



FABIO FREYRE GARCÍA
ABOGADO

San Juan de Pasto, 27 mayo 2024

Señores.

Delegatura para Funciones jurisdiccionales

jurisdiccionales@superfinanciera.gov.co

SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Demandante: ARAMINTA CARLINA ESCALLÓN CORTEZ

Demandados: BANCO BBVA COLOMBIA S.A

BBVA SEGUROS DE VIDA DE COLOMBIA S.A.

Referencia: Acción de protección del consumidor financiero. Ley 1480 de 2011 y artículo 24 de la Ley 1564 de 2012

FABIO ARMANDO FREYRE GARCÍA, mayor de edad, domiciliado y residente en la ciudad de Pasto, identificado con cédula de ciudadanía No 87.710.819 expedida en Ipiales (N), Abogado en ejercicio con Tarjeta Profesional 338.544 del Consejo Superior de la Judicatura, en calidad de apoderado judicial de la señora, **ARAMINTA CARLINA ESCALLON CORTEZ**, igualmente mayor de edad domiciliada y residente de la ciudad de Pasto, identificada con CC. 30.739.142 de Pasto (N), acudo ante este Despacho con el ánimo de ejercer la **ACCIÓN DE PROTECCIÓN AL CONSUMIDOR FINANCIERO** contra la entidad financiera **BANCO BBVA COLOMBIA S.A y BBVA SEGUROS DE VIDA DE COLOMBIA S.A.** sociedad vigilada por esta Superintendencia, con base en los siguientes:

I. HECHOS.

Primero: La señora **ARAMINTA CARLINA ESCALLON CORTES**, en el mes de abril del 2023, se presentó en las instalaciones de la entidad financiera; mediante libranza, solicitó un crédito cuya obligación esta identificada con el No. **00130158009629128711**, solicitud que fue aprobada satisfactoriamente por la entidad bancaria.

Segundo: Mi poderdante aportó todos los requisitos solicitados por el asesor comercial y a su vez, firmo e impuso su huella digital en todos los documentos que el asesor comercial le indico.

Tercero: El asesor comercial jamás le detalló a su cliente que clase de documentos le hacía firmar, ni mucho menos interrogó sobre el estado de salud de mi poderdante, obviando de esta manera y violando el derecho a la información del consumidor (**artículo 23 del Estatuto del Consumidor**) y con ello exonerando de toda responsabilidad a mi prohijada.

Cuarto: Es claro y de conocimiento general que los créditos otorgados por estas entidades financieras están respaldados por Pólizas las cuales aplican en diferentes eventualidades, de las cuales es **DEBER** del asesor comercial brindarle la información, comprensible, clara y veraz acerca de su activación, información que no fue suministrada por el asesor de turno.

Carrera 24 No. 20-58 / Centro de Negocios Cristo Rey
Oficina 315 / Pasto – Nariño / Celular – WhatsApp: 315 282 5941
Correo electrónico: ffreyre70@hotmail.com



Quinto: Mi poderdante actualmente presenta muchas complicaciones referentes a su salud, a tal punto que, después de ser calificada por parte de la entidad encargada de realizar el dictamen médico laboral o del estado de invalidez para los educadores afiliados al fondo de prestaciones sociales del magisterio, le reportó una pérdida de capacidad laboral del 100%.

Sexto: Teniendo en cuenta el dictamen anteriormente referenciado, es claro que a mi poderdante le aplica la condonación de su crédito a razón de su Pérdida de Capacidad Laboral. Es así como mediante una solicitud **VGDB31035**, mi poderdante inicia su reclamación correspondiente, la cual, mediante comunicado la entidad financiera el día 13 de diciembre del 2023, le indican que la compañía de seguros “Declino el pago correspondiente por reticencia o por no declarar de su patología en el momento de la solicitud del crédito en referencia.

Séptimo: La compañía de seguros se fundamenta en el art El artículo 1058 del Código de Comercio, el cual establece que, *“el tomador está obligado a declarar sinceramente los hechos o circunstancias que determinan el estado del riesgo, según el cuestionario que le sea propuesto por el asegurador”.*

Octavo: El artículo mencionado anteriormente, indica de manera clara que el asegurado debe declarar de sus complicaciones de salud, siempre y cuando le informen a través de un “**CUESTIONARIO**” que tipo de patologías padece en el momento. “**CUESTIONARIO**” o información que el asesor de turno nunca entregó a mi poderdante para su respectivo diligenciamiento; simplemente se limitó a hacerle firmar y a colocar la huella digital, según el por que el tiempo de atención con cada cliente es limitado.

Noveno: En este orden de ideas es claro que las marcaciones (x) plasmadas en el cuestionario, no fueron escritas de puño y letra por mi poderdante, tal y como lo exige el artículo en comento, si no por el asesor comercial, demostrando así la negligencia que hubo por parte del Banco a través de su asesor, al no otorgar información completa y veraz de sus servicios y al diligenciar de manera irresponsable y abusiva los espacios del formato que son de uso exclusivo del cliente, en este caso en particular, los requisitos para aplicar a una POLIZA crediticia.

Decimo: Es de conocimiento público, que los asesores de las entidades bancarias incluidos por su puesto los del banco BBVA, que por el afán de asegurar al cliente y así cumplir las metas exigidas por el banco, diligencian los formatos que no les corresponden y por ende lo hace de manera errónea, en este caso en particular se puede apreciar claramente como tres personas diferentes diligenciaron los espacios que le correspondía únicamente a mi prohijada.

Decimo primero: Cabe resaltar también que el asesor comercial en ningún momento le preguntó a mi poderdante sobre su estado de salud, nunca le informó sobre el cumplimiento de requisitos para acceder a los beneficios de la póliza, nunca le informó el costo de la póliza y nunca le informo de los requisitos que debía cumplir en caso de que la póliza se deba hacer exigible por cualquier siniestro.



II. PRETENSIONES

Primera: Que se obligue a **BBVA COLOMBIA S.A** a la condonación a través de la Póliza de seguro con todos los beneficios correspondientes para la obligación **00130158009629128711**, teniendo en cuenta que mi poderdante SI cumple con los requisitos correspondientes para la aplicación del seguro de crédito en referencia, por la suma de **NOVENTA MILLONES DE PESOS M/cte. (\$ 90.000.000)**

1.

III. CUANTÍA

Estimo bajo la gravedad del juramento, que se entiende prestado con la presentación de esta demanda, que el valor de mis pretensiones asciende a la suma de **NOVENTA MILLONES DE PESOS M/cte. (\$ 90.000.000)** discriminados así:

- 1.) **NOVENTA MILLONES DE PESOS M/cte. (\$ 90.000.000)**, correspondientes a la obligación No. **00130158009629128711**.

IV. PRUEBAS

Solicito al despacho se tengan como prueba las siguientes:

- **Aportadas.**

1. Copia de cedula de mi poderdante.
2. Reclamación de fecha 30 de enero del 2024 hecha al **BBVA COLOMBIA S.A.**
3. Respuesta del banco BBVA.
4. Dictamen de Pérdida de Capacidad Laboral.

- **Solicitadas.**

1. Se solicite a la entidad financiera banco BBVA que le permita al señor **ARMANDO PACHAJOA NARVAEZ**, identificado con cedula de ciudadanía No. 98.379.670, correo electrónico, grafologo2403@gmail.com. (**Técnico Profesional en Documentología**), realice Peritaje de documentos diligenciados para el otorgamiento del crédito en referencia
2. Declaración de Parte de la señora **ARAMINTA CARLINA ESCALLON CORTEZ**
3. Declaración de parte del asesor comercial del cual se desconoce el nombre completo.
4. Solicitud a la entidad financiera del nombre del asesor que atendió a mi representada.
5. Solicitud al banco de los formularios y documentos firmados por mi poderdante

V. ANEXOS

1. Poder para actuar.
2. Copia de cedula y Tarjeta profesional del suscrito.

VI. NOTIFICACIONES.

Recibiré notificaciones en el correo electrónico ffreyre70@hotmail.com y mis datos adicionales de contacto son:



FABIO FREYRE GARCÍA
ABOGADO

Dirección: carrera 24 No 20-58 Centro de Negocios Cristo Rey oficina 315
Ciudad: Pasto(N)
Teléfono celular y/o fijo: 3152825941

La entidad vigilada y contra quien se dirige esta demanda, recibirá las notificaciones en la dirección electrónica defensoria.bbvacolombia@bbwa.com.co o dirección electrónica que aparece registrada en la página web de **BANCO BBVA COLOMBIA**.

Atentamente

A handwritten signature in black ink, appearing to be 'FABIO ARMANDO FREYRE GARCIA', written over a horizontal line.

FABIO ARMANDO FREYRE GARCIA
CC 87.710.819 de Ipiales (N)
T. P 338.544 del C.S.de la J.



FABIO FREYRE GARCÍA
ABOGADO

San Juan de Pasto, enero 30 de 2024.

Señores:

BANCO BBVA COLOMBIA S.A

Dr. GUILLERMO ENRIQUE DAJUD FERNANDEZ

DEFENSOR DEL CONSUMIDOR FIANCIERO

Carrera 9 No 72-21 Piso 6 Bogotá D.C

Teléfono 343 83 85 fax 343 83 87 Bogotá

defensoria.bbwacolombia@bbwa.com.co

Referencia: Solicitud de Reclamación de Seguro por Invalidez

FABIO ARMANDO FREYRE GARCÍA, mayor de edad, domiciliado y residente en la ciudad de Pasto, identificado con cédula de ciudadanía No 87.710.819 expedida en Ipiales (N), Abogado en ejercicio con Tarjeta Profesional 338.544 del Consejo Superior de la Judicatura, en calidad de apoderado judicial de la señora, **ARAMINTA CARLINA ESCALLON CORTEZ**, igualmente mayor de edad domiciliada y residente de la ciudad de Pasto, identificada con CC. 30.739.142 de Pasto (N), mediante el presente escrito hago la reclamación de la referencia teniendo en cuenta los siguientes:

I. HECHOS

PRIMERO: La señora **ARAMINTA CARLINA ESCALLON CORTES**, en el mes de abril del 2023, se presentó en las instalaciones de la entidad financiera de la cual usted es el Defensor del consumidor financiero, mediante libranza solicito un crédito cuya obligación esta identificada con el No. 00130158009629128711, solicitud que fue aprobada satisfactoria mente por la entidad bancaria.

SEGUNDO: Mi poderdante aporto todos los requisitos solicitados por el asesor comercial y a su vez, firmo e impuso su huella digital en todos los documentos que el asesor comercial le indico.

