPTAR Y ENTENDER CONDUCTA.

PLAN Y MANEJO

RECOMENDACIONES GENERALES Y SIGNOS DE ALARMA.

Evolución realizada por: KAREN JULIANA SALINAS CASTRO-Fecha: 10/01/19 12:26:59

DIAGNÓSTICO R522 OTRO DOLOR CRONICO

Tipo PRINCIPAL

INTERCONSULTAS

INTERCONSULTA PORFISIATRIA

Fecha de Orden: 10/01/2019 Ordenada

OBSERVACIONES
RESULTADOS:

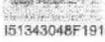
KAREN JULIANA SALINAS CASTRO

Reg: 1143848969

MEDICINA GENERAL

K. Salinas Castro
Medico General
Universidad Libre
948 969

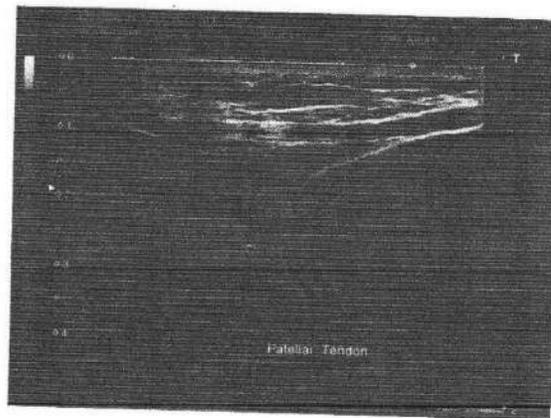
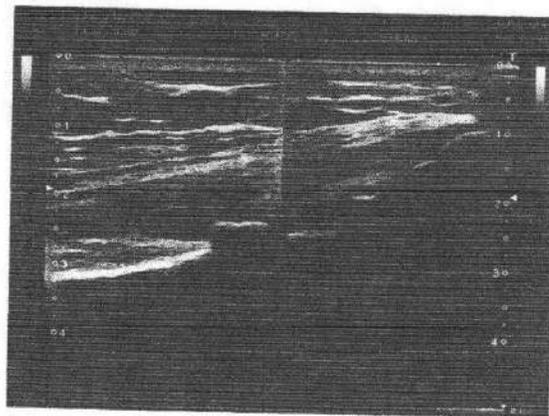
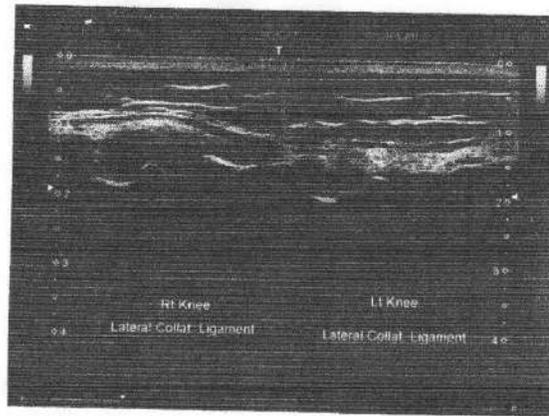
40

suramericana		IPS Atiende: (76) IPS SURA SAN FERNANDO	Fórmula: 76-749664235	
		NIT: 811007832	Fecha: 2019/10/15	
		IPS Afiliado: (5) SALUDSURA SAO PAULO		
Identificación: CC 67015134	Nombre: LUZ MARINA CASTAÑO MORALES			
Teléfono: 3108880	Dirección: CARRERA 43A # 18 SUR 135, LOCAL 123		Código Dx: S934	
Origen: OrdenAtencionExterna	Causa Servicio: ACCIDENTE DE TRABAJO			
Medicamento: KETOPROFENO 2.5/100 G/G GEL TOPICO Vía Admón: TOPICA (EXTERNA)				
Dosificación: 1 APLICACIONES cada 12 Horas durante 60 Dias				
Cantidad: 2 TUBOS		F. Finalización: 2019/12/14		
Observación: APLICAR CADA 12H O EN CASO DE DOLOR				
Profesional: ANA MILENA GUZMAN PEREZ	Firma:		P e s c i e n t e	
Identificación: CC 67023048	Registro: 787474			
Teléfono: 556 3050	Dirección: CRA 38 # 5-22 IMBANACO			
Ciudad: CALI	Firma: 			
Especialidad: MEDICINA GENERAL	F. Impresión: 2019/10/15 11:12:18			
Imprime: ANAMGUPE	IPS Imprime: IPS SURA SAN FERNANDO			
Fecha Entrega:	Sello:	Firma de quien reclama:	Cédula:	Tel:
Esta orden es válida hasta el 2019/10/18		Recuerde presentar esta fórmula en su próxima consulta o transcripción de medicamentos		

39

suramericana		Recomendaciones de la Consulta		Recomendación: 749667105
IPS Atiende: (76) IPS SURA SAN FERNANDO				Fecha: 2019/10/15
Identificación: CC 67015134	Nombre: LUZ MARINA CASTAÑO MORALES			Diagnóstico: S934
Teléfono: 3108880	Dirección: CARRERA 43A # 18 SUR 135, LOCAL 123			
Origen: OrdenAtencionExterna	Causa Servicio: ACCIDENTE DE TRABAJO			
Recomendaciones:				
- SE INDICA EJERCICIOS CASEROS, PAUSAS ACTIVAS DURANTE LA JORNADA LABORAL. SE ENTREGA RECOMENDACIONES: MEDIOS FISICOS (PAÑOS DE AGUA TIBIA CON CALENDULA O SULFATO DE MAGNESIO)...CONTINUAR CON REINTEGRO DIRECTO ..				
- SE DA DE ALTA				
Profesional : ANA MILÉNA GUZMAN PEREZ	Registro: 767474			Firma:
Identificación CC 67023048	Dirección: CRA 38 # 5-22 IMBANACO			
Teléfono: 556 3050				
Ciudad: CALI				
Especialidad: MEDICINA GENERAL				
Imprime: ANAMGUPE	F.Impresión: 2019/10/15 11:12:18			
IPS Imprime: IPS SURA SAN FERNANDO			I51343048F1910151670167	

38



37



125/883154/1

Fecha: 16/10/2019 16:12:51
 Paciente: LUZ MARINA CASTAÑO MORALES
 Examen: ECO ARTICULAR RODILLA
 Empresa: CAP SERV QUIRON IMAG-CONTRIBUT

Sede: CLINICA DESA CALI
 Estudio: 62389782 883154
 Documento: 67015134
 Edad: 44 a 2 m 19 d

ECOGRAFIA RODILLA DERECHA

Con transductor lineal de alta resolución, se realiza exploración ecográfica a nivel de los tejidos blandos de la rodilla derecha, observándose:

Fosa poplitea de apariencia normal.

Distensión del complejo capsuloligamentario lateral

Estructuras vasculares de calibre y morfología conservada, sin evidencia de lesiones focales.

Ligamentos colateral medial íntegro sin signos de ruptura ni desgarramiento parcial.

Ligera cantidad de líquido en la bursa supra-rotuliana profunda

Mecanismo contractil de cuádriceps femoral conservado, tendón cuadricepsital homogéneo.

Tendón infra patelar y grasa de Hoffa de aspecto normal.

Meniscos medial y lateral de características ecográficas habituales.

Hueso subcondral de la rótula sin alteraciones.

Cartilago de hialino de condilos femorales conservado

Espacio articular femoro tibial conservado

CONCLUSION:

DISTENSIÓN DEL COMPLEJO CAPSULOLIGAMENTARIO LATERAL ASOCIADO A BURSITIS SUPRA-ROTULIANA.

Paula A. Arias

PAULA ANDREA ARIAS CADENA

M.D. RADIOLOGO

R.M. 7618932012

C.C. 1130618866

Transcrito por: PERXIN

Elaborado por: Instituto de Diagnóstico Médico S.A.

IMPORTANTE: La recomendación de estudios complementarios es de tipo técnico, de acuerdo a la modalidad de imagen diagnóstica realizada, por lo que la competencia para definir la necesidad de estudios complementarios es del equipo médico tratante del paciente, de acuerdo al contexto clínico y ayudas diagnósticas previas.

Cali: Sede Principal Calle 5D # 38A - 35 Clínica DESA
 Calle 25 Norte # 28 N-17 - Calle 5 # 6 - 63 Ips Clínica SAS

Impreso 16/10/2019 17:15:52

Página: 1 of 1

36



CONSORCIO SALUD EPS COMFENALCO VALLE
901160610

[ROrdIntcr]

Fecha: 19/10/21

Hora: 14:48:10

Página: 1

INTERCONSULTA AMBULATORIO

FECHA ORD. MEDICA: 19/10/2021 14:42:00

Paciente: CC 67015134 LUZ MARINA CASTAÑO MORALES

Edad: 46 AÑOS

Empresa: MIXT SUR SERVICIOS MEDICOS EPS CAPITA

Pabellon:

Cama:

DIAGNOSTICOS ACTUALES

Código	Descripción	Clase
M786	DOLOR EN MIEMBRO	RELACIONADO
R522	OTRO DOLOR CRONICO	PRINCIPAL

SOLICITUD DE INTERCONSULTA

Código	Descripción	Prioridad
95	VALORACION MANEJO DEL DOLOR	Convencional
OBSERV.	PACIENTE CON POSIBLE SD. DOLOROSO REGIONAL COMPLEJO, REQUIERE VALORACIÓN POR ESPECIALISTA EN C DEL DOLOR.	

Profesional

HECTOR E. ROMERO

HECTOR EMANUEL ROMERO TOBON
Reg. Mod.
MEDICINA GENERAL



CLINICA NUEVA DE CALI S.A.S.
CONTROL DE CONSULTA EXTERNA

8/24/21 16:17 Pag. 2 de 2

Paciente: LUZ MARINA CASTAÑO MORALES Docto: 67015134 Registro: 1270894

ORDENES (ORDEN EXTERNA)

Concepto **Servicio**
RESONANCIA MAGNETICA RESONANCIA NUCLEAR MAGNETICA DE ARTICULACIONES DE MIEMBRO INFERIOR (RODILLA DERECHA)

Discapacidad **Sin discapacidad**

Conducta **En Consulta**

Estado a la Salida **Vivo**

SANDRA ROMANO PLAZA
Especialidad: FISIATRIA

Medico Tratante: SANDRA ROMANO PLAZA
Especialidad: FISIATRIA

Fecha Impresión: 24/08/2021 16:17:03 Impreso por: JENNY LILIANA MÓSQUERA CASQUETE

23



CLINICA NUEVA DE CALI S.A.S.
CONTROL DE CONSULTA EXTERN

8/24/21 16:17 Pag. 1 de 2

Paciente: LUZ MARINA CASTAÑO MORALES Docto: 67015134 Registro: 1270894

Fecha y Hora Atención: 24/08/2021 16:03:00

Historia Clínica Nro: 67015134

Paciente: LUZ MARINA CASTAÑO MORALES

Registro: 1270894

F. Nacimiento: 27/07/1975

Edad: 46 años 28 días

Fecha Hospitalización: 24/08/2021

Días Hospitalización: 0 días

Direccion: CL 24 OESTE 47 35

Telefono: 3177817665

Empresa:

Plan: COMFENALCO VALLE
SUBSIDIADO

CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR COMFEN. CO DEL VALLE

Diagnosticos

M239 TRASTORNOS INTERNO DE LA RODILLA, NO ESPECIFICADO

SUBJETIVO

FISIATRIA - PRIMER VEZ

MC: DOLOR EN RODILLA DERECHA

EXAMEN FISICO

REFIERE DE 02 AÑOS DE EVOLUCION, DOLOR EN RODILLA DERECHA, SIN ANTECEDENTE DE TRAUMA, "SE ME HINCHA - SE ME PONE CALIENTE" - NO MEJORIA REFERIDA CON TERAPIAS - SENSACION DE BLOQUEO ART DURANTE LA MARCHA

EXAMEN FISICO:

MARCHA INDEPENDIENTE

APLEY (+) /MC MURRAY (+) NO INESTABILIDAD

DOLOR EN BURSA SUPRAROTULIANA

ANALISISPTE CON GONALGIA DERECHA CRONICA, CON SOSPECHA DE LESION MENISCAL,
POBRE MEJORIA REFERIDA CON TERAPIAS - SE CONSIDERA AMPLIAR ESTUDIOS Y VX PR TRM ***PLAN**

- 1.- RM DE RODILLA DER-
 - 2.- DICLOFENACO 75 MG INTERDIARIA VIM POR 03 DOSIS
 - 3.- PENDIENTE TF SUGERIDA PR MED GENERAL -
- RECOMENDACIONES DE CALZADO - RECOMENDACIONES GENERALES

BIOSEGURIDAD COVID-19

La atención brindada al usuario cumple con los lineamientos de bioseguridad dados por el Ministerio de Salud en cuanto a uso adecuado de elementos de protección personal, lavado de manos y medidas de higiene en general con el fin de evitar el contagio del nuevo coronavirus covid-19

MEDICAMENTOS (FORMULA EXTERNA)

101. DICLOFENACO SODICO IV- IM SOLUCION INYECTABLE 75 MG/3 ML
Cant.: 3 75 Miligramos C 48 HORAS INTRAMUSCU 3 DOSIS

ORDENES**(ORDEN EXTERNA)****Concepto****Servicio**

HONORARIOS MEDICOS

CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGÍA



CLINICA NUEVA DE CALI S.A.S.
 Dirección: Calle 6 Nro 8-16 Teléfono: 3865300
 NIT: 901158187-6 Ciudad: CALI
Orden EXTERNA Nro 3413582

Unidad: **CONSULTA EXTERNA** Diagnósticos: M239 Capitado: SI
 Paciente: **Registro: (1270894) LUZ MARINA CASTAÍ.) MORALES**
 Documento: CC 67015134 Edad: 46 años 28 días Género: F Nivel: A Triage:
 Dir. Paciente: CL 24 OESTE 47 35 Ciudad: CALI
 Empresa: CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR COMFENALCO DEL VA Plan: COMFENALCO VALLE SUBSIDIADO
 Fecha: 24/08/2021 16:03:00 F. Aprob: 24/08/2021 16:13:07 Usrio: 676975 Hab.:
 Observación: Vigencia: 30 días

It	Código	Descripción	#	Dosis	Ud Dosis	Frecuencia / Duración	Via
1	DIC7992	DICLOFENACO SODICO IV- IM SOLUCION INYECTABLE 75 MG/3 ML	3	75	Miligramos	C 48 HORAS	INTRAMUS.
				TRES		3 DOSIS	

APLICAR VIM POR 3 DOSIS CADA 48 HORAS

Médico:

SANDRA ROMANO PLAZA
 FISIATRIA

Apellido y Nombre de quien recibe - Cédula

Apellido y Nombre de quien despacha - Cédula

Fecha Impresión: 24/08/2021 16:17:09 Impreso por: JENNY LILIANA MOSQUERA CASO
 Observación:

21

CONSORCIO SALUD EPS COMPENALCO VALLE
901160610 - 7

RHsClxFo
Pag: 3 de 3
Fecha: 17/06/21
G.alarco: 11



HISTORIA CLÍNICA No. CC 67015134 -- LUZ MARINA CASTAÑO MORALES

Empresa: MIXT SUR SERVICIOS MEDICOS EPS CAPITA	Afiliado: COTIZANTE NIVEL 1	No. His. Cil. 102169376
Fecha Nacimiento: 27/07/1975	Edad actual: 46 AÑOS	Sexo: Femenino
Teléfono: 0	Dirección: CL 24 OESTE 47 35	Grupo Sanguíneo:
Barrio: SIN DEFINIR	Departamento: VALLE DEL CAUCA	Estado Civil: Unión Libre
Municipio: CALI (Santiago De Cali)	Ocupacion: Miembros del poder legislativo	
Etnia: Ninguno de los anteriores	Grupo Etnico:	
Nivel Educativo: No Definido	Atención Especial: POBLACIÓN EN CONDICIÓN DE DESPLAZAMIENTO	
Discapacidad: Sensorial	Grupo Poblacional: POBLACIÓN RURAL NO MIGRATORIA	

Monica Restrepo Torres

MONICA RESTREPO TORRES
Reg. 761447-99
MEDICINA GENERAL

CONSORCIO SALUD EPS COMPENALCO VALLE
901160610 - 7

RHSCLxFO
Pág: 2 de 3
Fecha: 17/08/21
Getareo: 11



HISTORIA CLÍNICA No. CC 67015134 -- LUZ MARINA CASTAÑO MORALES

Empresa: MIXT SUR SERVICIOS MEDICOS EPS CAPITA **Afiliado:** COTIZANTE NIVEL 1 **No. His. Cli.** 102189376
Fecha Nacimiento: 27/07/1975 **Edad actual :** 46 AÑOS **Sexo:** Femenino **Grupo Sanguíneo:** **Estado Civil:** Unión Libre
Teléfono: 0 **Dirección:** CL 24 OESTE 47 35
Barrio: SIN DEFINIR **Departamento:** VALLE DEL CAUCA
Municipio: CALI (Santiago De Cali) **Ocupacion:** Miembros del poder legislativo
Etnia: Ninguno de los anteriores **Grupo Etnico:**
Nivel Educativo: No Definido **Atención Especial:** POBLACIÓN EN CONDICIÓN DE DESPLAZAMIENTO
Discapacidad: Sensorial **Grupo Poblacional:** POBLACIÓN RURAL NO MIGRATORIA

- Cabeza y cuello: Mucosas húmedas y rosadas. No se evidencian lesiones en cavidad oral. Cuello móvil. No palpo adenopatías ni masas a nivel cervical.
- Torax: Normoexpansible. Murmullo vesicular presente en ambos campos pulmonares sin sobregregados. Ruidos cardíacos rítmicos, de buen tono e intensidad. No ausculto soplos.
- Abdomen: Blando, depresible, no doloroso a la palpación profunda o superficial. No presenta signos de irritación peritoneal. No palpo masas o megalias.
- Extremidades: Móviles, simétricas, llenado capilar menor a 3 segundos. No presenta edemas ni cambios inflamatorios. Chasquido en rodilla al flexionar rodilla der.
- SNC: Orientado en las tres esferas mentales. Sin déficit neurológico aparente.

DX . BURSTITIS DE ROTULA.
ESGUINCE DE TOBILLO.
PESQUISA DE CA DE CERVIX.
ALT DE AGUDEZA VISUAL

PLAN Y ANALISIS, SE REMITE A T FÍSICA X DOLOR DE RODILLA DER. SE REMITE CON OPTOMETRIA, A LT VISUAL. SE REMITE CON FISITRA PARA ESTUDIO DE DORLO DE RODILLA DER. SS CV. CONTROL CON RESULTADOS. SE DAN RECOMENDACIONES PARA EVITAR CONTAGIO X COVI D19. SE RECOMIENDA AISLAMIENTO EN CASA
HIDRATACION CON BASTANTE AGUA
USO DE TAPABOCAS.
LAVADO DE MANOS CADA 3 HORAS.
EVITAR AUTOMEDICACION
CONSULTAR POR URGENCIAS SI PRESENTA FIEBRE, DIFICULTAD PARA RESPIRAR, TOS PERSISTENTE, VOMITO PERSISTENTE, DIARREA PERSISTENTE, DOLOR DE CABEZA INTENSO, ALGUN DEFICIT NEUROLOGICO.

DIAGNÓSTICO M704 OTRAS BURSTITIS PRERROTULIANAS Tipo PRINCIPAL
DIAGNÓSTICO H539 ALTERACION VISUAL NO ESPECIFICADA Tipo RELACIONADO
DIAGNÓSTICO Z124 EXAMEN DE PESQUISA ESPECIAL PARA TUMOR DEL CUELLO UTERIN Tipo RELACIONADO

TERAPIAS

Cantidad	Descripción	Estado
1	TERAPIA FISICA INTEGRAL SOD	Pendiente

PACIENTE CON BURSTITIS DE RODILLA DERCHA SE REMITE PARA VAL Y MANEJO.

INTERCONSULTAS

INTERCONSULTA PORFISIATRIA Fecha de Orden: 17/08/2021 Ordenada

OBSERVACIONES

PACIENTE CON DOLOR DE RODILLA DER DESDE HACE 2 AÑOS CON ECODE ART DE RODILLA CON BIRSTITIS DE RODILLA, Y RX DE RODILLAS NORMALES. SE REMITE PAA VAL Y MANEJO.

RESULTADOS :

INTERCONSULTA POROPTOMETRIA Fecha de Orden: 17/08/2021 Ordenada

OBSERVACIONES

SE REMITE PACIENTE CON ALT DE AGUDEZA VISUAL CERCANA.

RESULTADOS :

7J.O *HOSVITAL*

Usuario: 66821794

19

CONSORCIO SALUD EPS COMFENALCO VALLE

901160610 - 7

RHsCixFo

Pag: 1 de 3

Fecha: 17/08/21

G. etareo: 11



HISTORIA CLÍNICA No. CC 67015134 -- LUZ MARINA CASTAÑO MORALES

Empresa: MIXT SUR SERVICIOS MEDICOS EPS CAPITA **Afiliado:** COTIZANTE NIVEL 1 **No. His. Cil.** 102189376
Fecha Nacimiento: 27/07/1975 **Edad actual :** 46 AÑOS **Sexo:** Femenino **Grupo Sanguíneo:** **Estado Civil:** Unión Libre
Teléfono: 0 **Dirección:** CL 24 OESTE 47 35
Barrio: SIN DEFINIR **Departamento:** VALLE DEL CAUCA
Municipio: CALI (Santiago De Cali) **Ocupacion:** Miembros del poder legislativo
Etnia: Ninguno de los anteriores **Grupo Etnico:**
Nivel Educativo: No Definido **Atención Especial:** POBLACIÓN EN CONDICIÓN DE DESPLAZAMIENTO
Discapacidad: Sensorial **Grupo Poblacional:** POBLACIÓN RURAL NO MIGRATORIA

SEDE DE ATENCIÓN:	012	SUR	760010581701	Edad : 46 AÑOS
FOLIO	10	FECHA	17/08/2021 09:31:48	TIPO DE ATENCIÓN
				AMBULATORIO

MOTIVO DE CONSULTA

POR DOLOR DE RODILLA DER

ENFERMEDAD ACTUAL

SE REALIZA CITA PRESENCIAL CON USO DE MATERIAL DE BIOSEGURIDAD.

PREGUNTAS DE TAMIZAJE PARA COVID-19

¿TIENE O HA TENIDO FIEBRE, TOS, DOLOR DE GARGANTA, DIFICULTAD PARA RESPIRAR O MALESTAR GENERAL EN LOS ÚLTIMOS 14 DÍAS?
NIEGA

¿HA TENIDO DE FORMA RECIENTE ALTERACIÓN EN OLFATO O EN EL GUSTO? NIEGA

¿HA ESTADO EN CONTACTO CON ALGUNA PERSONA CON CONFIRMACIÓN DE INFECCIÓN POR CORONAVIRUS? NO REFIERE

¿HA LLEGADO DE OTRO PAÍS EN LOS ÚLTIMOS 14 DÍAS? NO REFIERE

EA

PACIENTE QUIEN MENCIONA CUADRO CLINICO DE HACE 2 AÑOS TUVO ACCIDENTE DE TRABAJO, FUE ATENDIDA POR ARL, SE REALIZO BLOQUEO NEURAL EN TOBILLO PIE IZQUIERDO POR TRAUMA EN ESTE MISMO, REFIERE QUE SACAN DEL CASO DONDE SE DIO % DE 0.1%, COMENTA CONSULTAR PUNTUALMENTE POR SENSACION DE PARESTESIAS EN EL MIEMBRO INFERIOR IZQUIERDO, REFIERE SE APLICABA MEDICAMENTO PERO SIGUE PERSISTIENDO. REFIERE ADEMÁS DOLOR EN RODILLA DER DESDE HACE 2 AÑOS, REFIERE QUE SE TOMO X DE RODILLA Y SALIO NORMAL, ECO ARTICULAR EN 2019 BURSITIS SUPRAROTULIANA, PERO PERSISTE CON DOLOR. AHORA NO ESTA TRABAJANDO. HA TOMADO IBUPROFENO OCASIONAL. REFIERE QUE YA SE APLICO DOS DOSIS DE SINOVAC, NIEGA CONTAGIO X COVID 19. REFIERE QUE NO VE DE CERCA. NO USA GAFAS.

ANTECEDENTES PERSONALES.

PATOLOGICOS: NIEGA.

ALERGICOS: NIEGA.

QUIRURGICOS: POMEROY.

TOXICOS: NIEGA.

TRAUMATICOS: ESGUINCE TOBILLO IZQUIERDO

ANT. GO. G4P4A0. FUC AGOSTO 2019. FUR, JULIO 22/2021.

ANT. FLIARES, MADE CON HTA. MADRE CON CA DE CERVIX.

RSXS, LO REFERIDO EN EA.

EXAMEN FISICO:

Paciente quien ingresa sola en aparentes buenas condiciones generales, deambulando por sus propios medios. Luce hidratada, afebril al tacto, colaboradora y alerta.

PESO: 77 KG TALLA: 157 MT TA, 120/90, FC: 70 XMIN, FR: 16 XMIN, T: 36

7.J.0 "HOSVITAL"

Usuario: 65821794

aficenter		Historia Clínica		Página	1
IPS	805.025.635-5	CENTRO MEDICO AFICENTER SAS		Registro Medico	03223
Usuario Elabora	MILLER ALBERTO QUIDANO GUZMAN				
Fecha Impresion	27/08/2021 12:45:35 p. m.				
Fecha Elaboración	27/08/2021 12:29:48 p. m.				
Servicio	FISIOTERAPIA				
Entidad	COMPENALCO VALLE EPS --	Edad	46 Años, 1 Meses, 0 Dias	Tipo de Usuario	Contributivo
Paciente	LUZ MARINA CASTAÑO MORALES	Estado Civil		Tipo Afiliado	Cotizante
Documento	CC-67015134	Ocupacion	NO DEFINIDO	Direccion	Telefono
Acudiente				CALL 24 # 47-31	3177817665
				Tel. Acudiente	
Ingreso	REHABILITACION RODILLA DERECHA				
SINIESTRO					
Usuario Abre	MILLER ALBERTO QUIDANO GUZMAN	Fecha	27/08/2021	Atencion	249585
Numero Sinistro	0				
ENFERMEDAD ACTUAL					
Usuario Abre	MILLER ALBERTO QUIDANO GUZMAN	Fecha	27/08/2021	Atencion	249585
Ingreso	INGRESA EN BUENAS CONDICIONES DE SALUD, SIN VUDAS EXTERNAS, REFIERE DOLOR RODILLA DERECHA DE EVOLUCION DE 2 AÑOS, POSTERIOR A TRANSICION DE SDENTE A BIPEDEO, SINTIO DOLOR, MANEJADA CON ANALGENSICOS, 10SS DE TERAPIA FISICA HACE 1 AÑO SIN MEJORIA, AHORA RECONSULTA A MEDICO GENREAL QUIEN ORDENA TERAPIA FISICA, RMN. CONSULTA A ORTOPEdia, PACIENTE DESCRIBE DOLOR SE EXACERBA CON MARCHA PROLONGADA, ASCENSO DE ESCALERAS, NIEGA OTROS SINTOMAS				
AYUDAS DIAGNOSTICAS					
Usuario Abre	MILLER ALBERTO QUIDANO GUZMAN	Fecha	27/08/2021	Atencion	249585
PRUEBAS COMPLEMENTARIAS	PENDIENTE RESULTADO DE RMN ECOGRAFIA RODILLA DEL 2019 SEGUN HISTORIA CLINICA REPORTA BURSAITIS SUPRAROTULIANA.				
DIAGNOSTICO					
Usuario Abre	MILLER ALBERTO QUIDANO GUZMAN	Fecha	27/08/2021	Atencion	249585
Ingreso	M.D. GENERAL. MONICA RESTREPO				
ANTECEDENTES PERSONALES					
Usuario Abre	MILLER ALBERTO QUIDANO GUZMAN	Fecha	27/08/2021	Atencion	249585
Cargo:	HOGAR				
Farmacologicos	ISUPROFENO				
Quirurgicos	POMEROV				
Incapacidad medica:	NO				
Patologicos	NIEGA				
DESCRIPCION DE LA TAREA					
Usuario Abre	MILLER ALBERTO QUIDANO GUZMAN	Fecha	27/08/2021	Atencion	249585
Caracteristica	0				
Jornada laboral (Horas)	4				
Horas de exposicion	2				
EXAMEN FÍSICO					
Usuario Abre	MILLER ALBERTO QUIDANO GUZMAN	Fecha	27/08/2021	Atencion	249585
INSPECCION	VALGO RODILLAS, FEMUR ROTADO INTERNAMENTE, INFLAMCION GI MEDIAL DE RODILLA E INFRAPATELAR, NO ASIMETRIAS MUSCUCLARES DE MUSLO COMPARATIVAS.				
SENSIBILIDAD	REFIERE DOLOR RODILLA DERECHA CALIFICADO 5/10 EN EVA				
FLEXIBILIDAD	RETRACCION GI DE TFL, ADDUCTORES PROXIMAL, RECTO FEMORAL, RETINACULO PATELAR LATERAL.				
PALPACION	TENSION DE BANDA ILIOTIBIAL, DOLOR INFRAPATELAR Y MEDIAL DE PATELA, COMPRESION PATELAR POSITIVA				
27/08/2021 12:45:35 p. m.		Historia Clínica		Página	1
				MILLER ALBERTO QUIDANO GUZMAN	Reg. No. 249585
CONSERVADA					

17



125/1374295/1

Fecha Ingreso: 25/08/2021 09:01:07 p. m.
 Fecha Resultado: 01/09/2021 02:15:19 p. m.
 Paciente: LUZ MARINA CASTAÑO MORALES
 Examen: RM ART MMII (PELVIS-RODILLA-PIE CUELLO PIE)
 Empresa: COMFENALCO VALLE EPS-SUBSIDIAD

Sede: CALI CLINICA DESA
 Estudio: 77997111 1374295
 Documento: 67015134
 Edad: 46 a 0 m 28 d

Bursitis gastrocnemio-semimembranosa.
 Cambios inflamatorios en el celular subcutáneo infra y prepatelar por bursitis.
 Imagen lineal de baja intensidad de señal de 11 mm localizada en la grasa de Hoffa puede corresponder a cuerpo libre osteocondral o fragmento meniscal.