TERCERO: El asesor comercial jamás le detalló a su cliente que clase de documentos le hacía firmar, ni mucho menos interrogó sobre el estado de salud de mi poderdante, obviando de esta manera el derecho a la información del consumidor y con ello exonerando de toda responsabilidad a mi prohijada.

CUARTO: Es claro y de conocimiento general que los créditos otorgados por estas entidades financieras están respaldados por Pólizas de seguros, las cuales se aplican en diferentes eventualidades; sin embargo, es de carácter obligatorio que el asesor comercial brinde la información, clara, oportuna y veraz relacionada con el producto que el cliente está solicitando; cosa, que el asesor de turno no hizo

QUINTO: Mi poderdante actualmente presenta muchas complicaciones referentes a su salud, a tal punto que, después de ser calificada por parte de la entidad encargada de realizar el dictamen médico laboral o del estado de invalidez para los educadores afiliados al fondo de prestaciones sociales del magisterio, le reporto una pérdida de capacidad laboral del 100%.

Carrera 24 No. 20-58 / Centro de Negocios Cristo Rey
Oficina 315 / Pasto – Nariño / Celular – WhatsApp: 315 282 5941
Correo electrónico: ffreyre70@hotmail.com



SEXTO: Teniendo en cuenta el dictamen anteriormente referenciado, es claro que a mi poderdante le aplica la condonación de su crédito a razón de su Perdida Capacidad Laboral. Es así como mediante Reclamo No **VGDB-31035**, se realiza lo pertinente, y a través de respuesta con fecha 13 de diciembre del 2023, le indican que la compañía de seguros “Declino el pago correspondiente.

SEPTIMO: La compañía de seguros se fundamenta en el art El artículo 1058 del Código de Comercio el cual establece” *que el tomador está obligado a declarar sinceramente los hechos o circunstancias que determinan el estado del riesgo, según el cuestionario que le sea propuesto por el asegurador”.*

OCTAVO: El articulo mencionado anteriormente, indica de manera clara que el tomador debe declarar de sus complicaciones de salud, siempre y cuando le informen a través de un “**CUESTIONARIO**” que tipo de patologías padece en el momento de adquirir el producto, “**CUESTIONARIO**” que el asesor de turno Nunca entregó, ni mucho menos hizo diligenciar de manera a mi poderdante.

NOVENO: En este orden de ideas es clara la negligencia que hubo por parte del Banco a través de su asesor comercial, al no otorgar información completa de sus servicios, en este caso en particular, los requisitos para aplicar a una POLIZA de seguros.

II. PETICION

PRIMERO: Se haga efectiva por parte de la entidad bancaria **BBVA COLOMBIA S.A.**, la Póliza de seguro con todos los beneficios correspondientes para la obligación 00130158009629128711, teniendo en cuenta que mi poderdante SI cumple con los requisitos correspondientes para la aplicación del seguro de crédito en referencia.

III. FUNDAMENTO JURIDICO

LEY 1328 del 2009. Estatuto del Consumidor

Capítulo 4 Información del Consumidor Financiero

“Artículo 9°. Contenido mínimo de la información al consumidor financiero. En desarrollo del principio de transparencia e información cierta, suficiente y oportuna, las entidades vigiladas deben informar a los consumidores financieros, como mínimo, las características de los productos o servicios, los derechos y obligaciones, las condiciones, las tarifas o precios y la forma para determinarlos, las medidas para el manejo seguro del producto o servicio, las consecuencias derivadas del incumplimiento del contrato, y la demás información que la entidad vigilada estime conveniente para que el consumidor comprenda el contenido y funcionamiento de la relación establecida para suministrar un producto o servicio. En particular, la información que se suministre previamente a la celebración del contrato, deberá permitir y facilitar la adecuada comparación de las distintas opciones ofrecidas en el mercado”.

En este caso en concreto evidente que por parte de la Entidad Financiera no hubo claridad en la información en relación a la Póliza, a razón que mi poderdante me indica que en el momento de



FABIO FREYRE GARCÍA
ABOGADO

tramitar el crédito el asesor de turno, únicamente le trasladó unos documentos para su respectiva firma, pero en ningún momento se detuvo a explicar e indagar acerca del estado de salud de la señora ARAMINTA CARLINA ESCALLON CORTES, razón por la cual es ilógico que otorguen beneficios de sus productos y en el momento de hacerlos efectivos respondan negativamente por su negligencia al no brindar información clara y completa.

IV. PRUEBAS

1. Copia de cedula de ciudadanía de mi poderdante
2. Respuesta del banco BBVA.
3. Dictamen de Pérdida de Capacidad Laboral.

V. ANEXOS

1. Poder para actuar.
2. Copia de cedula y Tarjeta profesional del suscrito.

VI. NOTIFICACIONES

En la Carrera 24 No 20-58 oficina 315, **Centro de Negocios Cristo Rey**, correo electrónico ffreyre70@hotmail.com o al abonado celular 3152825941

Atentamente,

FABIO ARMANDO FREYRE GARCÍA
C.C. 87.710.819 de Ipiales
T.P. 338.544 del C.S de la J

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CECULA DE CIUDADANIA
30.739.142
NOMBRE
ESCALLON CORTES
APELLIDO
ARABANTA CARLENA
17 MAR 1967



FECHA DE NACIMIENTO 19-MAR-1967
BARBOAS
(NARIÑO)
LUGAR DE NACIMIENTO
1.70 B+ F
ESTATURA G.S. RH SEXO
30-AGO-1988 PASTO
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION



REGISTRADOR NACIONAL
ALBAREZAR RENDON L. OFELIA

NO DE DERECHO



A-2313000-53112832-F-0030739142-20030912 05083 03224A 01 131986185



FORMATO PARA EL DICTAMEN MEDICO LABORAL DE LA PÉRDIDA DE CAPACIDAD LABORAL O DEL ESTADO DE INVALIDEZ PARA LOS EDUCADORES AFILIADOS AL FONDO DE PRESTACIONES SOCIALES DEL MAGISTERIO

FORMULARIO DE DICTAMEN					
1. ASPECTOS GENERALES DEL DICTAMEN					
CIUDAD	ENFERMEDAD GENERAL	X	DECRETO 1848 de 1968 o Laboral - Profesional	PROCEDIMIENTO A (ESTATUTO 2277 Y SOLO PARA EP ESTATUTO 1278)	X
PASTO 07/11/2023	ATEP		LEY 100/93	PROCEDIMIENTO B (ESTATUTO 1278 ORIGEN COMÚN)	
2.1 DATOS PERSONALES DEL CALIFICADO					
PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO		NOMBRE(S)		
ESCALLON	CORTES		ARAMINTA CARLINA		
FECHA DE NACIMIENTO	N°. IDENTIFICACIÓN		NIVEL DE ESCOLARIDAD		
19/03/1967	30.739.142		UNIVERSITARIA ESPECIALIZADA		
TITULO PRE-GRADO:	LICENCIADA EN CIENCIAS SOCIALES				
EDAD	ESTADO CIVIL	DIRECCIÓN DE RESIDENCIA DEL CALIFICADO		MUNICIPIO DE RESIDENCIA	
56	SOLTERA	CALLE 19B No 44-48		PASTO	
DEPARTAMENTO DE RESIDENCIA	ZONA RURAL O URBANA	GÉNERO	F	M	
NARIÑO	URBANA		FEMENINO		
2.2 DATOS LABORALES					
ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO DONDE LABORA	ENTE TERRITORIAL DONDE LABORA		MUNICIPIO DONDE LABORA		
INSTITUC EDUCAT LICEO CENTRAL DE NARIÑO	NARIÑO		PASTO		
CARGO	GRADO DE ESCALAFÓN		FORMA DE VINCULACIÓN		
DOCENTE DE CIENCIAS SOCIALES	14		NOMBRAMIENTO EN PROPIEDAD		
3. ANTECEDENTES CLÍNICOS (EPICRISIS Y ESTADO ACTUAL)					
EPICRISIS O HISTORIA CLÍNICA: PACIENTE QUIEN REFIERE ANTECEDENTE DE ARTRÓSIS DEGENERATIVA POLIARTICULAR. PRESENTA CUADRO CLÍNICO DE CINCO AÑOS DE EVOLUCIÓN CONSISTENTE EN DOLOR DE RODILLAS CON COMPROMISO BILATERAL. EN AÑO 2019, LE PRACTICARON REEMPLAZO DE RODILLA DERECHA POR PROTESIS TOTAL. EL 25 DE MAYO DE 2021, REEMPLAZO DE RODILLA IZQUIERDA POR PROTESIS TOTAL. EVOLUCIÓN IRREGULAR, POR CELULITIS Y TROMBOSIS DEL MIEMBRO INFERIOR IZQUIERDO. EL 9 DE FEBRERO DE 2023, REINTERVENIDA PARA REVISIÓN PROTESIS IZQUIERDA. MANIFIESTA PERSISTENCIA DE DOLOR CRÓNICO. ESTUDIOS DE CONTROL EVIDENCIAN AFLOJAMIENTO DE PROTESIS; OSTEOPOROSIS. RECIBE TERAPIA CON PREGABALINA, DULOXETINA, ALENDRONATO, CALCITRIOL; TERAPIA FÍSICA, HIDROTERAPIA. ADEMÁS PRESENTA INSOMNIO, LABILIDAD EMOCIONAL, ANSIEDAD, ANGSTIA, TRISTEZA, TEMOR, IRRITABILIDAD. VALORADA POR PSIQUIATRÍA LE INDICA ESCITALOPRAM, TRAZADONA, ESTROPIODINA.					
DIAGNÓSTICO(S) O MOTIVO DE CALIFICACIÓN					CÓDIGO(S) CIE 10
ARTROSIS NO ESPECIFICADA					M199
OTRAS GONARTROSIS SECUNDARIAS BILATERALES					M174
COMPLICACION MECANICA DE PROTESIS ARTICULAR INTERNA					T840
TRASTORNO MIXTO DE ANSIEDAD Y DEPRESION					F412
DOLOR CRONICO INTRATABLE					R521
CONDICIÓN DE SALUD (SIGNOS Y SÍNTOMAS)					
P/A: 120/80 F.C.: 72/Min F.R.: 24/Min P: 65Kg T: 1.70M. CONCIENTE, ORIENTADA EN TIEMPO ESPACIO Y PERSONA. DEAMBULA CON BASTON CANADIENSE DE APOYO. PRESENTA MARCHA DISBÁSICA. LABILIDAD EMOCIONAL; AFECTO DEPRESIVO, CON COMPONENTE ANSIOSO. LENGUAJE COHERENTE, CON IDEACIÓN PERSEVERANTE REFERENCIAL. JUICIO Y RACIOCINIO CONSERVADOS. CICATRIZ EN PIEL DE LA CARA ANTERIOR DE AMBAS RODILLAS. RESTRICCIÓN DE MOVIMIENTOS DE FLEXIÓN DE LA RODILLA DERECHA HASTA 90°, EXTENSIÓN COMPLETA. SEVERA RESTRICCIÓN DE MOVIMIENTOS DE FLEXIÓN DE LA RODILLA IZQUIERDA, EXTENSIÓN -10°. EDEMA EN RODILLA IZQUIERDA. RESTRICCIÓN DE MOVIMIENTOS DE COLUMNA DORSOLUMBAR.					
PRUEBAS O EXÁMENES PARACLÍNICOS (DESCRIPCIÓN DE HALLAZGOS POSITIVOS)					
RADIOGRAFIA DE RODILLA DERECHA DE 25/3/2021: REEMPLAZO TOTAL DE RODILLA DERECHA CON ELEMENTOS PROTESICOS EN ADECUADA POSICION, SIN SIGNOS DE AFLOJAMIENTO NI FRACTURA. RADIOGRAFIA DE RODILLA IZQUIERDA DE 26/5/2021: MATERIAL PROTESICO A NIVEL DE CONDILOS FEMORALES Y PLATILLOS TIBIALES ADECUADAMENTE ARTICULADOS. GAMMAGRAFIA OSEA DE 6/10/2023: PROCESO INFLAMATORIO A NIVEL DE LOS TEJIDOS Blandos. INCREMENTO ANORMAL DE LA CAPTACION ALREDEDOR DE LOS COMPONENTES PROTESICOS EN LA RODILLA IZQUIERDA QUE SUGIERE AFLOJAMIENTO ASEPTICO. DENSITOMETRIA OSEA DE 26/10/2023: OSTEOPOROSIS.					
4. VARIABLES DE LA PÉRDIDA DE LA CAPACIDAD LABORAL					
TÍTULO I					
DESCRIPCIÓN DE LAS DEFICIENCIAS	CAPÍTULO	TABLA	VALOR DE LA DEFICIENCIA %		
FUNCIONES MENTALES Y ESTRUCTURAS DEL SISTEMA NERVIOSO CENTRAL Y PERIFERICO	1	1.7	20,00%		
FUNCIONES Y ESTRUCTURAS MUSCULOESQUELETICAS, ARTICULARES Y DEL MOVIMIENTO	7	7.8	7,50%		
FUNCIONES Y ESTRUCTURAS MUSCULOESQUELETICAS, ARTICULARES Y DEL MOVIMIENTO	7	7.8	22,50%		
FUNCIONES Y ESTRUCTURAS MUSCULOESQUELETICAS, ARTICULARES Y DEL MOVIMIENTO	7	7.18	30,00%		
TOTAL SUMA PROCEDIMIENTO A (SUMA ARITMÉTICA) (VALOR MÁXIMO POSIBLE: 75%)				75,00%	
TOTAL SUMA PROCEDIMIENTO B (A+(50-A)B/50)				NA	