NOTA: El estudio se practicó de conformidad con las normas establecidas por el Ministerio de salud y la OMS con la debida utilización de elementos de protección personal y protocolo de bioseguridad pertinente para la pandemia.

Carlos J. Salcedo H

CARLOS JULIO SALCEDO HERNANDEZ
 M.D. MEDICO RADIOLOGO
 R.M. 91269936
 C.C. 91269936
 Transcrito por: CANLEY

IMPORTANTE: La recomendación de estudios complementarios es de tipo técnico, de acuerdo a la modalidad de imagen diagnóstica realizada, por lo que la competencia para definir la necesidad de estudios complementarios es del equipo médico tratante del paciente, de acuerdo al contexto clínico y ayudas diagnósticas previas.

Consulte las imágenes en <https://wado.atheneaidm.net:7071/pacs/wado.php?3EF6FC81D70DBA3703FB2EFC95BC39C5F5001C5487381FB145FDE99C303EB0B4C3F1E3FBF2B9695A58A0B613C3B6F0ADD5A591CF29430CB18528AFB75B0D00AADO30707F5FD7F78F41D180A06520EA540E323E2900E61C22AA064C79E20019CB84D4710932613772A266F150A030C81F8F69CB750BF3061C5E49A4FF50B186>



Bogotá (1) 307 7171. Pereira (6) 325 4200. Manizales (5) 8862747. Cúcuta (7) 572 1055. Ibagué (8) 264 1630. Girardot (8) 835 0526.
 Bucaramanga (7) 646 9990. Zipaquirá (1) 851 0491. Chiquiquirá (8) 725 6699. Valledupar (5) 589 8339

Impreso 03/09/2021 08:17:04 a. m.

www.idime.com.co

Página: 2 of 2

16

CLINICA NUEVA DE CALI S.A.S.

Dirección: Calle 6 Nro 8-16 Teléfono: 3865300

NIT: 901158187-6 Ciudad: CALI

UT Cali

23/09/2021 13:43

Orden EXTERNA

Unidad: CONSULTA EXTERNA **Capitado:** SI
Paciente: Registro: (1310617) LUZ MARINA CASTAÑO MORALES **Dcto:** 67015134
Empresa: CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR COMFENALCO DEL VALLE DEL **Plan:** COMFENALCO VALLE SUBSIDIADO
Tipo Usuario: Subsidiado (2) **Vigencia:** 90 días
Fecha: 23/09/2021 13:35:00 **Edad:** 46 años 1 meses 27 días **Hab.:** **Nivel:** A
F. Aprueba: 23/09/2021 13:43:01 **Usrio:** 16627198
Médico: FERNANDO TORRES BENITEZ **Triaje:**

It	Código	Descripción	#	PBS?	Datos Clínicos
1	890811	CONSULTA PREANESTESICA	1	POS	
			UNA		

VALORACION PRE QUIRURGICA CON EXAMENES

Fernando Torres Benitez
Médico: FERNANDO TORRES BENITEZ
 Registro Méd: 13656/84

Firma Recibido Paciente

Fecha Impresión: 23/09/2021 13:43:03 Impreso por: FERNANDO TORRES BENITEZ

19



CLINICA NUOVA DE CALI S.A.S.
CONTROL DE CONSULTA EXTERNA

9/23/21 14:04 Pag. 2 de 2

Paciente: LUZ MARINA CASTAÑO MORALES Docto. 67015134 Registro: 1310617

BIOSEGURIDAD COVID-19

La atención brindada al usuario cumple con los lineamientos de bioseguridad dados por el Ministerio de Salud en cuanto a uso adecuado de elementos de protección personal, lavado de manos y medidas de higiene en general con el fin de evitar el contagio del nuevo coronavirus covid-19

ORDENES (ORDEN EXTERNA)

Concepto	Servicio
CARDIOLOGIA - PROCEDIM	ELECTROCARDIOGRAMA DE RITMO O DE SUPERFICIE SOD
HONORARIOS MEDICOS	CONSULTA PREANESTESICA VALORACION PRE QUIRURGICA CON EXAMENES
LABORATORIO CLINICO	CREATININA EN SUERO ORINA U OTROS GLUCOSA EN SUERO LCR U OTRO FLUIDO DIFERENTE A ORINA HEMOGRAMA IV (HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECUENTO DE ERITROCITOS INDICES ERITROCITARIOS LEUCOGRAMA RE TIEMPO DE PROTROMBINA (PT) TIEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL (PTT)
PROCEDIMIENTOS QUIRUR	MENISCECTOMIA MEDIAL Y LATERAL POR ARTROSCOPIA ARTROSCOPIA DE RODILLA: DERECHA

Discapacidad Sin discapacidad
Conducta En Consulta
Estado a la Salida Vivo

Fernando Torres Benitez

Fernando Torres Benitez

FERNANDO TORRES BENITEZ
Especialidad: ORTOPIEDIA Y TRAUMATOLOGIA
Registro Profesional: 13656/84

Medico Tratante: FERNANDO TORRES BENITEZ
Especialidad: ORTOPIEDIA Y TRAUMATOLOGIA
Registro Profesional: 13656/84

Fecha Impresión: 23/09/2021 14:04:32 Impreso por: JENNY LILIANA MOSQUERA CASQUETE

14



CLINICA NUEVA DE CALI S.A.S.
CONTROL DE CONSULTA EXTERN

9/23/21 14:04 Pag. 1 de 2

Paciente: LUZ MARINA CASTAÑO MORALES Docto: 67015134 Registro: 1310617

Fecha y Hora Atención: 23/09/2021 13:35:00

Historia Clínica Nro: 67015134

Paciente: LUZ MARINA CASTAÑO MORALES

Registro: 1310617

F. Nacimiento: 27/07/1975

Edad: 46 años 1 meses 27 días

Fecha Hospitalización: 23/09/2021

Días Hospitalización: 0 días

Dirección: CL 24 OESTE 47 35

Telefono: 3177817665

Empresa:

Plan: COMPENALCO VALLE
SUBSIDIADO

CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR COMPENALCO DEL VALLE

Diagnosticos

M199 ARTROSIS, NO ESPECIFICADA

SUBJETIVO

DOLOR EN RODILLA

HISTORIA DE DOLOR EN RODILLA DERECHA 2 AÑOS DE EVOLUCION.
NO MEJORIA CON TERAPIA FISICA.**EXAMEN FISICO**

CEPILLO+ BILATERAL

SINOVITIS ++

CRUJIDO +++

NO SIGNOS MENISCAL

Fecha ultimo parto (dd/mm/aaaa)

INTERPRETACION DE PARACLINICOS

RMN RODILLA DERECHA

Cambios degenerativos tricompartmentales.

Desgarro radial del cuerno posterior del menisco medial, se extiende adyacente a la inserción.

Extenso desgarro radial a lo largo del cuerpo y cuernos del menisco lateral, compromete la inserción.

Hidrartrrosis con extensión a la bursa suprapatelar y cambios inflamatorios sinoviales. Plica mediopatelar.

Bursitis gastrocnemio-semimembranosa.

Cambios inflamatorios en el celular subcutáneo infra y prepatelar por bursitis.

Imagen lineal de baja intensidad de señal de 11 mm localizada en la grasa de Hoffa puede corresponder a cuerpo libre osteocondral o fragmento meniscal.

RESULTADOS PRUEBAS RAPIDAS**ANALISIS**

PAACIENTE CON PATOLOGIA MENISCAL RAZÓN POR LA CUALS E DECIDE REALIZAR CX ARTROSCOPICA CON POSIBILIDAD DE DOLOR POST CX POR ARTROSIS.

PLAN

SE DAN ORDENES

13
CLINICA NUEVA DE CALI
 DIRECCION CALLE 5 # 6-63
 COMFENALCO CALLE 5
 TEL 3690190
 S: 40
 24
 960



CONSORCIO SALUD EPS COMFENALCO VALLE
 901160610

[ROrdIntr]
 Fecha: 17/08/21
 Hora: 09:48:27
 Página: 1

INTERCONSULTA AMBULATORIO

FECHA ORD. MEDICA: 17/08/2021 09:31:48

Paciente: CC 67015134 LUZ MARINA CASTAÑO MORALES Edad: 46 AÑOS
 Empresa: MIXT SUR SERVICIOS MEDICOS EPS CAPITA
 Pabellon: Cama:

DIAGNOSTICOS ACTUALES

Código	Descripción	Clase
I539	ALTERACION VISUAL NO ESPECIFICADA	RELACIONADO
Z124	EXAMEN DE PESQUISA ESPECIAL PARA TUMOR DEL CUELLO UTERINO	RELACIONADO
M704	OTRAS BURSITIS PRERROTULIANAS	PRINCIPAL

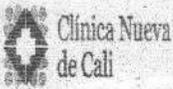
SOLICITUD DE INTERCONSULTA

Código	Descripción	Prioridad
380	FISIATRIA	Convencional
OBSERV.	PACIENTE CON DOLOR DE RODILLA DER DESDE HACE 2 AÑOS CON ECODE ART DE RODILLA CON BIRSITIS DE RODILLA, Y RX DE RODILLAS NORMALES. SE RE MITE PAA VAL YMANEJO.	

Profesional

MONICA RESTREPO TORRES
 Reg. Med. 761447-99
 MEDICINA GENERAL

12



CLINICA NUEVA DE CALI S.A.S.
Dirección: Calle 6 Nro 8-16 Teléfono: 3865300
NIT: 901158187-6 Ciudad: CALI

24/08/2021 16:17

Orden EXTERNA

Unidad: CONSULTA EXTERNA **Capitado:** SI
Paciente: Registro: (1270894) LUZ MARINA CASTAÑO MORALES **Dcto:** 67015134
Empresa: CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR COMFENALCO DEL VALLE DEL **Plan:** COMFENALCO VALLE SUBSIDIADO
Tipo Usuario: Subsidiado (2) **Vigencia:** 90 días
Fecha: 24/08/2021 16:03:00 **Edad:** 46 años 28 días **Hab.:** **Nivel:** A
F. Aprueba: 24/08/2021 16:11:55 **Usrio:** 676975
Médico: SANDRA ROMANO PLAZA **Triaje:**

It	Código	Descripción	#	PBS?	Datos Clínicos
1	890280	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN ORTOPEdia Y TRAUMATOLOGÍA	1	POS UNA	

Médico:
SANDRA ROMANO PLAZA

Firma Recibido Paciente

Fecha Impresión: 24/08/2021 16:17:12 Impreso por: JENNY LILIANA MOSQUERA CASQUETE

11

idime



125/1374295/1

Fecha Ingreso: 25/08/2021 09:01:07 p. m.
 Fecha Resultado: 01/09/2021 02:15:19 p. m.
 Paciente: LUZ MARINA CASTAÑO MORALES
 Examen: RM ART MMII (PELVIS-RODILLA-PIE CUELLO PIE)
 Empresa: COMFENALCO VALLE EPS-SUBSIDIAD

Sede: CALI CLINICA DESA
 Estudio: 77997111 1374295
 Documento: 67015134
 Edad: 46 a 0 m 28 d

RM RODILLA DERECHA

Se realizaron secuencias coronales en densidad de protones y T2 supresión grasa; sagitales en T2, densidad de protones con supresión grasa y densidad de protones en cortes finos orientados con el ligamento cruzado anterior; axiales en T1 y T2 supresión grasa. Hallazgos:

Osteofitos y lesiones osteocondrales subcentimétrica en patela, surco troclear, osteofitos y lesiones condrales en cóndilos femorales y platillos tibiales.

El ligamento cruzado anterior, el cruzado posterior, las porciones identificables del complejo ligamentario colateral lateral, el tendón patelar, las porciones visualizadas del tendón poplíteo y del tendón cuádriceps, el ligamento colateral medial y los retináculos patelares se reconocen sin alteraciones.

Desgarro radial del cuerno posterior del menisco medial, se extiende adyacente a la inserción. Extenso desgarro radial a lo largo del cuerpo y cuernos del menisco lateral, compromete la inserción.

Hidrartrrosis con extensión a la bursa suprapatelar y cambios inflamatorios sinoviales. Plica mediopatelar.

Bursitis gastrocnemio-semimembranosa.

Cambios inflamatorios en el celúlar subcutáneo infra y prepatelar por bursitis.

Imagen lineal de baja intensidad de señal de 11 mm localizada en la grasa de Hoffa puede corresponder a cuerpo libre osteocondral o fragmento meniscal.

Los demás grupos musculares identificables son de apariencia, morfología e intensidad de señal normales.

CONCLUSIÓN:

Cambios degenerativos tricompartmentales.

Desgarro radial del cuerno posterior del menisco medial, se extiende adyacente a la inserción. Extenso desgarro radial a lo largo del cuerpo y cuernos del menisco lateral, compromete la inserción.

Hidrartrrosis con extensión a la bursa suprapatelar y cambios inflamatorios sinoviales. Plica mediopatelar.

Bogotá (1) 307 7171, Pereira (6) 325 4200, Manizales (5) 8862747, Cúcuta (7) 572 1055, Ibaqué (8) 264 1639, Girardot (8) 835 0526
 Bucaramanga (7) 645 9950, Zipaquirá (1) 851 0491, Chiquinquirá (8) 726 6699, Valledupar (5) 589 8339.