TÍTULO II CAPÍTULO 1						
CATEGORIAS DE ACTIVIDADES			UNICAMENTE PARA PROCEDIMIENTO B			
			0.6	0.3	0.0	
MIRAR						
ESCUCHAR						
PENSAR						
LEER						
ESCRIBIR						
COMUNICARSE CON RECEPCIÓN DE MENSAJE ESCRITO						
HABLA						
PRODUCCIÓN DE MENSAJES NO VERBALES						
MENSAJES ESCRITOS						
CONVERSACIÓN						
MANTENER Y CAMBIAR LA POSICIÓN DEL CUERPO Y POSTURAS CORPORALES						
USO DE LA MANO Y EL BRAZO						
DESPLAZARSE EN EL ENTORNO						
UTILIZACIÓN DE TRANSPORTE COMO PASAJERO						
CONDUCCIÓN						
LAVARSE						
CUIDADO DE PARTES DEL CUERPO						
VESTIRSE						
COMER						
BEBER						
ADQUISICIÓN DE LO NECESARIO PARA VIVIR						
ADQUISICIÓN DE BIENES Y SERVICIOS						
PREPARAR COMIDAS						
REALIZAR LOS QUEHACERES DE LA CASA						
AYUDAR A LOS DEMÁS						
SUMATORIA						
TÍTULO II CAPÍTULO 2						
CLASE	CRITERIO 1		PROCEDIMIENTO			
	LIMITACIONES EN EL PERFIL LABORAL		A	B		
	No hay dificultad o dificultad leve					
	Dificultad moderada					
	Dificultad severa					
	Dificultad completa		25%			
VALOR TOTAL DEL CAPÍTULO 2		25,00%				
TÍTULO III						
TÍTULO III: ANÁLISIS OCUPACIONAL DEL EDUCADOR			PROCEDIMIENTO A		PROCEDIMIENTO B	
ANÁLISIS OCUPACIONAL DEL USUARIO			GRAVEDAD			
CRITERIOS	FACTORES	IV	III	II	I	0
DESCRIPCIÓN DE FACTORES PSICOLÓGICOS	ATENCIÓN					
	MEMORIA					
	COMPRENSIÓN Y RESOLUCIÓN DE PROBLEMAS					
	INICIATIVA/ AUTONOMIA					
	OBSERVACIÓN					
	CAPACIDAD DE ANÁLISIS Y SÍNTESIS					
	COMPRENSIÓN ESPACIAL					
	ADAPTACIÓN					
DESCRIPCIÓN DE RESPONSABILIDAD	RELACIONES					
	TOMA DE DECISIONES					
	RESPONSABILIDAD POR HERRAMIENTAS Y EQUIPOS					
	RESPONSABILIDAD POR MATERIALES Y PRODUCTOS					
	RESPONSABILIDAD POR INFORMACIÓN Y/O CUIDADO DE VALORES					
	RESPONSABILIDAD POR EL TRABAJO DE OTROS					
	RESPONSABILIDAD POR LA SEGURIDAD DE OTROS					
	DESCRIPCIÓN DE COMUNICACIÓN	ORAL				
	GESTUAL					
	LECTURA					

CONOCIMIENTOS ACADÉMICOS	ESCRITURA				
	MATEMÁTICAS				
	VISION				
	PERCEPCIÓN DEL COLOR				
	PERCEPCIÓN DE LA FORMA				
	PERCEPCIÓN DEL TAMAÑO				
	PERCEPCIÓN TEMPORAL				
	ORIENTACIÓN ESPACIAL				
	AUDICIÓN				
	UBICACIÓN DE FUENTE SONORA				
	DISCRIMINACIÓN AUDITIVA				
	SENSIBILIDAD SUPERFICIAL				
	ESTEROGNOSIA				
	BAROGNOSIA				
DESCRIPCIÓN DE SENSOROPERCEPCIÓN	PROPIOCEPCIÓN Y SENTIDO				
	KINÉTICO				
	OLFATO				
	GUSTO				
	DESPLAZAMIENTO				
	TRANSPORTAR PESO				
	ALCANZAR				
	HALAR				
	EMPUJAR				
	LEVANTAR				
	POSICIÓN SENTADO				
	SUPLENCIA				
	POSICIÓN DE PIE				
	SUPLENCIA				
MOTRICIDAD GRUESA	POSICIÓN DE RODILLAS				
	POSICIÓN EN				
	CLICLLILLAS(AGACHARSE)				
	EQUILIBRIO ESTÁTICO				
	AGARRE A MANO LLENA				
	AGARRE CILINDRICO				
	DIGITO-DIGITAL				
	ENGANCHE				
	PINZA FINA				
	PINZA TRIPODE				
	PINZA LATERAL				
	EXACTITUD				
	PRECISION				
	PULSO				
DESCRIPCIÓN DE MOTRICIDAD FINA	AGILIDAD				
	DESTREZA MANUAL				
	DESTREZA DIGITAL				
	ARMONÍA				
	SUMATORIA				

PORCENTAJE DE PÉRDIDA DE CAPACIDAD LABORAL

	PROCEDIMIENTO A	PROCEDIMIENTO B
TÍTULO I	75,00%	
TÍTULO II		
CAPÍTULO 1		
CAPÍTULO 2	25,00%	
TÍTULO III		
TOTAL PCL	100,00%	

5. SUSTENTACIÓN Y OBSERVACIONES:

PACIENTE QUIEN REFIERE ANTECEDENTE DE ARTROSIS DEGENERATIVA POLIARTICULAR; GONARTROSIS SECUNDARIA BILATERAL. EN EL AÑO 2019, LE PRACTICARON REEMPLAZO DE RODILLA DERECHA POR PROTESIS TOTAL. EL 25 DE MAYO DE 2021, REEMPLAZO DE RODILLA IZQUIERDA POR PROTESIS TOTAL. EVOLUCION IRREGULAR, POR CELULITIS Y TROMBOSIS DEL MIEMBRO INFERIOR IZQUIERDO. EL 9 DE FEBRERO DE 2023, REINTERVENIDA PARA REVISION PROTESICA IZQUIERDA. PERSISTE CON DOLOR CRONICO INTRATABLE. ESTUDIOS DE CONTROL EVIDENCIAN AFLOJAMIENTO DE PROTESIS; OSTEOPOROSIS. TRASTORNO MIXTO DE ANSIEDAD Y DEPRESION, EN CONTROL POR PSIQUIATRIA. RECIBE TERAPIA FARMACOLOGICA CON PREGABALINA, DULOXETINA, ALENDRONATO, CALCITRIOL, ESCITALOPRAM, TRAZADONA, ESZOPICLONA; TERAPIA FISICA, HIDROTERAPIA.
FECHA DE ESTRUCTURACION: FECHA DE REMISION A MEDICINA LABORAL PARA CAIFICACION DE PERDIDA ED CAPACIDAD LABORAL.

FECHA DE ESTRUCTURACIÓN DE LA INVALIDEZ (DÍA, MES, AÑO)	27	10	2023
---	----	----	------

CALIFICACIÓN DEL ORIGEN			
TIPO DE EVENTO:	ENFERMEDAD	X	ACCIDENTE
ORIGEN:	LABORAL		COMÚN X

6. NOMBRES, FIRMAS, Y REGISTROS DEL EQUIPO CALIFICADOR		
NOMBRES	FIRMAS	REGISTROS
DR. GERARDO ANTONIO CIFUENTES MAYA MEDICO ESP. SALUD OCUPACIONAL LIC 2350-2018 UNIÓN TEMPORAL SALUDSUR 2	Gerardo Antonio Cifuentes Maya MEDICO Y CIRUJANO Especialista en Salud Ocupacional Registrado en el MOPC Licencia en Salud Ocupacional No. 2350 de 2018	LIC. OCUP.2350/2018

Contra el presente dictamen proceden los recursos de reposición y en subsidio el de apelación dentro de los diez (10) días hábiles siguientes a su notificación (Artículo 142 del decreto 19 de 2012; Decreto 1352 de 2013), para lo cual, se debe presentar oficio de solicitud de recurso ante la Secretaría de Educación respectiva para dar cumplimiento al numeral 8 del Art. 2.4.4.3.7.5. del Decreto 1655 de 2015. Cuando se presente la controversia por parte del docente, su caso será remitido a la Junta Regional de Calificación de Invalidez quienes actuarán como segunda y última instancia en la calificación de los educadores afiliados al Fondo Nacional de Prestaciones Sociales del Magisterio (Artículo 1, numeral 2 Decreto 1352 de 2013).

Bogotá., 13 de diciembre de 2023

Señor(a)
ARAMINTA CARLINA ESCALLON CORTES
CARLAECORTES@GMAIL.COM

REF. TOMADOR	BBVA COLOMBIA S.A.
AFFECTADO	ARAMINTA CARLINA ESCALLON CORTES
CEDULA	30739142
PÓLIZA	VGDB-413
RECLAMO	VGDB-31035
OBLIGACIÓN	00130158009629128711

Respetado Señor(a):

En atención a la comunicación radicada, con la cual se pretende afectar el amparo Incapacidad Total y Permanente, nos permitimos manifestarle las siguientes precisiones:

De acuerdo con dictamen de Magisterio, evidenciamos que el asegurado en referencia, tenía antecedentes médicos y patologías previas afectaban su pre-sanidad, donde se evidencia antecedentes de artrosis degenerativa poliarticular, presenta cuadro clínico de 5 años de evolución, consistente en dolor de rodillas con compromiso bilateral en año 2019, le practicaron reemplazo de rodilla derecha por prótesis total, el 25/05/2021 reemplazo de rodilla izquierda por prótesis total, el 09/02/2023 reintervenida para revisión protésica izquierda; lo anterior son patologías y hechos relevantes no declarados y que por su connotación tenía que ser de conocimiento de la aseguradora para determinar el real estado del riesgo en el momento de la suscripción.

En efecto, en la declaración de asegurabilidad que se diligencia para tomar el seguro de vida, el asegurado debe declarar el conocimiento o la existencia de enfermedades o patologías que haya padecido o padezca, pero en este caso no se declararon las enfermedades arriba indicadas y que de haberse reportado seguramente no se hubiese aceptado la expedición del seguro o hubiese quedado aplazada y supeditado a los resultados de los exámenes que la Compañía hubiese realizado, pero como declaró no padecer de ninguna afección o dolencia, se expidió la póliza como un riesgo **normal**.

Nuestra legislación atribuye vital importancia con fundamento en el principio de máxima buena fe, a la carga contractual del tomador dentro del contrato de seguro, su obligación de declarar sinceramente el estado del riesgo, so pena de que el asegurador se vea precisado a objetar el pago de un seguro por la reticencia o el dolo negativo producida por la omisión de información.

El artículo 1058 del Código de Comercio establece que el tomador está obligado a declarar sinceramente los hechos o circunstancias que determinan el estado del riesgo, según el cuestionario que le sea propuesto por el asegurador.



La reticencia o inexactitud sobre hechos o circunstancias que, conocidos por el asegurador, lo hubieren retraído de celebrar el contrato, o inducido a estipular condiciones más onerosas, producen la nulidad relativa del seguro.

De igual forma , con independencia de que la causa de incapacidad, haya sido por un hecho diferente a la enfermedad conocida y no declarada, esto no excluye la obligación que le asistía al asegurado de haber declarado fehacientemente sus antecedentes médicos relevantes, como estipula el artículo 1058 del Código de Comercio.

Las anteriores circunstancias llevaron a la Compañía Aseguradora a declinar el pago del seguro de vida deudores por reticencia, de acuerdo con el artículo 1058 del Código de Comercio por lo anterior BBVA SEGUROS DE VIDA DE COLOMBIA S.A., se permite objetar la presente reclamación, reservándonos el derecho de ampliar las causales y/o complementar los argumentos presentados en defensa de nuestros intereses.

Cordialmente,



BBVA Seguros de Vida Colombia S.A

Nit: 800.240.882-0.

Línea exclusiva siniestros: 601 3077121

siniestros.co@bbva.com

BBVA Seguros - Carrera 9 No 72 - 21 Piso 8 Bogotá Colombia

ARB



FABIO FREYRE GARCÍA
ABOGADO

San Juan de Pasto, enero 24 de 2024.

Señores:

BANCO BBVA COLOMBIA S.A
Dr. GUILLERMO ENRIQUE DAJUD FERNANDEZ
DEFENSOR DEL CONSUMIDOR FINANCIERO
Carrera 9 No 72-21 Piso 6 Bogotá D.C
Teléfono 343 83 85 fax 343 83 87 Bogotá
defensoria.bbvacolombia@bbva.com.co

Referencia: **Poder amplio y suficiente**

ARAMINTA CARLINA ESCALLON CORTEZ, mayor de edad, domiciliada y residente en la ciudad de Pasto, identificada como aparece al pie de mi respectiva firma, por medio del presente escrito, otorgo **PODER ESPECIAL AMPLIO Y SUFICIENTE**, al doctor **FABIO ARMANDO FREYRE GARCIA**, identificado con C.C 87.710.819 expedida en Ipiales (N), abogado en ejercicio portador de la tarjeta profesional No. 338.544 del Consejo Superior de Judicatura, para que en mi nombre y representación como apoderado judicial, realice todas y cada una de las actuaciones administrativas correspondientes y lleve hasta su culminación el proceso de **RECLAMACION DE LA POLIZA DE SEGUROS POR INVALIDEZ**, ante la entidad financiera BBVA COLOMBIA S.A.

Mi apoderado queda facultado para presentar quejas, solicitudes, interponer incidentes, recursos y representarme en todas las instancias del proceso; en especial las de recibir, conciliar, desistir, transigir, sustituir, reasumir, designar suplente, formular todas las pretensiones que considere pertinentes para la defensa de la suscrita poderdante y demás del artículo 77 del Código General del Proceso.

Sírvase señor defensor del consumidor financiero, reconocer personería para efectos del presente poder.

Atentamente,

ARAMINTA CARLINA ESCALLON CORTEZ
C.C 30.739.142 Pasto (N)

Acepto

FABIO ARMANDO FREYRE GARCÍA
C.C. 87.710.819 de Ipiales
T.P. 338.544 del C.S de



REPUBLICA DE COLOMBIA RAMA JUDICIAL

CONSEJO SUPERIOR DE LA JUDICATURA
TARJETA PROFESIONAL DE ABOGADO



NOMBRES:
FABIO ARMANDO

PRESIDENTE CONSEJO
SUPERIOR DE LA JUDICATURA

APELLIDOS:
FREYRE GARCIA

MAX ALEJANDRO FLÓREZ RODRÍGUEZ

Fabio A. Freyre G.

Max A. Flórez Rodríguez

UNIVERSIDAD
MARIANA

FECHA DE GRADO
05/12/2019

CONSEJO SECCIONAL
NARIÑO

CEDULA
87710819

FECHA DE EXPEDICIÓN
18/12/2019

TARJETA N°
338544

**ESTA TARJETA ES DOCUMENTO PUBLICO
Y SE EXPIDE DE CONFORMIDAD CON LA
LEY 270 DE 1996, EL DECRETO 196 DE 1971
Y EL ACUERDO 180 DE 1996.**

**SI ESTA TARJETA ES ENCONTRADA, POR
FAVOR, ENVIARLA AL CONSEJO SUPERIOR
DE LA JUDICATURA, UNIDAD DE REGISTRO
NACIONAL DE ABOGADOS.**

VER14889

338544

REPUBLICA DE COLOMBIA
CONSEJO SUPERIOR DE LA JUDICATURA
UNIDAD DE REGISTRO NACIONAL DE ABOGADOS

REPUBLICA DE COLOMBIA
CONSEJO SUPERIOR DE LA JUDICATURA
UNIDAD DE REGISTRO NACIONAL DE ABOGADOS

Bogotá., 13 de diciembre de 2023

Señor(a)
ARAMINTA CARLINA ESCALLON CORTES
CARLAECORTES@GMAIL.COM

REF. TOMADOR	BBVA COLOMBIA S.A.
AFFECTADO	ARAMINTA CARLINA ESCALLON CORTES
CEDULA	30739142
PÓLIZA	VGDB-413
RECLAMO	VGDB-31035
OBLIGACIÓN	00130158009629128711

Respetado Señor(a):

En atención a la comunicación radicada, con la cual se pretende afectar el amparo Incapacidad Total y Permanente, nos permitimos manifestarle las siguientes precisiones:

De acuerdo con dictamen de Magisterio, evidenciamos que el asegurado en referencia, tenía antecedentes médicos y patologías previas afectaban su pre-sanidad, donde se evidencia antecedentes de artrosis degenerativa poliarticular, presenta cuadro clínico de 5 años de evolución, consistente en dolor de rodillas con compromiso bilateral en año 2019, le practicaron reemplazo de rodilla derecha por prótesis total, el 25/05/2021 reemplazo de rodilla izquierda por prótesis total, el 09/02/2023 reintervenida para revisión protésica izquierda; lo anterior son patologías y hechos relevantes no declarados y que por su connotación tenía que ser de conocimiento de la aseguradora para determinar el real estado del riesgo en el momento de la suscripción.

En efecto, en la declaración de asegurabilidad que se diligencia para tomar el seguro de vida, el asegurado debe declarar el conocimiento o la existencia de enfermedades o patologías que haya padecido o padezca, pero en este caso no se declararon las enfermedades arriba indicadas y que de haberse reportado seguramente no se hubiese aceptado la expedición del seguro o hubiese quedado aplazada y supeditado a los resultados de los exámenes que la Compañía hubiese realizado, pero como declaró no padecer de ninguna afección o dolencia, se expidió la póliza como un riesgo **normal**.

Nuestra legislación atribuye vital importancia con fundamento en el principio de máxima buena fe, a la carga contractual del tomador dentro del contrato de seguro, su obligación de declarar sinceramente el estado del riesgo, so pena de que el asegurador se vea precisado a objetar el pago de un seguro por la reticencia o el dolo negativo producida por la omisión de información.