Impreso 03/09/2021 09:17:04 a. m.

www.idime.com.co

Página: 1 de 2

10



CLINICA NUEVA DE CALI S.A.S.
Dirección: Calle 6 Nro 8-16 Teléfono: 3865300
NIT: 901158187-6 Ciudad: CALI

23/09/2021 13:43

Orden EXTERNA

Unidad: CONSULTA EXTERNA Capitado: SI
 Paciente: Registro: (1310617) LUZ MARINA CASTAÑO MORALES Dcto: 67015134
 Empresa: CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR COMPENALCO DEL VALLE DEL Plan: COMPENALCO VALLE SUBSIDIADO
 Tipo Usuario: Subsidiado (2) Vigencia: 90 días
 Fecha: 23/09/2021 13:35:00 Edad: 46 años 1 meses 27 días Hab.: Nivel: A
 F. Aprueba: 23/09/2021 13:43:19 Usrio: 16627198
 Médico: FERNANDO TORRES BENITEZ Triage:

It	Código	Descripción	#	PBS?	Datos Clínicos
1	805104	MENISCECTOMIA MEDIAL Y LATERAL POR ARTROSCOPIA	1	POS	
			UNA		

ARTROSCOPIA DE RODILLA: DERECHA

Médico:

FERNANDO TORRES BENITEZ
Registro MAF: 3656/84

Firma Recibido Paciente

Fecha Impresión: 23/09/2021 13:43:21 Impreso por: FERNANDO TORRES BENITEZ

7



CLINICA NUEVA DE CALI S.A.S.
Dirección: Calle 6 Nro 8-16 Teléfono: 3865300
NIT: 901158187-6 Ciudad: CALI

23/09/2021 13:43

Orden EXTERNA

Unidad: CONSULTA EXTERNA Capitado: SI
Paciente: Registro: (1310617) LUZ MARINA CASTAÑO MORALES Dcto: 67015134
Empresa: CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR COMFENALCO DEL VALLE DEL Plan: COMFENALCO VALLE SUBSIDIADO
Tipo Usuario: Subsidiado (2) Vigencia: 90 dias
Fecha: 23/09/2021 13:35:00 Edad: 46 años 1 meses 27 dias Hab.: Nivel: A
F. Aprueba: 23/09/2021 13:43:09 Usrio: 16627198 **SERVICIO EXTERNO**
Médico: FERNANDO TORRES BENITEZ Triage:

It	Código	Descripción	#	PBS?	Datos Clínicos
1	895100	ELECTROCARDIOGRAMA DE RITMO O DE SUPERFICIE SOD	1	POS	UNA

Médico: *Fernando Torres B*
FERNANDO TORRES BENITEZ
Registro Méd: 13656/84

Firma Recibido Paciente
Fecha Impresión: 23/09/2021 13:43:11 Impreso por: FERNANDO TORRES BENITEZ

3 PISO

6

aficenter		Historia Clínica		Página			
IPS	805.025.635-5	CENTRO MEDICO AFICENTER SAS					
Usuario Elabora	ERICK ESNEYDER MEDINA CRUZ	Registro Medico		1143867732			
Fecha Impresion	08/10/2021 4:58:04 p.m.						
Fecha Elaboración	08/10/2021 4:57:41 p.m.						
Servicio	FISIOTERAPIA						
Entidad	COMFENALCO VALLE EPS --	Edad	46 Años, 2 Meses, 12 Días	Tipo de Usuario	Contributivo	Tipo Afiliado	Cotizante
Paciente	LUZ MARINA CASTAÑO MORALES		Estado Civil	Dirección	Telefono		
Documento	CC- 67015134	Ocupación	NÓ DEFINIDO	CALL 24 # 47-31	3177817665		
Acudiente	Tel. Acudiente						
MOTIVO DE CONSULTA	Usuario Abre	Fecha	Atencion				
Ingreso	ERICK ESNEYDER MEDINA CRUZ	08/10/2021	264721				
SINIESTRO	REHABILITACION RODILLA DERECHA - INFORME FINAL - 8 LOGROS DE FISIOTERAPIA						
Numero Siniestro	Usuario Abre	Fecha	Atencion				
ENFERMEDAD ACTUAL	ERICK ESNEYDER MEDINA CRUZ	08/10/2021	264721				
Ingreso	INGRESA EN BUENAS CONDICIONES DE SALUD. SIN YUDAS EXTERNAS. REFIERE DOLOR RODILLA DERECHA DE EVOLUCION DE 2 AÑOS. POSTERIOR A TRANSICION DE SENDENTE A BIPEDO. SINTIO DOLOR. MANEJADA CON ANALGÉSICOS. 10SS DE TERAPIA FISICA HACE 1 AÑO SIN MEJORIA. AHORA RECONSULTA A MEDICO GENERAL QUIEN ORDENA TERAPIA FISICA, RMN. CONSULTA A ORTOPEDIA. PACIENTE DESCRIBE DOLOR SE EXACERBA CON MARCHA PROLONGADA. ASCENSO DE ESCALERAS. NIEGA OTROS SINTOMAS.						
PACIENTE PENDIENTE POR INTERVENCION QUIRURGICA.							
AYUDAS DIAGNOSTICAS	Usuario Abre	Fecha	Atencion				
PRUEBAS COMPLEMENTARIAS	ERICK ESNEYDER MEDINA CRUZ	08/10/2021	264721				
RM RODILLA DERECHA 25/08/2021: CAMBIOS DEGENERATIVOS TRICOMPARTIMENTALES DESGARRO RADIAL DEL CUERNO POSTERIOR DEL MENISCO MEDIAL. SE EXTIENDE ADYACENTE A LA INSERCIÓN. EXTENSO DESGARRO RADIAL A LO LARGO DEL CUERPO Y CUERNOS DEL MENISCO LATERAL. COMPROMETE LA INSERCIÓN. HIOARTROSIS CON EXTENSIÓN A LA BURSA SUPRAPATELAR Y CAMBIOS INFLAMATORIOS SINOVIALES, PLICA MEDIOPATELAR, BURSTITIS GASTROCNEMIO-SEMITENDINOSA, CAMBIOS INFLAMATORIOS EN EL CELULAR SUBCUTANEO INFRA Y PREPATELAR POR BURSTITIS. IMAGEN LINEAL DE BAJA INTENSIDAD DE SEÑAL DE 11 MM LOCALIZADA EN LA GRASA DE HOFFA PUEDE CORRESPONDER A CUERPO LIBRE OSTEOCONDRALE O FRAGMENTO MENISCAL.							
DIAGNOSTICO	Usuario Abre	Fecha	Atencion				
Ingreso	ERICK ESNEYDER MEDINA CRUZ	08/10/2021	264721				
ANTECEDENTES PERSONALES	MED. GENERAL, MONICA RESTREPO						
Cargo:	HOGAR						
Farmacologicos	TRUPROFENO						
Quirurgicos	ROMERO						
Incapacidad medica:	NO						
Patologicos	NIEGA						
DESCRIPCION DE LA TAREA	Usuario Abre	Fecha	Atencion				
Caracteristica	ERICK ESNEYDER MEDINA CRUZ	08/10/2021	264721				
Jornada laboral (Horas)	5						
Horas de exposicion	3						
EXAMEN FÍSICO	Usuario Abre	Fecha	Atencion				
INSPECCION	ERICK ESNEYDER MEDINA CRUZ	08/10/2021	264721				
VALGO RODILLAS. FEMUR ROTADO INTERNAMENTE. INFLAMACION GI MEDIAL DE RODILLA E INFRAPATELAR. NO ASIMETRÍAS MUSCULARES DE MUSLO COMPARATIVAS.							
08/10/2021 4:58:07 p.m. Historia Clínica		Página	1	ERICK ESNEYDER MEDINA CRUZ		Reg.Nro: 264721	

4



Historia Clínica

Página 3

IPS	805.025.635-5	
Usuario Elabora	CENTRO MEDICO AFICENTER SAS	
Fecha Impresion	ERICK ESNEYDER MEDINA CRUZ	Registro Medico 1143867732
Fecha Elaboración	08/10/2021 4:58:10 p.m.	
Servicio	08/10/2021 4:57:41 p.m.	
	FISIOTERAPIA	

Entidad COMFENALCO VALLE EPS --	Edad 46 Años, 2 Meses, 12 Días	Tipo de Usuario Contributivo	Tipo Afiliado Cotizante
Paciente LUZ MARINA CASTAÑO MORALES	Estado Civil	Dirección	Telefono
Documento CC- 67015134	Ocupación NO DEFINIDO	CALL 24 # 47-31	3177817665
Acudiente	Tel. Acudiente		

Ingreso		Diagnosticos
M704	OTRAS BURSTITIS PRERROTULIANAS	

Egreso		
M704	OTRAS BURSTITIS PRERROTULIANAS	

Usuario ERICK ESNEYDER MEDINA CRUZ
 Registro Medico 1143867732 FISIOTERAPIA

08/10/2021 4:58:10 p.m. Historia Clínica	Pagina 3	ERICK ESNEYDER MEDINA CRUZ
		Reg. Nro: 264721



29/09/2022 11:48

CLINICA NUEVA DE CALI
Dirección: CL 6 8 16 Telé...
NIT: 901158187-6 Ciudad...
Orden EXTERNA

NUEVA DE CALI
DE CITAS
190

Dr Alejandro Henao
pedir cita
especialista
pie y tobillo

Unidad: CONSULTA EXTERNA Capitado: SI
Paciente: Registro: (1830507) LUZ MARINA CASTAÑO MORALES Dcto: 67015134
Empresa: CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR COMFENALCO DEL VALLE DEL Plan: COMFENALCO VALLE SUBSIDIADO
Tipo Usuario: Subsidiado (2) Vigencia: 90 días
Fecha: 29/09/2022 11:41:00 **Edad:** 47 años 2 meses 2 días **Hab.:** **Nivel:**
F. Aprueba: 29/09/2022 11:48:07 **Usrio:** 16613222
Médico: FERNANDO ARCESIO URREA CALDAS **Triage:**

It	Código	Descripcion	#	PBS?	Datos Clínicos
1	8902801	CONSULTA 1ERA VEZ ORTOPEDIA PIE Y TOBILLO	1	POS	
			UNA		

Médico:
FERNANDO ARCESIO URREA CALDAS
Registro Méd: 0117/86

Firma Recibido Paciente
Fecha Impresión: 29/09/2022 11:48:09 Impreso por: FERNANDO ARCESIO URREA CALDAS

CLINICA NUEVA DE CALI SAS
CONTROL DE CONSULTA EXTERN

9/29/22 11:49 Pag. 1 de 2

Paciente: LUZ MARINA CASTAÑO MORALES Docto: 67015134 Registro: 1830507

Fecha y Hora Atención: 29/09/2022 11:41:00**Historia Clínica Nro: 67015134****Paciente: LUZ MARINA CASTAÑO MORALES****Registro: 1830507****F. Nacimiento: 27/07/1975****Edad: 47 años 2 meses 2 días****Fecha Hospitalización: 29/09/2022****Días Hospitalización: 0 días****Dirección: CL 24 OESTE 47 35****Telefono: 3177817665****Empresa:****Plan: COMFENALCO VALLE
SUBSIDIADO****CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR COMFENALCO DEL VALLE****Diagnosticos**

S932 RUPTURA DE LIGAMENTOS A NIVEL DEL TOBILLO Y DEL PIE

SUBJETIVO

CONTROL

EXAMEN FISICO

DX

LESION LIGAMENTAR TOBILLO IZQUIERDO

S/ DOLOR EN TOBILLO IZQUIERDO

EF:

SIN CAMBIOS

RNM PIE IZQUIERDO:

Leve tendencia al varo del retropié.

Lesión osteocondral en el extremo medial del domo talar por cambio degenerativo o residual postraumático y esclerosis subcondral astragalonavicular e incipientes formaciones osteofíticas dorsales, puede existir una pequeña lesión osteocondral en el astrágalo. Edema de la médula ósea posterolateral en el astrágalo.

Irregularidad de señal por lesión al menos parcial del ligamento peroneoastragalino anterior.

Puede existir una lesión parcial de las fibras profundas deltoideas.

Espolón calcáneo y leve engrosamiento proximal de la fascia plantar con edema óseo y leve edema del tejido blando.

ANÁLISIS

PACIENTE A QUIEN SE SOLICITA VALORACIÓN POR CX DE PIE.

Fecha ultimo parto (dd/mm/aaaa)**INTERPRETACION DE PARACLINICOS****RESULTADOS PRUEBAS RAPIDAS****ANALISIS****PLAN****BIOSEGURIDAD COVID-19**

.La atención brindada al usuario cumple con los lineamientos de bioseguridad dados por el Ministerio de Salud en cuanto a uso adecuado de elementos de protección personal, lavado de manos y medidas de higiene en general con el fin de evitar el contagio del nuevo coronavirus covid-19

MEDICAMENTOS (FORMULA EXTERNA)

101. CELECOXIB CAPSULA 200MG

Cant.: 30 200 Miligramos C 12 Horas ORAL 15 días



CLINICA NUEVA DE CALI SAS
CONTROL DE CONSULTA EXTERN

9/29/22 11:49 Pag. 2 de 2

Paciente: LUZ MARINA CASTAÑO MORALES Docto: 67015134 Registro: 1830507

ORDENES (ORDEN EXTERNA)

Concepto Servicio
HONORARIOS MEDICOS CONSULTA 1ERA VEZ ORTOPEDIA PIE Y TOBILLO

Discapacidad Sin discapacidad

Conducta En Consulta

Estado a la Salida Vivo

FERNANDO ARCESIO URREA CALDAS
Especialidad: ORTOPEDIA Y
TRAUMATOLOGIA
Registro Profesional: 0117/86

Medico Tratante: FERNANDO ARCESIO URREA CALDAS
Especialidad: ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA
Registro Profesional: 0117/86

Fecha Impresión: 29/09/2022 11:49:04 Impreso por: FERNANDO ARCESIO URREA CALDAS



CLINICA NUEVA DE CALI SAS
CONTROL DE CONSULTA EXTERN

9/29/22 11:49 Pag. 1 de 2

Paciente: LUZ MARINA CASTAÑO MORALES Docto: 67015134 Registro: 1830507

Fecha y Hora Atención: 29/09/2022 11:41:00

Historia Clínica Nro: 67015134

Paciente: LUZ MARINA CASTAÑO MORALES

Registro: 1830507

F. Nacimiento: 27/07/1975

Edad: 47 años 2 meses 2 días

Fecha Hospitalización: 29/09/2022

Días Hospitalización: 0 días

Dirección: CL 24 OESTE 47 35

Telefono: 3177817665

Empresa:

**Plan: COMFENALCO VALLE
SUBSIDIADO**

CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR COMFENALCO DEL VALLE

Diagnosticos

S932 RUPTURA DE LIGAMENTOS A NIVEL DEL TOBILLO Y DEL PIE

SUBJETIVO

CONTROL

EXAMEN FISICO

DX

LESION LIGAMENTAR TOBILLO IZQUIERDO
S/ DOLOR EN TOBILLO IZQUIERDO

EF:

SIN CAMBIOS

RNM PIE IZQUIERDO:

Leve tendencia al varo del retropié.

Lesión osteocondral en el extremo medial del domo talar por cambio degenerativo o residual postraumático y esclerosis subcondral astragalonavicular e incipientes formaciones osteofíticas dorsales, puede existir una pequeña lesión osteocondral en el astrágalo. Edema de la médula ósea posterolateral en el astrágalo.

Irregularidad de señal por lesión al menos parcial del ligamento peroneoastragalino anterior.

Puede existir una lesión parcial de las fibras profundas deltoideas.

Espolón calcáneo y leve engrosamiento proximal de la fascia plantar con edema óseo y leve edema del tejido blando.

ANÁLISIS

PACIENTE A QUIEN SE SOLICITA VALORACIÓN POR CX DE PIE.