El artículo 1058 del Código de Comercio establece que el tomador está obligado a declarar sinceramente los hechos o circunstancias que determinan el estado del riesgo, según el cuestionario que le sea propuesto por el asegurador.



La reticencia o inexactitud sobre hechos o circunstancias que, conocidos por el asegurador, lo hubieren retraído de celebrar el contrato, o inducido a estipular condiciones más onerosas, producen la nulidad relativa del seguro.

De igual forma , con independencia de que la causa de incapacidad, haya sido por un hecho diferente a la enfermedad conocida y no declarada, esto no excluye la obligación que le asistía al asegurado de haber declarado fehacientemente sus antecedentes médicos relevantes, como estipula el artículo 1058 del Código de Comercio.

Las anteriores circunstancias llevaron a la Compañía Aseguradora a declinar el pago del seguro de vida deudores por reticencia, de acuerdo con el artículo 1058 del Código de Comercio por lo anterior BBVA SEGUROS DE VIDA DE COLOMBIA S.A., se permite objetar la presente reclamación, reservándonos el derecho de ampliar las causales y/o complementar los argumentos presentados en defensa de nuestros intereses.

Cordialmente,



BBVA Seguros de Vida Colombia S.A
Nit: 800.240.882-0.

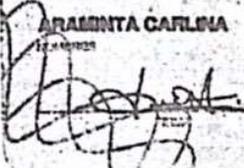
Línea exclusiva siniestros: 601 3077121

siniestros.co@bbva.com

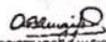
BBVA Seguros - Carrera 9 No 72 - 21 Piso 8 Bogotá Colombia

ARB

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CECULA DE CIUDADANIA
30.739.142
NOMBRE
ESCALLON CORTES
APELLIDO
ARABANTA CARLENA
17 MAR 1967



FECHA DE NACIMIENTO 19-MAR-1967
BARBOAS
(NARIÑO)
LUGAR DE NACIMIENTO
1.70 B+ F
ESTATURA G.S. RH SEXO
30-AGO-1988 PASTO
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION



REGISTRADOR NACIONAL
ALBAREZARIS 4880190 10712



A-2313000-53112832-F-0030739142-20030912 05083 03224A 01 131986185



Profesionales de la Salud S.A.

HISTORIA CLÍNICA AMBULATORIA

CÓDIGO: FROEN-04
VERSIÓN: 03

Fecha de elaboración: 01 de Septiembre de 2003
Fecha de actualización: 15 de Enero de 2007
Hoja: 1 de 1

Nombre: ARAMINTA CARLINA ESCALLON CORTES CC: 30739142 Genero: F Edad: 52 Años Teléfono: 3173754546
 Contrato: UNION TEMPORAL SALUD SUR 2 M. atención: PASTO M. servicio: PASTO
 Nivel educativo: PROFESIONAL Estado civil: CASADO
 Ocupación: PROFESORES DE LA ENSEÑANZA SECUNDARIA Dirección: CRA 47 No 17 - 09 BUNIVERSITARIO
 Etnia: Indígena ROM Raizal Palanquero Afrocolombiano X Ninguno de los anteriores

Historia No: 52123456190416102916 Servicio: JUNTA MEDICA Fecha: 2019-04-16 Hora: 19:35

ACUDIENTE:

Nombre: Dirección: Teléfono: Parentesco:

CONSULTA

Motivo de consulta: junta medica
 Enfermedad actual: PACIENTE CON DOLOR EN RODILLA ARTROSIS PATELOFEMORAL. SE REALIZO ARTROSCOPIA CON CONDROPTA EN RODILLA DERECHA PERO PERSISTE CON DOLOR
 Revisión por sistema: NO

ANTECEDENTES:

Personales: patológicos: DISCOPIA LUMBAR // quirurgicos cesarea #1, histerectomía, SIMPATECTOMIA artroscopia de tobillo IZQ
 FARMACOLOGICOS: NO REFIERE ALERGICOS: IBUPROFENO, NAPROXENO traumaticos: fractura de tobillo izquierdo, toxicos:
 años ocupacion: docente, feb 8 2019 Niega ser victima de violencia, fisica, sexual, emocional, psicologica, de genero, niega ser desplazado por la violencia o conflicto armado, no pertenece a etnias o grupos poblacionales especiales
 Planificación:
 Familiares: PADRE: DIABETES MELLITUS + HIPERTENSION ARTERIAL
 Gineco-obstétricos: menarca 13 años, sexarca: 18 años, menopAUSIA : 45 años, citologia: sep 2018, atrofia negativa para malignidad, mamografia agosto 2018, bi rads 1
 FUM: Gestas: 3 Partos: 2 Cesareas: 1 Abortos: 0 Vivos: 3 Mortinatos: 0

EXAMEN FISICO:

T.A: 120/70 F.R: 78 F.C: 18 T: 36.5 Peso: 68 Kg. Talla: 160 cm. IMC: 26.562
 Otros hallazgos: RODILLA CONMOILATIO RMN HAY ARTROSI TRICOPTAL SEVERA

INFORME PARACLINICOS:

NO

DIAGNOSTICO

tipo diagnóstico: Confirmado repetido
 Principal: M170 - GONARTROSIS PRIMARIA, BILATERAL
 Sintomático respiratorio NO Sintomático de piel NO

ANALISIS

ARTROSIS DE RODILLA TRICOMPARTIMENTAL DE RODILLA SE, RECOMIENDA REEMPLAZO TOTAL DE RODILLA PARA MANEJO DE PATOLGOIA DEGENERATIVA ARTICULAR

PLAN DE TRATAMIENTO

Medicamentos
 Ayudas DX
 Remisiones Ortopedia y Traumatología 1 II

CONTROLADO

	ELABORADO	REVISADO	APROBADO
FIRMA			
CARGO	Coordinador Consulta Externa	Director Clínica	Gerente General

	Profesionales de la Salud S.A.	EPICRISIS	CÓDIGO: FRCEN-44	Fecha de elaboración: 02 de Enero de 2006
			VERSIÓN: 03	Fecha de actualización: 12 de Agosto de 2016

Nombres y apellidos del usuario: - ARAMINTA CARLINA ESCALLON CORTES		Edad: 52 Años	Sexo: F	Estado civil: C
Tipo de documento: CC	No. 30739142	Fecha de nacimiento: 1967-03-18	Historia clínica No. 30739142	
Contrato: UNION TEMPORAL SALUD SUR	Residencia: CRA 47 No 17 - 09 B/UNIVERS	Departamento:	Municipio:	Zona: U

DATOS DE INGRESO

Fecha: 2020-03-17	Hora: 07:10:29	Servicio: QUIROFANO
-------------------	----------------	---------------------

Motivo de consulta: dolor a nivel de la rodilla

Enfermedad actual: se trata de paciente femenino de 52a de edad quien acude por presentar dolor a nivel de la rodilla asociado a edema y limitación funcional, por lo cual consulta se evalúa y programa para resolución quirúrgica.

ANTECEDENTES

Patológicos Personales: patológicos: DISCOPATIA LUMBAR // quirúrgicos cesarea #1, histerectomía, SIMPECTOMIA artroscopia de tobillo IZQ FARMACOLÓGICOS: NO REFIERE ALÉRGICOS: IBUPROFENO, NAPROXENO Traumáticos: fractura de tobillo izquierdo, toxicos: ocupación: docente, estado civil divorciada feb 8 2019 Niega ser víctima de violencia, física, sexual, emocional, psicológica, de género, niega ser desplazado por la violencia o conflicto armado, no pertenece a etnias o grupos poblacionales especiales

Patológicos Familiares: PADRE: DIABETES MELLITUS + HIPERTENSION ARTERIAL

Examen físico: TA: 120 - 80; FR: 20; FC: 78; T°: 36; PESO: 58; TALLA: 156; PCFA: 23.833; Extremidades Osteo Articular: presenta dolor edema y limitación funcional a nivel de la rodilla;

DIAGNOSTICO DE INGRESO	Principal: GONARTROSIS. NO ESPECIFICADA	1	M179
	Relacionado:		
	Relacionado:		

EVOLUCION CLINICA

2020-03-17 análisis. PROCEDIMIENTO. REEMPLAZO TOTAL DE RODILLA DERECHA CIRUJANO DR BENAVIDES PROCEDIMIENTO SIN COMPLICACIONES HOSPITALIZAR RX DE RODILLA CONTROL POST OX

2020-03-17 análisis: PACIENTE CON DIAGNOSTICO DE 1. POP DE REEMPLAZO TOTAL DE RODILLA DERECHA 2. ALÉRGICA A AINES 3. RIESGO DE CAIDA MEDIO Y ULCERA DE PRESION BAJO. PACIENTE INGRESA A HOSPITALIZACION PARA CONTINUAR MANEJO DE POSOPERATORIO. EN EL MOMENTO REFIERE PRESENTAR DOLOR EN SITIO QUIRURGICO, DIFICULTAD PARA LA MICCION SE REALIZA ESTIMULO PARA PODER REALIZAR DIURESIS, SI NO SE PUEDE SE DETERMINA CATETERISMO VESICAL, SE DEJA CEFALOTINA 1 GR CADA 6 HORAS, ENOXAPARINA INICIARLA EN 12 HORAS POSOPERATORIO, SE SOLICITA HEMOGRAMA DE CONTROL, SE ESPERA REVALORACION POR DR. LIBARDO BENAVIDES, SE EXPLICA MANEJO MEDICO A PACIENTE Y FAMILIAR, REFIERE ENTENDER Y ACEPTAR.

2020-03-18 análisis: . POP DE REEMPLAZO TOTAL DE RODILLA DERECHA 2. ALÉRGICA A AINES PACTE CON POSOPERATORIO CON ANEMIA LEVE SIN INDICACION DE TRANSFUSION, FUNC RENAL ESTABLE, CUIDADOS DE DREN, REVAORAC X ESPECILIDAD

2020-03-18 análisis: PACIENTE CON DIAGNOSTICO DE 1. POP DE REEMPLAZO TOTAL DE RODILLA DERECHA 2. ALÉRGICA A AINES 3. RIESGO DE CAIDA MEDIO Y ULCERA DE PRESION BAJO. PACIENTE AL MOMNETO ESTABLE HEMODINAMICAMENTE, SIGNOS VITALES CONTROLADOS, NO SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA, REFIERE DOLOR EN SITIO QUIRURGICO, EN MANEJO ANTIBIOTICO CON CEFALOTINA DIA 1, SE INDICA INICIAR ENOXAPARINA, PARACLINICOS DE CONTROL: HEMOGRAMA SIN LEUCOCITOSIS, NO NEUTROFILIA, ANEMIA SIN CRITERIO DE TRANSFUSION, NO ALTERACIONES PLAQUETARIAS, SE PASA REVISTA EN CONJUNTO CON DR. BENAVIDES QUIEN INDICA RETIRAR DREN, INICIO DE VIA ORAL, DAR DOSIS UNICA DE MEPERIDINA, INICIO DE TERAPIA FISICA Y TERAPIA PASIVA, DAR EGRESO EN HORAS DE LA TARDE CON FORMULA MEDICA: ACETAMINOFEN MAS CODEINA 300-25/30 MG 1 CADA 8 HORAS POR 30 DIAS, RIVAROXABAN 10 MG POR 30 DIAS, CEFALEXINA 500 MG CADA 6 HR POR 5 DIAS, CITA DE CONTROL POR CONSULTA EXTERNA EN 2 SEMANAS, ORDEN DE CURACIONES POR 10 DIAS, TERAPIA FISICA 30 SESIONES, INCAPACIDAD MEDICA 30 DIAS, CONTINUA VIGILANCIA CLINICA, SE EXPLICA MANEJO MEDICO A PACIENTE Y FAMILIAR, REFIERE ENTENDER Y ACEPTAR.

2020-03-18 análisis: PACIENTE CON DIAGNOSTICO DE 1. POP DE REEMPLAZO TOTAL DE RODILLA DERECHA 2. ALÉRGICA A AINES 3. RIESGO DE CAIDA MEDIO Y ULCERA DE PRESION BAJO. PACIENTE AL MOMENTO ESTABLE HEMODINAMICAMENTE, SIGNOS VITALES CONTROLADOS, NO SIGNOS DE BAJO GASTO, NO SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA, REFIERE MEJORIA DE DOLOR, TOLERA ADECUADAMENTE DIETA, POR LO CUAL SE INDICA EGRESO CON FORMULA MEDICA Y RECOMENDACIONES ORDENADAS POR DR. LIBARDO BENAVIDES MEDICO TRATANTE. SE EXPLICA CONDUCTA A PACIENTE Y FAMILIAR REFIERE ENTENDER Y ACEPTAR.

RESULTADOS AYUDAS DIAGNOSTICAS

TRATAMIENTO

PROCEDIMIENTOS MEDICO QUIRURGICOS: 815404 REEMPLAZO PROTESICO TOTAL PRIMARIO TRICOMPARTIMENTAL SIMPLE DE RODILLA

MEDICAMENTOS: RANITIDINA 50 mg/2ml*2ml SOLUCION INYECTABLE; DIPIRONA 1g/2ml*2 ml no uso pediátrico SOLUCION INYECTABLE; TRAMADOL CLORHIDRATO 50 mg/ml* 1ml SOLUCION INYECTABLE; METOCLOPRAMIDA 5 mg/ml*2 ml (EQUIVALENTE 10MG/ML) SOLUCION INYECTABLE; CEFALOTINA 1g POLVO PARA INYECCION; ENOXAPARINA SODICA 40MG/0.4ML SOLUCION INYECTABLE; SODIO CLORURO SUERO FISIOLOGICO 0,9%/100 ml*100 ml SOLUCION INYEC

PROINSALUD
NIT. 300175307-0

18 MAR. 2020

FIRMA DEL PACIENTE

ELABORADO POR: Subgerente de Salud	APROBADO POR: Gerente General
---------------------------------------	----------------------------------

Escaneado con CamScanner

 Profesionales de la Salud S.A.	<h1>EPICRISIS</h1>	CÓDIGO: FRGEH -44	Fecha de elaboración: 02 de Enero de 2006
		VERSIÓN: 03	Fecha de actualización: 12 de Agosto de 2016 HOJA DE

Nombres y apellidos del usuario: - ARAMINTA CARLINA ESCALLON CORTES		Edad: 54 Años	Sexo: F.	Estado civil: C
Tipo de documento: CC	No. 30739142	Fecha de nacimiento: 1967-03-19	Historia clínica No. 30739142	
Contrato: UNION TEMPORAL SALUD SUR		Residencia: CALL E 19B No 44-48 B/ PANDI	Departamento:	Municipio:
				Zona: U

DATOS DE INGRESO

Fecha: 2021-05-25	Hora: 07:08:48	Servicio: QUIROFANO
-------------------	----------------	---------------------

Motivo de consulta: PROGRAMADA PARA CIRUGIA

Enfermedad actual: PACIENTE CON CUADRO CLINICO CONSISTENTE DOLOR Y LIMITACION FUNCIONAL DE RODILLA IZQUIERDA VALORADO POR ORTOPEDIA DA DIAGNOSTICO DE GONARTROSIS SEVERA DE RODILLA, ES PROGRAMADO PARA PROCEDIMIENTO, SE EXPLICA A PACIENTE REFEIRE ENTENDER Y ACEPTAR

ANTECEDENTES	Patológicos Personales: PATOLOGICOS: NIEGA FARMACOLOGICOS: DICLOFENAC MAS COLESTERAMINA 1 TAB CADA 12 HORAS; QUIORURGICOS: HISTERECTOMIA ABDOMINAL, RTR DERECHA; ALERGICOS: NAPROXENO.
	QUIRURGICOS: REEMPLAZO TOTAL DE RODILLA DERECHA, HISTERECTOMIA
	ALERGICOS: AINES
	TOXICOS: NIEGA
	FARMACOLOGICOS: NIEGA
OCUPACION: DOCENTE	
Patológicos Familiares: PADRE CON HTA Y DM 2 (FALLECIDO)	

Examen físico: TA: 125 - 60; FR: 19; FC: 78; T°: 36; PESO: 0; TALLA: 0; PCFA: NaN; Aspecto General: ADECUADO ESTADO GENERAL;
--

DIAGNOSTICO DE INGRESO	Principal:	GONARTROSIS, NO ESPECIFICADA	Confirmado 3 Código M179
	Relacionado:		
	Relacionado:		

EVOLUCION CLINICA

2021-05-25 análisis: PACIENTE PROGRAMADA PARA REEMPLAZO TOTAL DE RODILLA IZQUIERDA POR DOCTOR LIBARDO BENAVIDES, SE INGRESA A QUIRÓFANO PARA PROCEDIMIENTO. SE ORDENA APLICAR ANTIBIÓTICO PROFILÁCTICO, CEFAZOLINA 2 GRAMOS INTRAVENOSO. *** PACIENTE REFIERE SER ALÉRGICA A LOS AINES ***

2021-05-25 análisis: PROCEDIMIENTO: REEMPLAZO TOTAL DE RODILLA IZQUIERDA, CIRUJANO: DOCTOR LIBARDO BENAVIDES. ANESTESIÓLOGO: DOCTOR DANIEL CASTILLO. ANESTESIA: RAQUÍDEA. PROCEDIMIENTO REALIZADO SIN COMPLICACIONES.

2021-05-25 análisis: PACIENTE FEMENINA DE 54 AÑOS DE EDAD CON DIAGNOSTICO DE : POP 25/05 1. REEMPLAZO TOTAL DE RODILLA IZQUIERDA (DR BENAVIDES) 2. RIESGO DE CAIDAS Y ULCERAS POR PRESION BAJO , EN EL MOMENTO INGRESA ESTABLE, SIGNOS VITALES DENTRO DE LA NORMALIDAD, CON LEVE DOLOR EN SITIO QUIRURGICO, TIENE DREN EXOVAC CON PRODUCCION SANGUINOLENTA EN MODERADA CANTIDAD , SE ENCUENTRA BAJO MANEJO ANTIBIÓTICO CON CEFALOTINA HOY DIA

2021-05-25 análisis: POP 25/05 REEMPLAZO TOTAL DE RODILLA IZQUIERDA (DR BENAVIDES - PROGRAMADA) PACITE RECEPCIONADA A ENTREGA DE TURNO CON REPORTE PERSONAL DE ENFERMERIA DE 600CC SECRECION SANGUINOLENTA RODILLA IZQ SE ORDENA HB/HCTO CONTROL MÑANB,

2021-05-26 análisis: PACIENTE FEMENINA DE 54 AÑOS DE EDAD CON DIAGNOSTICO DE : POP 25/05 1. REEMPLAZO TOTAL DE RODILLA IZQUIERDA (DR BENAVIDES) 2. RIESGO DE CAIDAS Y ULCERAS POR PRESION BAJO , EN EL MOMENTO INGRESA ESTABLE, SIGNOS VITALES DENTRO DE LA NORMALIDAD, CON LEVE DOLOR EN SITIO QUIRURGICO, TIENE DREN EXOVAC CON PRODUCCION SANGUINOLENTA, SE ENCUENTRA BAJO MANEJO ANTIBIÓTICO CON CEFALOTINA HOY DIA (25/05) , SEGUIMIENTO POR ESPECIALIDAD TRATANTE. REALIZAR CUANTIFICACION DE DRENAJE. SE EXPLICA CONDUCTA


Proinsalud S.A.
 NIT. 800176807-4

26 MAYO 2021

FACTURACION SEGUNDO PISO

ELABORADO POR:
Subgerente de Salud

REVISADO POR:
Gerenciamiento del S.O.C



A PACIENTE QUIEN REFIERE ENTENDER Y ACEPTAR. HEMOGRAMA 26/05: SIN RESPUESTA LEUCOCITARIA, SIN NEUTROFILIA, SIN ANEMIA, PLAQUETAS 2021-05-26 analisis: SE DAN RECOMENDACIONES, SIGNOS DE ALARMA PARA RECONSULTA POR EL SERVICIO DE URGENCIAS COMO FIEBRE QUE NO MEJORA CON TRATAMIENTO INICIAL, ALTERACIÓN DEL ESTADO DE CONCIENCIA, DIFICULTAD RESPIRATORIA, DOLOR PRECORDIAL HEMORRAGIA, SE CONSIDERA POR PARTE DE ORTOPEDIA ALTA, CONTROL POR CONSULTA EXTERNA EN 15 DIAS, ANALGESIA, RIVAROXABAN 10 MG DÍA, TERAPIA FÍSICA 20 SESIONES 1 SESIÓN AMBULATORIA DIARIA.