Fecha ultimo parto (dd/mm/aaaa)

INTERPRETACION DE PARACLINICOS

RESULTADOS PRUEBAS RAPIDAS

ANALISIS

PLAN

BIOSEGURIDAD COVID-19

.La atención brindada al usuario cumple con los lineamientos de bioseguridad dados por el Ministerio de Salud en cuanto a uso adecuado de elementos de protección personal, lavado de manos y medidas de higiene en general con el fin de evitar el contagio del nuevo coronavirus covid-19

MEDICAMENTOS (FORMULA EXTERNA)

101. CELECOXIB CAPSULA 200MG

Cant.: 30 200 Miligramos C 12 Horas ORAL 15 días

CLINICA NUEVA DE CALI SAS
CONTROL DE CONSULTA EXTERN

9/29/22 11:49 Pag. 2 de 2

Paciente: LUZ MARINA CASTAÑO MORALES Docto: 67015134 Registro: 1830507

ORDENES**(ORDEN EXTERNA)****Concepto****Servicio**

HONORARIOS MEDICOS

CONSULTA 1ERA VEZ ORTOPEDIA PIE Y TOBILLO

Discapacidad**Sin discapacidad****Conducta****En Consulta****Estado a la Salida****Vivo**


FERNANDO ARCESIO URREA CALDAS**Especialidad: ORTOPEDIA Y
TRAUMATOLOGIA****Registro Profesional: 0117/86****Medico Tratante: FERNANDO ARCESIO URREA CALDAS****Especialidad: ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA****Registro Profesional: 0117/86**

Fecha Impresión: 29/09/2022 11:49:04 Impreso por: FERNANDO ARCESIO URREA CALDAS

CLINICA NUEVA DE CALI SAS

Dirección: CL 6 8 16 Teléfono: 3690820

131

NIT: 901158187-6 Ciudad: CALI

Orden EXTERNA Nro 4893419

CONSULTA EXTERNA

Diagnósticos: S932

Registro: (1830507) LUZ MARINA CASTAÑO MORALES

Capitado: SI

Documento: CC 67015134

Edad: 47 años 2 meses 2 dias

Género: F Nivel:

Triage:

Dir. Paciente: CL 24 OESTE 47 35

Ciudad: CALI

Empresa: CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR COMFENALCO DEL VA

Plan: COMFENALCO VALLE SUBSIDIADO

Fecha: 29/09/2022 11:41:00 F. Aprob: 29/09/2022 11:48:50

Usrio: 16613222

Hab.:

Observación:

Vigencia: 30 dias

It	Código	Descripción	#	Dosis	Ud Dosis	Frecuencia / Duración	Via
1	CEL2000	CELECOXIB CAPSULA 200MG	30	200	Miligramos	C 12 Horas	ORAL
			TREINTA			15 dias	

1 TAB CADA 12 HORAS

Médico:

FERNANDO ARCESIO URREA CALDAS

Registro Méd: 0117/86

ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA

Apellido y Nombre de quien recibe - Cédula

Apellido y Nombre de quien despacha - Cédula

Fecha Impresión: 29/09/2022 11:48:54 Impreso por: FERNANDO ARCESIO URREA CAL

Observación: "



189/96796/1

Fecha Ingreso: 11/11/2022 06:20:02 p. m.
Fecha Resultado: 16/11/2022 09:47:11 a. m.
Paciente: LUZ MARINA CASTAÑO MORALES
Examen: RX RODILLA AP Y LATERAL
Empresa: COMFENALCO VALLE EPS-SUBSIDIAD

Sede: CALI COMFENALCO
Estudio: 92927671 96796
Documento: 67015134
Edad: 47 a 3 m 14 d

RX RODILLA DERECHA AP Y LATERAL

Hallazgos:

Estructuras de densidad conservada.

No hay trazos de fractura.

Disminución de los espacios articulares femororrotulianos y femorotibial interno con osteofitosis marginal.

Tejidos blandos de apariencia normal.

NOTA: El estudio se practicó de conformidad con las normas establecidas por el Ministerio de salud y la OMS con la debida utilización de elementos de protección personal y protocolo de bioseguridad pertinente para la pandemia.

ALEJANDRO HOLGUIN DIAZ

M.D. RADIOLOGO

R.M. 16845308

C.C. 16845308

Transcrito por MEJKAR1

IMPORTANTE: La recomendación de estudios complementarios es de tipo técnico, de acuerdo a la modalidad de imagen diagnóstica realizada, por lo que la competencia para definir la necesidad de estudios complementarios es del equipo médico tratante del paciente, de acuerdo al contexto clínico y ayudas diagnósticas previas.



125/1731678/1

Fecha Ingreso: 21/08/2022 05:44:55
 Fecha Resultado: 08/09/2022 16:10:26
 Paciente: LUZ MARINA CASTAÑO MORALES
 Examen: RM CUELLO DE PIE
 Empresa: COMFENALCO VALLE EPS-SUBSIDIAD

Sede: CALI CLINICA DESA
 Estudio: 89964345 1731678
 Documento: 67015134
 Edad: 47 a 0 m 24 d

RM CUELLO DE PIE IZQUIERDO:

Se realizaron secuencias coronal T2 oblicuo; sagitales oblicuos en T1 y STIR; axiales en densidad de protones y STIR. Hallazgos:

Leve tendencia al varo del retropié.

Lesión osteocondral en el extremo medial del domo talar por cambio degenerativo o residual postraumático y esclerosis subcondral astragalonaviclar e incipientes formaciones osteofíticas dorsales, puede existir una pequeña lesión osteocondral en el astrágalo. Edema de la médula ósea posterolateral en el astrágalo.

Irregularidad de señal por lesión al menos parcial del ligamento peroneoastragalino anterior. Puede existir una lesión parcial de las fibras profundas deltoideas.

Espolón calcáneo y leve engrosamiento proximal de la fascia plantar con edema óseo y leve edema del tejido blando.

No hay alteraciones a nivel de las estructuras ligamentarias de soporte laterales (peroneoastragalino posterior y peroneocalcáneo) y tibioperoneos (tibioperoneo anteroinferior, posterior y transversos).

Los tendones flexores, extensores, peroneos y el Aquiles tienen morfología e intensidad de señal normales.

Los diferentes grupos musculares identificables son de apariencia, morfología e intensidad de señal normales.

No hay derrame articular.

CONCLUSIÓN:

Leve tendencia al varo del retropié.

Lesión osteocondral en el extremo medial del domo talar por cambio degenerativo o residual postraumático y esclerosis subcondral astragalonaviclar e incipientes formaciones osteofíticas dorsales, puede existir una pequeña lesión osteocondral en el astrágalo. Edema de la médula ósea posterolateral en el astrágalo.

Irregularidad de señal por lesión al menos parcial del ligamento peroneoastragalino anterior. Puede existir una lesión parcial de las fibras profundas deltoideas.

Bogotá (1) 307 7171. Pereira (6) 325 4200. Manizales (5) 8862747. Cúcuta (7) 572 1055. Ibagué (8) 264 1639. Girardot (8) 835 0528.
 Bucaramanga (7) 645 9990. Zipaquirá (1) 851 0491. Chiquinquirá (8) 726 6699. Valledupar (5) 589 8339.



125/1731678/1

Fecha Ingreso: 21/08/2022 05:44:55
 Fecha Resultado: 08/09/2022 16:10:26
 Paciente: LUZ MARINA CASTAÑO MORALES
 Examen: RM CUELLO DE PIE
 Empresa: COMFENALCO VALLE EPS-SUBSIDIAD

Sede: CALI CLINICA DESA
 Estudio: 89964345 1731678
 Documento: 67015134
 Edad: 47 a 0 m 24 d

Espolón calcáneo y leve engrosamiento proximal de la fascia plantar con edema óseo y leve edema del tejido blando.

NOTA: El estudio se practicó de conformidad con las normas establecidas por el Ministerio de salud y la OMS con la debida utilización de elementos de protección personal y protocolo de bioseguridad pertinente para la pandemia.



CESAR DANILO GIL SÁNCHEZ

M.D. RADIOLOGO

R.M. 79303843

CC 79303843

Transcrito por:CRURUD

IMPORTANTE: La recomendación de estudios complementarios es de tipo técnico, de acuerdo a la modalidad de imagen diagnóstica realizada, por lo que la competencia para definir la necesidad de estudios complementarios es del equipo médico tratante del paciente, de acuerdo al contexto clínico y ayudas diagnósticas previas.

Consulta las imágenes en <https://wado.atheneaidm.net:7071/pacs/wado.php?3EF6FC81D70DBA3703FB2EFC85BC39C59974A685B6A02A31521B1AAAAB4B6FC7C517A8169CB99AC5BDFBBA51C110641A5411F951343EE5421185F25B510B399E9130D7AC277B64F46D41CD9FF00081A3E7B874D3B8F46937F382BB73E213F49648B1BCC9A79FCCDACA06ABEEFBC0600BBE85FB8C5C9FE248227519D46AEF50CA256367B8349DF5492BE45678EC656C>



Bogotá (1) 307 7171. Pereira (6) 325 4200. Manizales (5) 8862747. Cúcuta (7) 572 1055. Ibagué (8) 264 1639. Girardot (8) 835 0528.
 Bucaramanga (7) 645 9990. Zipaquirá (1) 851 0491. Chiquinquirá (8) 726 6699. Valledupar (5) 589 8339.

Impreso 09/09/2022 15:57:53

Idime Sede Lago, Calle 76 N° 13-46 Bogotá - www.idime.com.co

Página: 2 of 2

ENVCOR



125/1813384/1

Fecha Ingreso: 20/11/2022 11:44:09 a. m.
Fecha Resultado: 23/11/2022 04:44:32 p. m.
Paciente: LUZ MARINA CASTAÑO MORALES
Examen: RX PIE AP Y LATERAL
Empresa: COMFENALCO VALLE EPS-SUBSIDIAD

Sede: CALI CLINICA DESA
Estudio: 93187032 1813384
Documento: 67015134
Edad: 47 a 3 m 23 d

RX DE PIES COMPARATIVOS:

Densidad ósea normal.

Disminución de los ángulos de los calcaneos con la base de apoyo principalmente en el lado izquierdo con verticalización del eje del talo.

Cambios artrosicos en las articulaciones talonavicular mas notorio en el lado izquierdo.

Espolones calcaneos plantares.

Hueso y articulaciones de los tarsos de apariencia normal.

No hay Hallux valgus.

NOTA: El estudio se practicó de conformidad con las normas establecidas por el Ministerio de salud y la OMS con la debida utilización de elementos de protección personal y protocolo de bioseguridad pertinente para la pandemia.

JAVIER ELIAS BURBANO PABON

M.D. RADIOLOGO

R.M. 10529906

C.C. 10529906

Transcrito por:LEOLAU1

IMPORTANTE: La recomendación de estudios complementarios es de tipo técnico, de acuerdo a la modalidad de imagen diagnóstica realizada, por lo que la competencia para definir la necesidad de estudios complementarios es del equipo médico tratante del paciente, de acuerdo al contexto clínico y ayudas diagnósticas previas.



125/1813384/2

Fecha Ingreso: 20/11/2022 11:44:09 a. m.
Fecha Resultado: 23/11/2022 04:46:28 p. m.
Paciente: LUZ MARINA CASTAÑO MORALES
Examen: RX CUELLO DE PIE (TOBILLO APLATERAL Y ROTAC INTE)
Empresa: COMFENALCO VALLE EPS-SUBSIDIAD

Sede: CALI CLINICA DESA
Estudio: 93187032 1813384
Documento: 67015134
Edad: 47 a 3 m 23 d

RX DE TOBILLOS COMPARATIVOS:

Densidad ósea normal.

No hay fracturas.

Espacios articulares normales.

En las proyecciones laterales se observa verticalización de los ejes de los talos principalmente del izquierdo, disminución de los angulos calcaneos con la base de apoyo por pie plano.

Hay espolones calcaneos.

Artrosis en las articulaciones talonaviculares mas notorio en el lado izquierdo.

NOTA: El estudio se practicó de conformidad con las normas establecidas por el Ministerio de salud y la OMS con la debida utilización de elementos de protección personal y protocolo de bioseguridad pertinente para la pandemia.

JAVIER ELIAS BURBANO PABON

M.D. RADIOLOGO

R.M. 10529906

C.C. 10529906

Transcrito por:LEOLAU1

IMPORTANTE: La recomendación de estudios complementarios es de tipo técnico, de acuerdo a la modalidad de imagen diagnóstica realizada, por lo que la competencia para definir la necesidad de estudios complementarios es del equipo médico tratante del paciente, de acuerdo al contexto clínico y ayudas diagnósticas previas.



187/1331142/1

Fecha Ingreso: 20/11/2022 01:35:35 p. m.
Fecha Resultado: 26/11/2022 07:41:24 a. m.
Paciente: LUZ MARINA CASTAÑO MORALES
Examen: TAC MIEMBROS INFERIORES Y ARTICULACIONES
Empresa: COMFENALCO VALLE EPS-SUBSIDIAD
Dosis total CTDVol(mGy): Musculo Esq: 3.78 mGy.

Sede: CALI CLINICA NUEVA DE CALI
Estudio: 93187989 1331142
Documento: 67015134
Edad: 47 a 3 m 23 d

TAC DE TOBILLO IZQUIERDO:

Se realizaron cortes tomográficos en planos sagital, coronal y axial con ventana para estructuras óseas y tejidos blandos. Hallazgos:

Os trigonum como variante anatómica.

Densidad mineral ósea conservada.

Relación articular tibio-peroneo talar, subtalar, talonavicular, calcáneo-cuboidea y demás de amplitud normal y superficies lisas.

Estructuras óseas peroné, tibia, talo, calcáneo, hueso navicular, cuboides y cuneiforme sin lesiones líticas, blásticas ni post traumáticas.

No hay derrame articular. No hay cuerpos libres intra-articulares ni peri-articulares.

Domo talar de morfología normal.

Exostosis del reborde inferior del calcáneo.

Os peroneo como variante anatómica.

Os tibial como variante anatómica.

Planos blandos sin alteraciones

OPINIÓN:

Grueso espolón calcáneo.

Huesos accesorios descritos, como variante anatómica.

NOTA: El estudio se practicó de conformidad con las normas establecidas por el Ministerio de salud y la OMS con la debida utilización de elementos de protección personal y protocolo de bioseguridad pertinente para la pandemia.



187/1331142/1

Fecha Ingreso: 20/11/2022 01:35:35 p. m.
Fecha Resultado: 26/11/2022 07:41:24 a. m.
Paciente: LUZ MARINA CASTAÑO MORALES
Examen: TAC MIEMBROS INFERIORES Y ARTICULACIONES
Empresa: COMFENALCO VALLE EPS-SUBSIDIAD
Dosis total CTDVol(mGy): Musculo Esq: 3.78 mGy.

Sede: CALI CLINICA NUEVA DE CALI
Estudio: 93187989 1331142
Documento: 67015134
Edad: 47 a 3 m 23 d

DANIELA ANDREA QUIÑONES GONZALEZ

M.D. RADIOLOGO

R.M. 1144128826

C.C. 1144128826

Transcrito por: RODLUZ

IMPORTANTE: La recomendación de estudios complementarios es de tipo técnico, de acuerdo a la modalidad de imagen diagnóstica realizada, por lo que la competencia para definir la necesidad de estudios complementarios es del equipo médico tratante del paciente, de acuerdo al contexto clínico y ayudas diagnósticas previas.

Consulta las imágenes en <https://wado.atheneaidm.net:7071/pacs/wado.php?3EF6FC81D70DBA3703FB2EFC85BC39C59974A685B6A02A3152161AAAAB4B6FC7C517A8169CB99AC5BDFBBA51C110641A5411F951343EE5421185F25B510B399E9130D7AC277B64F46D41CD9FF00081A3E7B874D3B8F46937F382BB73E213F49648B1BCC9A79FCCDACA06ABEEFBC06000BBE85FB8C55C9FE248227519D46AEF50C9547FED2CBA2867B703D268F81539A9>





125/1813384/4

Fecha Ingreso: 20/11/2022 11:44:09 a. m.
 Fecha Resultado: 23/11/2022 04:46:28 p. m.
 Paciente: LUZ MARINA CASTAÑO MORALES
 Examen: RX COMPARATIVAS DE EXTREMIDADES
 Empresa: COMFENALCO VALLE EPS-SUBSIDIAD

Sede: CALI CLINICA DESA
 Estudio: 93187032 1813384
 Documento: 67015134
 Edad: 47 a 3 m 23 d

RX DE TOBILLOS COMPARATIVOS:

Densidad ósea normal.

No hay fracturas.

Espacios articulares normales.

En las proyecciones laterales se observa verticalización de los ejes de los talos principalmente del izquierdo, disminución de los angulos calcaneos con la base de apoyo por pie plano.

Hay espolones calcaneos.

Artrosis en las articulaciones talonaviculares mas notorio en el lado izquierdo.