2021-05-26 SE VALORA PACIENTE HOSPITALIZADO CUMPLIENDO A CABALIDAD CON TODAS LAS RECOMENDACIONES UNIVERSALES DE BIOSEGURIDAD INCLUYENDO EL USO DE EQUIPOS DE PROTECCIÓN (EPP) PARA LA ATENCIÓN, PREVENCIÓN Y MANEJO DE LA INFECCIÓN POR SARS-COV2. PACIENTE EN SEGUIMIENTO POR NUTRICIÓN, AL MOMENTO DE LA VALORACIÓN SE ENCUENTRA SIN ACOMPAÑANTE, CON ADECUADA TOLERANCIA A LA VÍA ORAL SIN SÍNTOMAS GASTROINTESTINALES ADVERSOS PRESENTES, CON ORDEN DE EGRESO HOSPITALARIO, POR LO CUAL EL DÍA DE HOY SE BRINDA EDUCACIÓN NUTRICIONAL Y SE ENTREGA PLAN ALIMENTARIO INDICANDO RÉGIMEN Y MENÚ EJEMPLO PARA EL MANEJO EN CASA POSTERIOR AL EGRESO, SE INSISTE EN LA ADHERENCIA AL MANEJO DIETÉTICO REFIERE ENTENDER Y ACEPTAR.

RESULTADOS AYUDAS DIAGNOSTICAS

IMAGENOLOGIA: 2021-03-25 09:22:00 RADIOGRAFIA DE TORAX (P.A. O A.P., LATERAL, DECUBITO LATERAL, OBLICUAS O LATERAL CON BARIO) +: Proyecciones: AP y Lateral Hallazgos: Engrosamiento peribronquial central sin areas de consolidacion ni derrame. Silueta cardiaca y pediculascos sin alteracion. Cambios degenerat

2021-03-25 09:26:39 RADIOGRAFIA DE RODILLA AP, LATERAL +: RODILLAS COMPARATIVAS MAS PROYECCIONES TANGENCIALES DE ROTULAS En las proyecciones realizadas no se documenta trazos de fractura. No se identifican signos de inclinación ni lateralización patelar bilateral. Reemplazo total de la rodilla derecha con elementos protésicos en adecuada posición sin signos de aflojamiento ni fractura. Ligero edema de los tejidos blandos supra patelares derechos.

2021-05-26 10:12:34 RADIOGRAFIA DE RODILLA AP, LATERAL +: Se realiza estudio/procedimiento solicitado cumpliendo a cabalidad con todas las recomendaciones universales de bioseguridad incluyendo el uso de equipos de protección (EPP) para la atención, prevención y manejo de la infección por SARS-CoV2. RODILLA IZQUIERDA Material protésico a nivel de cóndilos femorales y patillos tibiales adecuadamente articulado. Patela de tamaño normal Aumento de tejidos blandos alrededor de la rodilla por edema y enfisema No hay evidencia de lesiones líticas ni blásticas.

LAB. CLINICO: NO

TRATAMIENTO

PROCEDIMIENTOS MEDICO QUIRURGICOS: 815404 REEMPLAZO PROTESICO TOTAL PRIMARIO TRICOMPARTIMENTAL SIMPLE DE RODILLA

MEDICAMENTOS: DIPIRONA 1g/2ml*2 ml no uso pediatrico SOLUCION INYECTABLE; TRAMADOL CLORHIDRATO 50 mg/ml*1ml SOLUCION INYECTABLE; OMEPRAZOL 20 MG CAPSULA; CEFALOTINA 1 g POLVO PARA INYECCION; ENOXAPARINA SODICA 60MG/0.6ML SOLUCION INYECTABLE; SODIO CLORURO - SUERO FISIOLOGICO 0,9 %/100 ml*100 ml SOLUCION INYECTABLE;

OBSERVACIONES AL TRATAMIENTO MEDICO

ACCIDENTES O COMPLICACIONES INTRAHOSPITALARIAS

DATOS DE EGRESO

DIAGNOSTICO DEFINITIVOS	Principal:	GONARTROSIS, NO ESPECIFICADA	Confirmado	Código	M179
	Relacionado:				
	Relacionado:				
	Relacionado:				

ESTANCIA HOSPITALARIA

SERVICIO: Quirófano	Ingreso: 2021-05-25	Egreso: 2021-05-25
SERVICIO: Hospitalización piso 2	Ingreso: 2021-05-25	Egreso: 2021-05-26

EGRESO DEL SERVICIO	0681 HOSPITALIZACION PISO 2	Dias de estancia	1	EGRESO	2021-05-26	HORA	12:30
ESTADO AL EGRESO	<input checked="" type="checkbox"/> Mejor <input type="checkbox"/> Igual o peor	<input type="checkbox"/> Alta voluntaria <input type="checkbox"/> Fuga	<input type="checkbox"/> Muerte antes de 48 horas <input type="checkbox"/> Muerte despues de 48 horas	Alta	2021-05-26	hora	12:30
				Dias de incapacidad:	15	A partir de:	2021-05-25

CAUSA BASICA DE MUERTE

Causa directa	1.
Causa antecedente B	2.
Causa antecedente C	3.
Causa básica	3.

CONDUCTA Y RECOMENDACIONES

SE DAN RECOMENDACIONES, SIGNOS DE ALARMA PARA RECONSULTA POR EL SERVICIO DE URGENCIAS COMO FIEBRE QUE NO MEJORA CON TRATAMIENTO

ELABORADO POR: Subgerente de Salud	REVISADO POR: Gerenciamiento del S.O.C	APROBADO POR: Gerente General
---------------------------------------	---	----------------------------------



Profesionales de la Salud S.A.

EPICRISIS

CÓDIGO:
FRGEN-44

Fecha de elaboración:
02 de Enero de 2006

VERSIÓN:
03

Fecha de actualización:
12 de Agosto de 2016

HOJA DE

INICIAL, ALTERACIÓN DEL ESTADQ DE CONCIENCIA, DIFICULTAD RESPIRATORIA, DOLOR PRECORDIAL HEMORRAGIA, SE CONSIDERA POR PARTE DE ORTOPEDIA ALTA, CONTROL POR CONSULTA EXTERNA EN 15 DIAS, ANALGESIA, RIVAROXABAN 10 MG DÍA POR 30 DIAS , TERAPIA FÍSICA 20 SESIONES T SESIÓN AMBULATORIA DIARIA.....

CONTRAREFERENCIA

IPS remitente:	Referencia Oportuna:	Referencia Pertinente:	Documentación Completa:
----------------	----------------------	------------------------	-------------------------

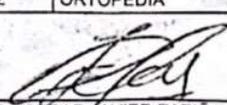
Contraremitido: IPS	Ciudad:	Departamento:
---------------------	---------	---------------

Causa y/o justificación

Recomendaciones de manejo

Nombre médico tratante	Especialidad	Codigo y/o Registro
LIBARDO ERNESTO BENAVIDES RODRIGUEZ	ORTOPEDIA	520410

EPICRISIS ELABORADA POR:


Dr. OSCAR JAVIER PATIÑO VILLOTA

RM 287542

ELABORADO POR:
Subgerente de Salud

REVISADO POR:
Gerenciamiento del S.O.C

APROBADO POR:
Gerente General



Profesionales de la Salud S.A.

EPICRISIS

CÓDIGO:

FRGEII-44

Fecha de elaboración:

02 de Enero de 2006

VERSIÓN:

03

Fecha de actualización:

12 de Agosto de 2015

HOJA DE

Nombres y apellidos del usuario: - ARAMINTA CARLINA ESCALLON CORTES Edad: 54 Años Sexo: F Estado civil: C
 Tipo de documento: CC No. 30739142 Fecha de nacimiento: 1967-03-19 Historia clínica No. 30739142
 Contrato: UNION TEMPORAL SALUD SUR Residencia: CALLE 19B No 44-48 B/ PANDI Departamento: Municipio: Zona: U

DATOS DE INGRESO

Fecha: 2021-06-04 Hora: 21:44:15 Servicio: URGENCIAS

Motivo de consulta: *** ME HICIERON UN REEMPLAZO DE RODILLA Y ESTA ROJA LA HGERIDA Y ME DUELE *** SE VALORA PACINTE CON TODAS LAS MEDIDAS DE BIOSEGURIDAD PREVIO LAVADO DE MANSO Y USO CORRECTO DE ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL

Enfermedad actual: PACINTE SIN PATOLOGIAS DE BASE PACINTE CON ANTECEDENTE DE REEMPLAZO DE RODILLA IZQUIERDA HACE 10 DIAS, QUIEN AHORA CONSULTA POR CUADRO DE 12 HORAS DE EVLUCION CONSISTENTE EN EDEMA RUBOR CALOR ENRIGECIMIETO, PACINTE QUIEN YA RECIBIO MANEJO ANTIMICROBIANO CON CEFALEXINA, PACINTE A QUIEN SE LE HA COLOCADO DIPIRONA, HIDROMORFONA SIN MEJORIA POR LO CUAL CONSULTA

ANTECEDENTES
 Patológicos Personales: PATOLOGICOS: NIEGA FARAMCOLOGICOS: DICLOFENAC MAS COLESTERAMINA 1 TAB CADA 12 HORAS; QUIORURGICOS: HISTERECTOMIA ABDOMINAL, RTR DERECHA IZQUIERDA, ***** ALERGIA A INES *****
 Patológicos Familiares: PADRE CON HTA Y DM 2 (FALLECIDO)

Examen físico: TA: 110 - 60; FR: 18; FC: 75; T: 36.5; PESO: 68; TALLA: 170; Otros: PACINTE EN BUEN ESTADO GENERAL, NORMO CÉFALO, NO LESIONES NI DEFORMIDADES CRANEALES, PUPILAS ISOCORICAS NORMOREACTIVAS, ESCLERAS ANICTERICAS, CONJUNTIVAS ROSADAS, EXPANSIBLE, MURMULLO VESICULAR AUDIBLE EN AMBOS CAMPOS PULMONARES SIN PRESENCIA DE SOBRE AGREGADOS, RUIDOS CARDÍACOS RÍTMICOS SIN SOPLOS, ABDOMEN BLANDO, DEPRESIBLE, NO DOLOROSO A LA PALPACIÓN, NO MASAS NI MEGALIAS, NO HAY SIGNOS DE IRRITACIÓN PERITONEAL, GENÍTOURINARIO: NORMAL EXTREMIDADE INFERIOR IZQUIERDAS CON PRESENCIA DE EDEMA MARCADO, RUBOR CALOR, NO SALIDA DE SECRECION, GRAN A SIMETRIA RESTO DE EXTREMIDADES MÓVILES, SIMÉTRICAS SIN PRESENCIA DE EDEMA, LLENADO CAPILAR MENOR A 2SEGUNDOS, PULSOS DISTALES PRESENTES ++, NEUROLÓGICO CONSCIENTE, ALERTA ORIENTADO, GLASGOW 15/15 NO DÉFICIT MOTOR NI SENSITIVO, NO SIGNOS MENÍNGEOS.