NOTA: El estudio se practicó de conformidad con las normas establecidas por el Ministerio de salud y la OMS con la debida utilización de elementos de protección personal y protocolo de bioseguridad pertinente para la pandemia.

JAVIER ELIAS BURBANO PABON

M.D. RADIOLOGO

R.M. 10529906 UNIVERSIDAD DEL VALLE

CC 10529906

Transcrito por:LEOLAU1

IMPORTANTE: La recomendación de estudios complementarios es de tipo técnico, de acuerdo a la modalidad de imagen diagnóstica realizada, por lo que la competencia para definir la necesidad de estudios complementarios es del equipo médico tratante del paciente, de acuerdo al contexto clínico y ayudas diagnósticas previas.

Bogotá (1) 307 7171. Pereira (6) 325 4200. Manizales (5) 8862747. Cúcuta (7) 572 1055. Ibagué (8) 264 1639. Girardot (8) 835 0528.
 Bucaramanga (7) 645 9990. Zipaquirá (1) 851 0491. Chiquinquirá (8) 726 6699. Valledupar (5) 589 8339.

Impreso 24/11/2022 12:21:36 p. m.

Idime Sede Lago, Calle 76 N° 13-46 Bogotá - www.idime.com.co

Página: 1 of 1

[ENVPDF](#)



125/1813384/4

Fecha Ingreso: 20/11/2022 11:44:09 a. m.
 Fecha Resultado: 23/11/2022 04:46:28 p. m.
 Paciente: LUZ MARINA CASTAÑO MORALES
 Examen: RX COMPARATIVAS DE EXTREMIDADES
 Empresa: COMFENALCO VALLE EPS-SUBSIDIAD

Sede: CALI CLINICA DESA
 Estudio: 93187032 1813384
 Documento: 67015134
 Edad: 47 a 3 m 23 d

RX DE TOBILLOS COMPARATIVOS:

Densidad ósea normal.

No hay fracturas.

Espacios articulares normales.

En las proyecciones laterales se observa verticalización de los ejes de los talos principalmente del izquierdo, disminución de los angulos calcaneos con la base de apoyo por pie plano.

Hay espolones calcaneos.

Artrosis en las articulaciones talonaviculares mas notorio en el lado izquierdo.

NOTA: El estudio se practicó de conformidad con las normas establecidas por el Ministerio de salud y la OMS con la debida utilización de elementos de protección personal y protocolo de bioseguridad pertinente para la pandemia.



JAVIER ELIAS BURBANO PABON

M.D. RADIOLOGO

R.M. 10529906 UNIVERSIDAD DEL VALLE

CC 10529906

Transcrito por:LEOLAU1

IMPORTANTE: La recomendación de estudios complementarios es de tipo técnico, de acuerdo a la modalidad de imagen diagnóstica realizada, por lo que la competencia para definir la necesidad de estudios complementarios es del equipo médico tratante del paciente, de acuerdo al contexto clínico y ayudas diagnósticas previas.

Bogotá (1) 307 7171. Pereira (6) 325 4200. Manizales (5) 8862747. Cúcuta (7) 572 1055. Ibagué (8) 264 1639. Girardot (8) 835 0528.
 Bucaramanga (7) 645 9990. Zipaquirá (1) 851 0491. Chiquinquirá (8) 726 6699. Valledupar (5) 589 8339.

Impreso 24/11/2022 12:21:36 p. m. Idime Sede Lago, Calle 76 N° 13-46 Bogotá - www.idime.com.co

Página: 1 of 1



125/1813384/1

Fecha Ingreso: 20/11/2022 11:44:09 a. m.
 Fecha Resultado: 23/11/2022 04:44:32 p. m.
 Paciente: LUZ MARINA CASTAÑO MORALES
 Examen: RX PIE AP Y LATERAL
 Empresa: COMFENALCO VALLE EPS-SUBSIDIAD

Sede: CALI CLINICA DESA
 Estudio: 93187032 1813384
 Documento: 67015134
 Edad: 47 a 3 m 23 d

RX DE PIES COMPARATIVOS:

Densidad ósea normal.

Disminución de los angulos de los calcaneós con la base de apoyo principalmente en el lado izquierdo con verticalización del eje del talo.

Cambios artrosicos en las articulaciones talonavicular mas notorio en el lado izquierdo.

Espolones calcaneós plantares.

Hueso y articulaciones de los tarsos de apariencia normal.

No hay Hallux valgus.

NOTA: El estudio se practicó de conformidad con las normas establecidas por el Ministerio de salud y la OMS con la debida utilización de elementos de protección personal y protocolo de bioseguridad pertinente para la pandemia.



JAVIER ELIAS BURBANO PABON

M.D. RADIOLOGO

R.M. 10529906 UNIVERSIDAD DEL VALLE

CC 10529906

Transcrito por LEOLAU1

IMPORTANTE: La recomendación de estudios complementarios es de tipo técnico, de acuerdo a la modalidad de imagen diagnóstica realizada, por lo que la competencia para definir la necesidad de estudios complementarios es del equipo médico tratante del paciente, de acuerdo al contexto clínico y ayudas diagnósticas previas.

Bogotá (1) 307 7171. Pereira (6) 325 4200. Manizales (5) 8862747. Cúcuta (7) 572 1055. Ibagué (8) 264 1639. Girardot (8) 835 0528.
 Bucaramanga (7) 645 9990. Zipaquirá (1) 851 0491. Chiquinquirá (8) 726 6699. Valledupar (5) 589 8339.

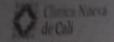
Impreso 24/11/2022 12:21:54 p. m.

Idime Sede Lago, Calle 76 N° 13-46 Bogotá - www.idime.com.co

Página:

1 of 1

[ENVPDF](#)



CLINICA NUEVA DE CALI SAS
CONTROL DE CONSULTA EXTERN

3/10/23 12:53 Pag. 2 de 2
Paciente: 112 MARINA CASTAÑO MORALES Docto: 07018134 Registro: 2084058

ANALISIS

PLAN

CIRUGIA DE PIE Y TOBILLO
POP 2 SEM DE ARTROSCOPIA DE TOBILLO Y RECONSTRUCCION DE LIGAMENTOS LATERALES TOBILLO IZQ

ANTECEDENTES

PAT NEG
HOSP NEG
QX NEG
ALER NEG
MED ANALGESICOS
OCUP CESANTE

MIRMBRO INFERIOR IZQ CON FERULA POSTERIOR LA CUAL SE RETIRA HERIDAS QX SUTURADS SIN SIGNSO DE SOBRE INFECCION

RX DE TOBILLO CON OSTEOTOMIAS Y ANCLAJE OSEO EN BUENA POSICION

PACIENTE CON BUENA EVOLUCION POP SE RETIRA PUNTOS SE DEJA CON FERULA POR 2 SEMANS MAS , EN 2 SEMANS DE BE INICIAR TERAPIA FISICA SIN APOYO E INICIAR EL APOYO DEL TOBILLO AL COMPLETAR EL MES Y MEDIO DE LA CIRUGIA CONTROL 2 MESES

BIOSEGURIDAD COVID-19

La atención brindada al usuario cumple con los lineamientos de bioseguridad dados por el Ministerio de Salud en cuanto a uso adecuado de elementos de protección personal, lavado de manos y medidas de higiene en general con el fin de evitar el contagio del nuevo coronavirus covid-19

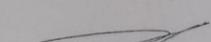
ORDENES

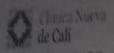
(ORDEN EXTERNA)

Concepto	Servicio
HONORARIOS MEDICOS	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN ORTOPEdia Y TRAUMATOLOGIA 2 MESES
TERAPIAS Y/O NEBULIZAC	TERAPIA FISICA INTEGRAL SOD (198) (295) ARCOS DE MOV

Discapacidad	Sin discapacidad
Conducta	En Consulta
Estado a la Salida	Vivo


ALEJANDRO HENAO ALZATE
Especialidad: ORTOPEdia Y TRAUMATOLOGIA
Registro Profesional: 94526695


Medico Tratante: ALEJANDRO HENAO ALZATE
Especialidad: ORTOPEdia Y TRAUMATOLOGIA
Registro Profesional: 94526695



CLINICA NUEVA DE CALI SAS
CONTROL DE CONSULTA EXTERN

3/10/23 12:53 Pag. 1 de 2
Paciente LUZ MARINA CASTAÑO MORALES Docto: 67015134 Registro: 2054055
Fecha y Hora Atención: 10/03/2023 12:38:00
Paciente: LUZ MARINA CASTAÑO MORALES
F. Nacimiento: 27/07/1975
Fecha Hospitalización: 10/03/2023
Dirección: CL 24 OESTE 47 35
Empresa:
CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR COMFENALCO DEL VALLE

Historia Clínica Nro: 67015134
Registro: 2054055
Edad: 47 años 7 meses 14 días
Días Hospitalización: 0 días
Telefono: 3167602615
Plan: COMFENALCO VALLE
SUBSIDIADO

Diagnosticos

S932 RUPTURA DE LIGAMENTOS A NIVEL DEL TOBILLO Y DEL PIE

SUBJETIVO

CIRUGIA DE PIE Y TOBILLO
POP 2 SEM DE ARTROSCOPIA DE TOBILLO Y RECONSTRUCCION DE LIGAMENTOS LATERALES TOBILLO IZQ
ANTECEDENTES

- PAT NEG
- HOSP NEG
- QX NEG
- ALER NEG
- MED ANALGESICOS
- OCUP CESANTE

MIRMBRO INFERIOR IZQ CON FERULA POSTERIOR LA CUAL S ERETIRA HERIDAS QX SUTURADS SIN SIGNSO DE SOBRE INFECCION

RX DE TOBILLO CON OSTEOTOMIAS Y ANCLAJE OSEO EN BUENA POSICION

PACIENTE CON BUENA EVOLUCION POP SE RETIRA PUNTOS SE DEJA CON FERULA POR 2 SEMANS MAS , EN 2 SEMANS DE BE INICIAR TERAPIA FISICA SIN APOYO E INICIAR EL APOYO DEL TOBILLO AL COMPLETAR EL MES Y MEDIO DE LA CIRUGIA CONTROL 2 MESES

EXAMEN FISICO

CIRUGIA DE PIE Y TOBILLO
POP 2 SEM DE ARTROSCOPIA DE TOBILLO Y RECONSTRUCCION DE LIGAMENTOS LATERALES TOBILLO IZQ
ANTECEDENTES

- PAT NEG
- HOSP NEG
- QX NEG
- ALER NEG
- MED ANALGESICOS
- OCUP CESANTE

MIRMBRO INFERIOR IZQ CON FERULA POSTERIOR LA CUAL S ERETIRA HERIDAS QX SUTURADS SIN SIGNSO DE SOBRE INFECCION

RX DE TOBILLO CON OSTEOTOMIAS Y ANCLAJE OSEO EN BUENA POSICION

PACIENTE CON BUENA EVOLUCION POP SE RETIRA PUNTOS SE DEJA CON FERULA POR 2 SEMANS MAS , EN 2 SEMANS DE BE INICIAR TERAPIA FISICA SIN APOYO E INICIAR EL APOYO DEL TOBILLO AL COMPLETAR EL MES Y MEDIO DE LA CIRUGIA CONTROL 2 MESES

23/02/2023

CLINICA NUEVA DE CALI SAS
INFORME QUIRURGICO Nro: 88359

Page 1 of 2

Fecha de Cirugía: 23/02/2023
 Paciente: 2031201 LUZ MARINA CASTAÑO MORALES
 Empresa: COMPENALCO VALLE SUBSIDIADO CC: 87055154
 Tipo Acceso: UNA SOLA VIA Sala: SALA DE CIRUGIA # 1 Plan:
 Hora Inicio Cirugía: 23/02/2023 11:00:25 Hora Terminación Cirugía: 23/02/2023 12:30:25
 Tipo de Atención: Hospitalaria Ambulatoria
 Prioridad: Programado Urgente
 Dr. Presquirurgico: RUPTURA DE LIGAMENTOS A NIVEL DEL TOBILLO Y DEL PIE Tipo Procedimiento: Terapéutico
 Complicación: SI NO Lateralidad: Derecha Izquierda No Aplica

Profesionales que Participaron en el Acto Quirúrgico

ANESTESIOLOGO: EDGARDO EMIRO AGUIAS AGREDO
 AYUDANTE DE CIRUGIA: JUAN JOSE GODOY MEJIA
 CIRUJANO: ALEJANDRO HENAO ALZATE

CUPS	Descripción del Procedimiento y/o Cirugía	UVR/Grupo	Bitat.(S/N)	PXS
814704	CONDROPLASTIA DE ABRASION MAS OSTEOTOMIA TIBIAL POR ARTROSCOPIA	180	No	No
Dx Principal:	S932 RUPTURA DE LIGAMENTOS A NIVEL DEL TOBILLO Y DEL PIE			
Dx Relacionado:				
Dx Complicación:				
814902	RECONSTRUCCION SECUNDARIA DE LIGAMENTOS DE TOBILLO CON AUTO O ALOINJERTO	150	No	No
Dx Principal:	S932 RUPTURA DE LIGAMENTOS A NIVEL DEL TOBILLO Y DEL PIE			
Dx Relacionado:				
Dx Complicación:				
807703	SINOVECTOMIA DE TOBILLO PARCIAL POR ARTROSCOPIA (101)	110	No	No
Dx Principal:	S932 RUPTURA DE LIGAMENTOS A NIVEL DEL TOBILLO Y DEL PIE			
Dx Relacionado:				
Dx Complicación:				

Clasificación Herida Qx: Limpia Limpia Contaminada Contaminada Sucia

Especimen:

Descripción Quirúrgica:

PAQUETE DE PIE COMPLEJIDAD MEDIA

Previa asepsia y antisepsia con paciente bajo anestesia general en decubito supino, se realiza expresión de miembro inferior izq, se insufla torniquete hasta 250 mmHg se realiza portales antero mediales y antero laterales para tobillo izq se realiza artroscopia de tobillo encontrando sinovitis, artrosis tibia talar de predominio medial se realiza sinovectomia usando cuchilla shaver de 3.5 mm tomcat (Orthosystem) logrado mejorar el pinzamiento por sinovitis se encuentra osteofito anterior en tibia y cuello de talo por lo que se realiza condroplastia de tibia usando shaver, se realiza resección de osteofitos mediales se revisan ligamentos laterales encontrando lesión de los ligamentos se realiza artroscopia se realiza abordaje antero lateral de tobillo disección por planos reconstrucción de ligamentos laterales usando 1 anclaje de titanio wedge 3.0mm sin aguja (Orthosystem) se comprueba adecuada estabilidad articular se baja torniquete se realiza hemostasia cierre por planos se deja inmovilizada con ferula posterior

Hallazgos:

ARTROSIS TIBIO TALAR DE PREDOMINIO MEDIAL
 SINOVITIS SEVERA DE TOBILLO
 OSTEOFITO ANTERIOR EN CUELLO DE TALO Y ANTERIOR EN TIBIA
 LESION D ELOS LIGAMENTOS LATERALES DLE TOBILLO

CLINICA NUEVA DE CALI S.A.S.
CONSULTA PREANESTESICA

Page 2 of 2
DRA. CAROLINA CASTAÑO MORALES Docto: 67015134 Registro: 2005299

EXAMEN FISICO

74 SaO2: Talla: 160 Peso: 75 IMC: Mallampati: 1 2 3 4

Cabeza: Distancia Mentoniana: > 6 cm < 4 cm Riesgo Via Aerea: 1 2 3 4 NYHA: I II III IV
 Flexo Extension Cervical: Normal Limitada Cf:

Cuello:
 Tórax:
 Corazón:
 Ruidos Cardiacos: Rítmicos Arrítmicos Tensión Diast: 80 Tensión Sist: 110 Tensión Media: 90 Soplos: S N
 Característica del Sopro:
 Auscultación Pulmonar: Normal Anormal Comentario: CSPS BIEN VENTILADOS

Neurológico: 15/15
 Abdomen:
 Extremidades:
 Otros Hallazgos:

EXÁMENES DE LABORATORIO		EXÁMENES DE APOYO DIAGNÓSTICO	
Grupo Sanguíneo:		Electrocardiograma: RITMO SINUSAL	Fecha: 00/00/0000
Hb:	12	Rx Torax:	Fecha: 00/00/0000
Hematocrito:	38	Otros Estudios:	Fecha: 00/00/0000
Creatinina:	0.79		
Nitrógeno Ureico:	13	Diagnósticos:	LESION LIGAMENTARIA DE TOBILLO IZQUIERDO
Glicemia:	105	Clasificación Asa:	I
Albúmina:		Recomendaciones:	AYUNO DE 8 HORAS, SE EXPLICA TECNICA ANESTESICA RIESGOS Y COMPLICACIONES ENTIENDE ACEPTA Y FIRMA E CONSENTIMIENTO, NO TOMAR HERBALES O AINES 1 SEMANA ANTES DE LA CIRUGIA
Plaquetas:	318		
Tp:			
Tpt:			
Inr:			

Observaciones: PROGRAMAR

FERNANDO ZAPATA GARCIA
Especialidad: ANESTESIOLOGIA
Registro Profesional: 95391

CLINICA NUEVA DE CALI S.A.S.
CONSULTA PREANESTESICA

Page 1 of 2
 Luz CASTAÑO MORALES Docto. 67015134 Registro: 2005299
 Hora Atención: 06/02/2023 08:58:00
 Nombre: LUZ CASTAÑO MORALES
 Fecha Nacimiento: 27/07/1978
 Fecha Hospitalización: 06/02/2023
 Dirección: CL 24 OESTE 47 38
 Empresa: CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR COMFENALCO DEL VALLE DEL CAUCA

Historia Clínica Nro: 67015134
 Registro: 2005299
 Edad: 47 años 6 meses 10 días
 Dias Hospitalización: 0 días
 Telefono: 3167602615
 Plan: COMFENALCO VALLE SUBSIDIADO

Especialidades: ORTOPEDIA Cirujano Tratante:
 Procedimiento: CIRUGIA RECONSTRUCTIVA DE LIGAMENTOS DEL TOBILLO IZQUIERDO

Para garantizar su seguridad, se solicita contestar las siguientes preguntas:

TIENE O HA TENIDO	TIENE O HA TENIDO	TIENE O HA TENIDO
1. Problemas cardiacos	4. Problemas digestivos	Dolor Cabeza: <input type="radio"/> S <input checked="" type="radio"/> N
Presion Arterial Alta: <input type="radio"/> S <input checked="" type="radio"/> N	Ulcera: <input type="radio"/> S <input checked="" type="radio"/> N	Desmayos: <input type="radio"/> S <input checked="" type="radio"/> N
Presion Arterial Baja: <input type="radio"/> S <input checked="" type="radio"/> N	Dolor Estomago: <input type="radio"/> S <input checked="" type="radio"/> N	Trastornos Conciencia: <input type="radio"/> S <input checked="" type="radio"/> N
Ataque Cardiaco: <input type="radio"/> S <input checked="" type="radio"/> N	Gastritis: <input type="radio"/> S <input checked="" type="radio"/> N	7. Problemas metabólicos
Dolor Pecho: <input type="radio"/> S <input checked="" type="radio"/> N	Diarrea Cronica: <input type="radio"/> S <input checked="" type="radio"/> N	Diabetes: <input type="radio"/> S <input checked="" type="radio"/> N
Soplos: <input type="radio"/> S <input checked="" type="radio"/> N	Hepatitis: <input type="radio"/> S <input checked="" type="radio"/> N	Enfermedad Tiroidea: <input type="radio"/> S <input checked="" type="radio"/> N
Palpitaciones: <input type="radio"/> S <input checked="" type="radio"/> N	Pancreatitis: <input type="radio"/> S <input checked="" type="radio"/> N	8. Problemas sanguíneos
Practica Deporte: <input type="radio"/> S <input checked="" type="radio"/> N	Hernia Hiatal: <input type="radio"/> S <input checked="" type="radio"/> N	Sangrado Excesivo por cortaduras o cepillado: <input type="radio"/> S <input checked="" type="radio"/> N
2. Problemas pulmonares	Problemas musculo-esqueléticos	Anemia: <input type="radio"/> S <input checked="" type="radio"/> N
Asma: <input type="radio"/> S <input checked="" type="radio"/> N	Artritis: <input type="radio"/> S <input checked="" type="radio"/> N	Transfusión Sangre: <input type="radio"/> S <input checked="" type="radio"/> N
Bronquitis: <input type="radio"/> S <input checked="" type="radio"/> N	Fracturas: <input type="radio"/> S <input checked="" type="radio"/> N	Historia Hemorragica Familiar: <input type="radio"/> S <input checked="" type="radio"/> N
Neumonia: <input type="radio"/> S <input checked="" type="radio"/> N	Dificultad Abrir Boca: <input type="radio"/> S <input checked="" type="radio"/> N	Otros: <input type="radio"/> S <input checked="" type="radio"/> N
Tos: <input type="radio"/> S <input checked="" type="radio"/> N	Limitaciones Mover Articulacion: <input type="radio"/> S <input checked="" type="radio"/> N	9. Problemas emocionales
Tuberculosis: <input type="radio"/> S <input checked="" type="radio"/> N	Debilidad Muscular: <input type="radio"/> S <input checked="" type="radio"/> N	Ansiedad: <input type="radio"/> S <input checked="" type="radio"/> N
3. Problemas urinarios	6. Problemas neurológicos	Depresion: <input type="radio"/> S <input checked="" type="radio"/> N
Infeccion Urinaria: <input type="radio"/> S <input checked="" type="radio"/> N	Convulsiones: <input type="radio"/> S <input checked="" type="radio"/> N	Adiccion Drogas: <input type="radio"/> S <input checked="" type="radio"/> N
Calculos: <input type="radio"/> S <input checked="" type="radio"/> N	Trauma Craneano: <input type="radio"/> S <input checked="" type="radio"/> N	Embarazada: <input type="radio"/> S <input checked="" type="radio"/> N

Comentarios Paciente:

ANTECEDENTES

Numero Anestesia General: 0 Numero Anestesia Regional: 0 Ultima Anestesia:

Complicaciones Anestesia:

Alérgicos: NO
 Farmacológicos: NO
 Hemorrágicos: NO
 Patológicos: NO

Quirúrgicos: NO
 Tóxicos: NO
 Transfusionales: NO
 Otros: VACUNA COVID#2

CAPACIDAD FUNCIONAL: METS>4

REVISION POR SISTEMAS

Disnea: S N Grado: Angina: S N Grado:
 Palpitaciones: S N Ocasionadas por:
 Pulmonar Tos: S N Periodicidad Tos: Ronca: S N
 Otros Sintomas:

Medellín, 10 de mayo de 2022

**LA ADMINISTRADORA DE RIESGOS LABORALES
SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A..**

CERTIFICA:

Que LUZ CASTAÑO identificado(a) con cédula de ciudadanía 67015134 registra en nuestra base de datos como trabajador(a) independiente.

A continuación se relacionan los datos de la afiliación:

Fecha inicio cobertura: 19/01/2018

Fecha fin cobertura: 31/07/2018

INFORMACIÓN DEL CONTRATANTE

INSTITUTO DEL DEPORTE LA EDUCACION FISICA Y LA RECREACION DE N805012896

ACTIVIDAD ECONÓMICA:

3924102 - EMPRESAS DEDICADAS A ACTIVIDADES DEPORTIVAS Y OTRAS EMPRESAS DEDICADAS A ACTIVIDADES DE ESPARCIMIENTO, INCLUYE TODAS LAS ACTIVIDADES DEPORTIVAS PROFESIONALES DE FUTBOL, TENIS, BALONCESTO, ATLETISMO, BÉISBOL ETC.

CLASE DE RIESGO: 3 **PORCENTAJE DE COTIZACIÓN:** 2,436%

CENTRO DE TRABAJO: 000000001 - PRINCIPAL

CLASE: 1 **PORCENTAJE:** 0,522% **TIPO COTIZANTE:** INDEPENDIENTE CON CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS SUPERIOR A UN MES

ACTIVIDAD ECONÓMICA CENTRO DE TRABAJO:

1924101 - EMPRESAS DEDICADAS A ACTIVIDADES DEPORTIVAS Y OTRAS ACTIVIDADES DE ESPARCIMIENTO, INCLUYE CENTROS Y/O CLUBES SOCIALES Y DEPORTIVOS

INFORMACIÓN DEL CONTRATISTA

ACTIVIDAD ECONÓMICA:

2924102 - EMPRESAS DEDICADAS A ACTIVIDADES DEPORTIVAS Y OTRAS EMPRESAS DEDICADAS A ACTIVIDADES DE ESPARCIMIENTO, INCLUYE LOS SALONES DE BILLARES, JUEGOS DE BOLOS, SALONES DE PATINAJE, CENTROS DE ENSEÑANZA Y/O ENTRETENIMIENTO DEPORTIVO, LOS TRABAJOS EN ESPECTÁCULOS DEPORTIVOS ASI COMO LAS EMPRESAS DEDICADAS A ACTIVIDADES DEPORTIVAS PROFESIONALES NO INCLUIDAS EN OTRAS EMPRESAS DEDICADAS A ACTIVIDADES ECONOMICAS.

CODIGO DE ACTIVIDAD: 2924102

CLASE DE RIESGO: 2 **PORCENTAJE DE COTIZACIÓN:** 1,044%

Su pago lo debe realizar con riesgo 2 (1,044 %), teniendo en cuenta lo siguiente:

Artículo 11, Decreto 723 de 2013: Cotización y Pago: La cotización se realizará teniendo en cuenta el mayor riesgo entre:

1. La clase de riesgo del centro de trabajo de la entidad o institución.
2. El propio de la actividad ejecutada por el contratista.

Parágrafo 1: Cuando las entidades o instituciones no tengan centros de trabajo se tomará la actividad principal o institución.

Si desea validar que este certificado haya sido realmente emitido por ARL Sura y la información aquí contenida sea real, visite www.arlsura.com.co / validar certificados e ingrese el siguiente código único de generación válido por un mes:

C670151342213055496

Atentamente,

Dirección de Afiliaciones y Recaudos

Este certificado tiene validez para efectos de afiliación del trabajador a SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A. así como para su desafiliación. Importante: La información contenida en este certificado puede ser validada en cualquier momento por SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A.

Este certificado fue generado con la información registrada en la base de datos el:

10/05/2022 3.24 PM

Medellín, 10 de mayo de 2022

**LA ADMINISTRADORA DE RIESGOS LABORALES
SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A..**

CERTIFICA:

Que LUZ CASTAÑO identificado(a) con cédula de ciudadanía 67015134 registra en nuestra base de datos como trabajador(a) independiente.

A continuación se relacionan los datos de la afiliación:

Fecha inicio cobertura: 01/09/2018

Fecha fin cobertura: 01/09/2018

INFORMACIÓN DEL CONTRATANTE

INSTITUTO DEL DEPORTE LA EDUCACION FISICA Y LA RECREACION DE N805012896

ACTIVIDAD ECONÓMICA:

3924102 - EMPRESAS DEDICADAS A ACTIVIDADES DEPORTIVAS Y OTRAS EMPRESAS DEDICADAS A ACTIVIDADES DE ESPARCIMIENTO, INCLUYE TODAS LAS ACTIVIDADES DEPORTIVAS PROFESIONALES DE FUTBOL, TENIS, BALONCESTO, ATLETISMO, BÉISBOL ETC.

CLASE DE RIESGO: 3 **PORCENTAJE DE COTIZACIÓN:** 2,436%

CENTRO DE TRABAJO: 000000001 - PRINCIPAL

CLASE: 1 **PORCENTAJE:** 0,522% **TIPO COTIZANTE:** INDEPENDIENTE CON CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS SUPERIOR A UN MES

ACTIVIDAD ECONÓMICA CENTRO DE TRABAJO:

1924101 - EMPRESAS DEDICADAS A ACTIVIDADES DEPORTIVAS Y OTRAS ACTIVIDADES DE ESPARCIMIENTO, INCLUYE CENTROS Y/O CLUBES SOCIALES Y DEPORTIVOS

INFORMACIÓN DEL CONTRATISTA

ACTIVIDAD ECONÓMICA:

2924102 - EMPRESAS DEDICADAS A ACTIVIDADES DEPORTIVAS Y OTRAS EMPRESAS DEDICADAS A ACTIVIDADES DE ESPARCIMIENTO, INCLUYE LOS SALONES DE BILLARES, JUEGOS DE BOLOS, SALONES DE PATINAJE, CENTROS DE ENSEÑANZA Y/O ENTRETENIMIENTO DEPORTIVO, LOS TRABAJOS EN ESPECTÁCULOS DEPORTIVOS ASI COMO LAS EMPRESAS DEDICADAS A ACTIVIDADES DEPORTIVAS PROFESIONALES NO INCLUIDAS EN OTRAS EMPRESAS DEDICADAS A ACTIVIDADES ECONOMICAS.

CODIGO DE ACTIVIDAD: 2924102

CLASE DE RIESGO: 2 **PORCENTAJE DE COTIZACIÓN:** 1,044%

Su pago lo debe realizar con riesgo 2 (1,044 %), teniendo en cuenta lo siguiente:

Artículo 11, Decreto 723 de 2013: Cotización y Pago: La cotización se realizará teniendo en cuenta el mayor riesgo entre:

1. La clase de riesgo del centro de trabajo de la entidad o institución.
2. El propio de la actividad ejecutada por el contratista.

Parágrafo 1: Cuando las entidades o instituciones no tengan centros de trabajo se tomará la actividad principal o institución.

Si desea validar que este certificado haya sido realmente emitido por ARL Sura y la información aquí contenida sea real, visite www.arlsura.com.co / validar certificados e ingrese el siguiente código único de generación válido por un mes:

C670151342213055496

Atentamente,



Dirección de Afiliaciones y Recaudos

Este certificado tiene validez para efectos de afiliación del trabajador a SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A. así como para su desafiliación. Importante: La información contenida en este certificado puede ser validada en cualquier momento por SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A.

Este certificado fue generado con la información registrada en la base de datos el:

10/05/2022 3.24 PM

Medellín, 10 de mayo de 2022

**LA ADMINISTRADORA DE RIESGOS LABORALES
SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A..****CERTIFICA:**

Que LUZ CASTAÑO identificado(a) con cédula de ciudadanía 67015134 registra en nuestra base de datos como trabajador(a) independiente.

A continuación se relacionan los datos de la afiliación:

Fecha inicio cobertura: 22/09/2018

Fecha fin cobertura: 31/10/2018

INFORMACIÓN DEL CONTRATANTE

INSTITUTO DEL DEPORTE LA EDUCACION FISICA Y LA RECREACION DE N805012896

ACTIVIDAD ECONÓMICA:

3924102 - EMPRESAS DEDICADAS A ACTIVIDADES DEPORTIVAS Y OTRAS EMPRESAS DEDICADAS A ACTIVIDADES DE ESPARCIMIENTO, INCLUYE TODAS LAS ACTIVIDADES DEPORTIVAS PROFESIONALES DE FUTBOL, TENIS, BALONCESTO, ATLETISMO, BÉISBOL ETC.

CLASE DE RIESGO: 3 **PORCENTAJE DE COTIZACIÓN:** 2,436%

CENTRO DE TRABAJO: 000000001 - PRINCIPAL

CLASE: 1 **PORCENTAJE:** 0,522% **TIPO COTIZANTE:** INDEPENDIENTE CON CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS SUPERIOR A UN MES

ACTIVIDAD ECONÓMICA CENTRO DE TRABAJO:

1924101 - EMPRESAS DEDICADAS A ACTIVIDADES DEPORTIVAS Y OTRAS ACTIVIDADES DE ESPARCIMIENTO, INCLUYE CENTROS Y/O CLUBES SOCIALES Y DEPORTIVOS

INFORMACIÓN DEL CONTRATISTA**ACTIVIDAD ECONÓMICA:**

2924102 - EMPRESAS DEDICADAS A ACTIVIDADES DEPORTIVAS Y OTRAS EMPRESAS DEDICADAS A ACTIVIDADES DE ESPARCIMIENTO, INCLUYE LOS SALONES DE BILLARES, JUEGOS DE BOLOS, SALONES DE PATINAJE, CENTROS DE ENSEÑANZA Y/O ENTRETENIMIENTO DEPORTIVO, LOS TRABAJOS EN ESPECTÁCULOS DEPORTIVOS ASI COMO LAS EMPRESAS DEDICADAS A ACTIVIDADES DEPORTIVAS PROFESIONALES NO INCLUIDAS EN OTRAS EMPRESAS DEDICADAS A ACTIVIDADES ECONOMICAS.

CODIGO DE ACTIVIDAD: 2924102

CLASE DE RIESGO: 2 **PORCENTAJE DE COTIZACIÓN:** 1,044%

Su pago lo debe realizar con riesgo 2 (1,044 %), teniendo en cuenta lo siguiente:

Artículo 11, Decreto 723 de 2013: Cotización y Pago: La cotización se realizará teniendo en cuenta el mayor riesgo entre:

1. La clase de riesgo del centro de trabajo de la entidad o institución.
2. El propio de la actividad ejecutada por el contratista.

Parágrafo 1: Cuando las entidades o instituciones no tengan centros de trabajo se tomará la actividad principal o institución.

Si desea validar que este certificado haya sido realmente emitido por ARL Sura y la información aquí contenida sea real, visite www.arlsura.com.co / validar certificados e ingrese el siguiente código único de generación válido por un mes: C670151342213055496

Atentamente,



Dirección de Afiliaciones y Recaudos

Este certificado tiene validez para efectos de afiliación del trabajador a SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A. así como para su desafiliación. Importante: La información contenida en este certificado puede ser validada en cualquier momento por SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A.

Este certificado fue generado con la información registrada en la base de datos el:

10/05/2022 3.24 PM

Medellín, 10 de mayo de 2022

**LA ADMINISTRADORA DE RIESGOS LABORALES
SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A..****CERTIFICA:**

Que LUZ CASTAÑO identificado(a) con cédula de ciudadanía 67015134 registra en nuestra base de datos como trabajador(a) independiente.

A continuación se relacionan los datos de la afiliación:

Fecha inicio cobertura: 22/11/2018

Fecha fin cobertura: 28/12/2018

INFORMACIÓN DEL CONTRATANTE

INSTITUTO DEL DEPORTE LA EDUCACION FISICA Y LA RECREACION DE N805012896

ACTIVIDAD ECONÓMICA:

3924102 - EMPRESAS DEDICADAS A ACTIVIDADES DEPORTIVAS Y OTRAS EMPRESAS DEDICADAS A ACTIVIDADES DE ESPARCIMIENTO, INCLUYE TODAS LAS ACTIVIDADES DEPORTIVAS PROFESIONALES DE FUTBOL, TENIS, BALONCESTO, ATLETISMO, BÉISBOL ETC.

CLASE DE RIESGO: 3 **PORCENTAJE DE COTIZACIÓN:** 2,436%

CENTRO DE TRABAJO: 0000000001 - PRINCIPAL

CLASE: 1 **PORCENTAJE:** 0,522% **TIPO COTIZANTE:** INDEPENDIENTE CON CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS SUPERIOR A UN MES

ACTIVIDAD ECONÓMICA CENTRO DE TRABAJO:

1924101 - EMPRESAS DEDICADAS A ACTIVIDADES DEPORTIVAS Y OTRAS ACTIVIDADES DE ESPARCIMIENTO, INCLUYE CENTROS Y/O CLUBES SOCIALES Y DEPORTIVOS

INFORMACIÓN DEL CONTRATISTA**ACTIVIDAD ECONÓMICA:**

2924102 - EMPRESAS DEDICADAS A ACTIVIDADES DEPORTIVAS Y OTRAS EMPRESAS DEDICADAS A ACTIVIDADES DE ESPARCIMIENTO, INCLUYE LOS SALONES DE BILLARES, JUEGOS DE BOLOS, SALONES DE PATINAJE, CENTROS DE ENSEÑANZA Y/O ENTRETENIMIENTO DEPORTIVO, LOS TRABAJOS EN ESPECTÁCULOS DEPORTIVOS ASI COMO LAS EMPRESAS DEDICADAS A ACTIVIDADES DEPORTIVAS PROFESIONALES NO INCLUIDAS EN OTRAS EMPRESAS DEDICADAS A ACTIVIDADES ECONOMICAS.

CODIGO DE ACTIVIDAD: 2924102

CLASE DE RIESGO: 2 **PORCENTAJE DE COTIZACIÓN:** 1,044%

Su pago lo debe realizar con riesgo 2 (1,044 %), teniendo en cuenta lo siguiente:

Artículo 11, Decreto 723 de 2013: Cotización y Pago: La cotización se realizará teniendo en cuenta el mayor riesgo entre:

1. La clase de riesgo del centro de trabajo de la entidad o institución.
2. El propio de la actividad ejecutada por el contratista.

Parágrafo 1: Cuando las entidades o instituciones no tengan centros de trabajo se tomará la actividad principal o institución.

Si desea validar que este certificado haya sido realmente emitido por ARL Sura y la información aquí contenida sea real, visite www.arsura.com.co / validar certificados e ingrese el siguiente código único de generación válido por un mes:

C670151342213055496

Atentamente,



Dirección de Afiliaciones y Recaudos

Este certificado tiene validez para efectos de afiliación del trabajador a SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A. así como para su desafiliación. Importante: La información contenida en este certificado puede ser validada en cualquier momento por SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A.

Este certificado fue generado con la información registrada en la base de datos el:

10/05/2022 3.24 PM

Medellín, 10 de mayo de 2022

**LA ADMINISTRADORA DE RIESGOS LABORALES
SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A..****CERTIFICA:**

Que LUZ CASTAÑO identificado(a) con cédula de ciudadanía 67015134 registra en nuestra base de datos como trabajador(a) independiente.

A continuación se relacionan los datos de la afiliación:

Fecha inicio cobertura: 01/04/2019

Fecha fin cobertura: 30/12/2019

INFORMACIÓN DEL CONTRATANTE

INSTITUTO DEL DEPORTE LA EDUCACION FISICA Y LA RECREACION DE N805012896

ACTIVIDAD ECONÓMICA:

3924102 - EMPRESAS DEDICADAS A ACTIVIDADES DEPORTIVAS Y OTRAS EMPRESAS DEDICADAS A ACTIVIDADES DE ESPARCIMIENTO, INCLUYE TODAS LAS ACTIVIDADES DEPORTIVAS PROFESIONALES DE FUTBOL, TENIS, BALONCESTO, ATLETISMO, BÉISBOL ETC.

CLASE DE RIESGO: 3 **PORCENTAJE DE COTIZACIÓN:** 2,436%

CENTRO DE TRABAJO: 0000000001 - PRINCIPAL

CLASE: 1 **PORCENTAJE:** 0,522% **TIPO COTIZANTE:** INDEPENDIENTE CON CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS SUPERIOR A UN MES

ACTIVIDAD ECONÓMICA CENTRO DE TRABAJO:

1924101 - EMPRESAS DEDICADAS A ACTIVIDADES DEPORTIVAS Y OTRAS ACTIVIDADES DE ESPARCIMIENTO, INCLUYE CENTROS Y/O CLUBES SOCIALES Y DEPORTIVOS

INFORMACIÓN DEL CONTRATISTA**ACTIVIDAD ECONÓMICA:**

1751301 - EMPRESAS DEDICADAS A LA REGULACION DE LAS ACTIVIDADES DE ORGANISMOS QUE PRESTAN SERVICIOS DE SALUD, EDUCATIVOS, CULTURALES Y OTROS SERVICIOS SOCIALES, EXCEPTO SERVICIOS DE SEGURIDAD SOCIAL

CODIGO DE ACTIVIDAD: 1751301

CLASE DE RIESGO: 1 **PORCENTAJE DE COTIZACIÓN:** 0,522%

Su pago lo debe realizar con riesgo 1 (0,522 %), teniendo en cuenta lo siguiente:

Artículo 11, Decreto 723 de 2013: Cotización y Pago: La cotización se realizará teniendo en cuenta el mayor riesgo entre:

1. La clase de riesgo del centro de trabajo de la entidad o institución.
2. El propio de la actividad ejecutada por el contratista.

Parágrafo 1: Cuando las entidades o instituciones no tengan centros de trabajo se tomará la actividad principal o institución.

Si desea validar que este certificado haya sido realmente emitido por ARL Sura y la información aquí contenida sea real, visite www.arlsura.com.co / validar certificados e ingrese el siguiente código único de generación válido por un mes:

C670151342213055496

Atentamente,



Dirección de Afiliaciones y Recaudos

Este certificado tiene validez para efectos de afiliación del trabajador a SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A. así como para su desafiliación importante: La información contenida en este certificado puede ser validada en cualquier momento por SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A.

Este certificado fue generado con la información registrada en la base de datos el: 10/05/2022 3.24 PM

Medellín, 10 de mayo de 2022

**LA ADMINISTRADORA DE RIESGOS LABORALES
SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A..**

CERTIFICA:

Que LUZ CASTAÑO identificado(a) con cédula de ciudadanía 67015134 registra en nuestra base de datos como trabajador(a) independiente.

A continuación se relacionan los datos de la afiliación:

Fecha inicio cobertura: 29/01/2020

Fecha fin cobertura: 29/05/2020

INFORMACIÓN DEL CONTRATANTE

INSTITUTO DEL DEPORTE LA EDUCACION FISICA Y LA RECREACION DE N805012896

ACTIVIDAD ECONÓMICA:

3924102 - EMPRESAS DEDICADAS A ACTIVIDADES DEPORTIVAS Y OTRAS EMPRESAS DEDICADAS A ACTIVIDADES DE ESPARCIMIENTO, INCLUYE TODAS LAS ACTIVIDADES DEPORTIVAS PROFESIONALES DE FUTBOL, TENIS, BALONCESTO, ATLETISMO, BÉISBOL ETC.

CLASE DE RIESGO: 3 **PORCENTAJE DE COTIZACIÓN:** 2,436%

CENTRO DE TRABAJO: 000000002 - JURIDICO RIESGO 1

CLASE: 1 **PORCENTAJE:** 0,522% **TIPO COTIZANTE:** INDEPENDIENTE CON CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS SUPERIOR A UN MES

ACTIVIDAD ECONÓMICA CENTRO DE TRABAJO:

1741101 - EMPRESAS DEDICADAS A ACTIVIDADES JURIDICAS, INCLUYE LAS OFICINAS Y/O DESPACHOS PROFESIONALES QUE DESARROLLAN ACTIVIDADES DE TIPO JURIDICO

INFORMACIÓN DEL CONTRATISTA

ACTIVIDAD ECONÓMICA:

1523901 - EMPRESAS DEDICADAS AL COMERCIO AL POR MENOR DE PRODUCTOS DIVERSOS NCP, EN ESTABLECIMIENTOS ESPECIALIZADOS TALES COMO: ANTIGÜEDADES Y CURIOSIDADES, ARMAS DE FUEGO, PARQUE, ARTESANIAS NO CONTEMPLADAS EN OTRAS ACTIVIDADES, ARTICULOS DE PROTECCION PERSONAL, CONTROL DE RIESGOS PROFESIONALES, ARTICULOS ORTOPÉDICOS, ARTICULOS PARA DEPORTE, ARTICULOS RELIGIOSOS, REPUESTOS PARA AUTOMOTORES, DE BASCULAS, DE ARTICULOS PARA BILLARES, DE CARTON DE CORSÉS, FAJAS Y SIMILARES, ARTICULOS PARA REGALO, DE FLORES NATURALES Y LA FLORICULTURA, SOMBREROS Y ARTICULOS PARA SOMBRERERIAS DE MATERIAS PRIMAS Y/O REPUESTOS PARA INDUSTRIA DE HILADOS Y/O TEJIDOS, DE ARTICULOS DE HULE, VENTA Y/O ALQUILER DE INSTRUMENTOS, APARATOS Y/O ARTICULOS MUSICALES, MUSICA IMPRESA Y/O GRABACIONES, VENTA DE INSTRUMENTOS Y/O APARATOS CIENTIFICOS Y/O PRECISION , DE JOYAS, RELOJES ARTICULOS PARA JOYEROS Y/O RELOJEROS, DE INSTRUMENTOS Y/O EQUIPOS DE MEDICOS, QUIRURGICOS, DENTALES, DE JUGUETES, DE ARTICULOS PARA PELUQUERIA, DE ROPA, TELAS, BOTINERIAS EN ALMACENES, ABONOS, INSECTICIDAS Y SIMILARES

CODIGO DE ACTIVIDAD: 1523901

CLASE DE RIESGO: 1 **PORCENTAJE DE COTIZACIÓN:** 0,522%

Su pago lo debe realizar con riesgo 1 (0,522 %), teniendo en cuenta lo siguiente:

Artículo 11, Decreto 723 de 2013: Cotización y Pago: La cotización se realizará teniendo en cuenta el mayor riesgo entre:

1. La clase de riesgo del centro de trabajo de la entidad o institución.
2. El propio de la actividad ejecutada por el contratista.

Parágrafo 1: Cuando las entidades o instituciones no tengan centros de trabajo se tomará la actividad principal o institución.

Si desea validar que este certificado haya sido realmente emitido por ARL Sura y la información aquí contenida sea real, visite www.arsura.com.co / validar certificados e ingrese el siguiente código único de generación válido por un mes: C670151342213055496

Atentamente,



Dirección de Afiliaciones y Recaudos

Este certificado tiene validez para efectos de afiliación del trabajador a SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A. así como para su desafiliación
Importante: La información contenida en este certificado puede ser validada en cualquier momento por SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A.

Este certificado fue generado con la información registrada en la base de datos el:

10/05/2022 3.24 PM