DIAGNOSTICO DE INGRESO	Principal:	CELULITIS DE OTRAS PARTES DE LOS MIEMBROS	Ces. V. Ind.	1	Código	L031
	Relacionado:					
	Relacionado:					

EVOLUCION CLINICA

2021-06-04 analisis: PACINTE SIN PATOLOGIAS DE BASE PACINTE CON CON DIAGNOSTICO DE CELULITIS DE MIEMBRO INFERIOR IZQUIERDO SOSPECHA DE TVP ANTECEDENTE DE REEMPLAZO DE RODILLA IZQUIERDA HACE 10 DIAS, QUIEN AHORA CONSULTA POR CUADRO DE 12 HORAS DE EVOLUCION CONSISTENTE EN EDEMA RUBOR CALOR ENRIGECIMIETO, PACINTE QUIEN YA RECIBIO MANEJO ANTIMICROBIANO CON CEFALEXINA, PACINTE A QUIEN SE LE HA COLOCADO DIPIRONA, HIDROMORFONA SIN MEJORIA POR LO CUAL CONSULTA, DE MOMENTO NO SIGNOS DE SIRS

2021-06-04 análisis: paciente con cuadro de celulitis, equimosis y a descartar tvp. se considera germen posible resistente. se solicita hemocultivos. Inicia piperacilina tazobactam 4.5 gr cada 6 horas. vancmicina 1 gr iv cada 12 horas. enoxaparina 40 mg sc día. profilaxis. suspender rivaroxaban. se solicita doppler vasos venosos de miembro inferiores.

2021-06-05 analisis: ESTABLE CONTINUAR VANCOMICINA // PPTZ// AJUSTAR ENOXAPARINA 70 MG SC CADA 12 HORAS // HOSPITALIZAR DOS HEMOCULTIVOS // UROCULTIVO PROCALCITONINA // DOPPLER DE MIEMBROS INFERIORES

2021-06-05 analisis: ECOGRAFIA CON EDEMA DE TEJIDOS BLANDOS HEMOGRAMA LEUCOCITOS 7450 NEUTRO 57% PCR 57, DIMERO D 8.549

2021-06-05 analisis: PACINTE CON IDX CELULITIS EN RODILLA DERECHA, SOSPECHA DE TVP SOSPECHA DE ISO, EN EL MOMENTO ESTABLE HEMDINAMICAMENTE SIN SIGNOS DE SIRS VALORADA POR MEDICINA INTENRA QUIEN CONSIDERA AJUSTE DE ANTIVOAGULANTE CON ENOXAPARINA 70 MG SC CADA 12 HORAS PENDIENTE ECODOPPLER DE MIEMBROS INFERIOR SE EXPLICA A PACIENTE Y ACUDIENTE REFIERE ENTENDER Y ACEPTAR

2021-06-06 analisis: PACINTE CON DIAGNOSTICOS ANOTADOS, EN EL MOMENTO ESTABLE HEMDINAMICAMENTE SIN SIGNOS DE SIRS VALORADA POR MEDICINA INTENRA QUIEN CONSIDERA AJUSTE DE ANTICOAGULANTE CON ENOXAPARIN CONTINUA PENDIENTE ECODOPPLER DE MIEMBROS INFERIOR SE EXPLICA A PACIENTE Y ACUDIENTE REFIERE ENTENDER Y ACEPTAR

2021-06-06 analisis: ESTABLE CONTINUAR VANCOMICINA // PPTZ// AJUSTAR ENOXAPARINA 70 MG SC CADA 12 HORAS // PENDIENTE DOPPLER DE MIEMBROS INFERIORES PARA DEFINIR CONDUTA DEFINITIVA.

Proinsalud S.A.
 NIT. 800176807-4
 08 JUN. 2021
FACTURACION SEGUNDO PISO
 Gerente General

ELABORADO POR:
 Subgerente de Salud

REVISADO POR:
 Gerenciamiento del S.G.C



2021-06-06 análisis: PACIENTE CON DIAGNOSTICOS DE 1. INFECCION EN SITIO OPERATORIO 2. SOSPECHA DE TVP DE MIEMBROS INFERIORES 3. ANTECEDENTE DE OSTEOSINTESIS DE RODILLA IZQUIERDA (25/05) 4. RIESGO DE CAIDA Y ULCERA DE PRESION BAJO. PACIENTE INGRESA A HOSPITALIZACION PARA CONTINUAR MANEJO MEDICO, EN EL MOMENTO HEMODINAMICAMENTE ESTABLE, AFEBRIL, NO SIGNOS DE BAJO GASTO, EN MANEJO ANTIBIOTICO Y SE AJUSTO ENOXAPARINA 70 MG CADA 12 HORAS, PENDIENTE TOMA DE DOPPLER DE MIEMBROS INFEIORES PARA DESCARTAR TVP, SE EXPLICA MANEJO MEDICO A PACIENTE, REFIERE ENTENDER Y ACEPTAR.

2021-06-07 análisis: PACIENTE CON DIAGNOSTICOS DE 1. INFECCION EN SITIO OPERATORIO 2. SOSPECHA DE TVP DE MIEMBROS INFERIORES 3. ANTECEDENTE DE OSTEOSINTESIS DE RODILLA IZQUIERDA (25/05) 4. RIESGO DE CAIDA Y ULCERA DE PRESION BAJO. REPORTE DE PARACLINICOS FUNCION RENAL DENTRO DE LIMITES NORMALES, SE CONTINUA CON IGUAL MANEJO MEDICO.

2021-06-07 analisis: ESTABLE CONTINUAR VANCOMICINA // PPTZ// AJUSTAR ENOXAPARINA 70 MG SC CADA 12 HORAS // //PENDIENTE DOPPLER DE MINEBRTOS INFERIORES PARA DEFNIRI CONDCUTA DEFINITIVA.

2021-06-07 analisis: PACIENTE CON DIAGNOSTICOS DE 1. INFECCION EN SITIO OPERATORIO 2. SOSPECHA DE TVP DE MIEMBROS INFERIORES 3. ANTECEDENTE DE OSTEOSINTESIS DE RODILLA IZQUIERDA (25/05) 4. RIESGO DE CAIDA Y ULCERA DE PRESION BAJO. EN EL MOMENTO ESTABLE, PERSISTE CON CAMBIOS INFLAMATORIOS EN RODILLA, SE CONTINUA MANEJO CON PIPERACILINA TAZOBACTAM Y VANCOMICINA D2 05/06, SE DEJA LEV A 40 FUNCION RENAL CONSERVAD.A// PENDIENTE REPORTE DE POLICULTIVOS... 40C/HORA, PENDIENTE DOPPLER DE MIEMBRO INFERIOR.....

2021-06-07 PACIENTE HOSPITALIZADO CUMPLIENDO A CABALIDAD CON TODAS LAS SE VALORA RECOMENDACIONES UNIVERSALES DE BIOSEGURIDAD INCLUYENDO EL USO DE EQUIPOS DE PROTECCIÓN (EPP) PARA LA ATENCIÓN, PREVENCIÓN Y MANEJO DE LA INFECCIÓN POR SARS-COV2. PACIENTE CON DX ANOTADOS, AL MOMENTO DE LA VALORACIÓN SE ENCUENTRA SIN ACOMPAÑANTE, SIN DÉFICIT MOTOR NI SENSITIVO APARENTEMENTE, RESPONDE AL INTERROGATORIO CLARAMENTE, HASTA EL MOMENTO CON ADECUADA TOLERANCIA A LA VÍA ORAL SIN PREFERENCIAS ALIMENTARIAS, BUEN APETITO Y CONSUMO TOTAL DE LA DIETA SERVIDA.

2021-06-08 análisis: PACIENTE CON DIAGNOSTICOS DE 1. INFECCIÓN EN SITIO OPERATORIO 2. SOSPECHA DE TVP DE MIEMBROS INFERIORES 3. ANTECEDENTE DE OSTEOSINTESIS DE RODILLA IZQUIERDA (25/05) 4. RIESGO DE CAÍDA Y ULCERA DE PRESIÓN BAJO. EN EL MOMENTO ESTABLE, EN EL MOMENTO ESTABLE, REPORTE DE DOPPLER : MIEMBRO INFERIOR DERECHO SIN ALTERACIONES, MIEMBRO INFERIOR IZQUIERDO : SISTEMA VENOSO PROFUNDO CON TROMBOSIS RECIENTE DE LAS PERNERAS, SISTEMA VENOSO SUPERFICIAL PERMEABLE Y COMPETENTE. PENDIENTE REPORTE DE PARACLINIC

2021-06-08 análisis: SE DAN RECOMENDACIONES, SIGNOS DE ALARMA PARA RECONSULTA POR EL SERVICIO DE URGENCIAS COMO FIEBRE QUE NO MEJORA CON TRATAMIENTO INICIAL, ALTERACIÓN DEL ESTADO DE CONCIENCIA, DIFICULTAD RESPIRATORIA, DOLOR PRECORDIAL, HEMORRAGIA, SE CONFIRMA TVP PERONEA IZQUIERDA, SE COMENTA CON ORTOPEDIA REFIERE SE INTERCONSULTA CON MEDICINA INTERNA, QUIEN REFIERÉ SE PUEDE DAR SALIDA CON APIXABAN 10 MG CADA 12 HORAS POR 7 DIAS, POSTERIORMENTE CONTINUAR A COMPLETAR 3 MESES APIXABAN 5 MG CADA 12 HORAS, CONTINUAR CONTROLES POR ORTOPEDIA..... ANALGESIA, GASTROPROTECCIÓN, TENER CUIDADO CON CORTADURAS, ACCIDENTES Y CAÍDAS DEBIDO A LA ANTICOAGULACION POR QUE EXISTE RIESGO DE SANGRADO.

RESULTADOS AYUDAS DIAGNOSTICAS

IMAGENOLOGIA: 2021-03-25 09:22:00 RADIOGRAFIA DE TORAX (P.A. O A.P., LATERAL, DECUBITO LATERAL, OBLICUAS O LATERAL CON BARIO) +: Proyecciones: AP y Lateral Hallazgos: Engrosamiento peribronquial central sin areas de consolidacion ni derrame. Silueta cardiaca y pediculascos sin alteracion. Cambios degenerat

2021-03-25 09:26:39 RADIOGRAFIA DE RODILLA AP, LATERAL +: RODILLAS COMPARATIVAS MAS PROYECCIONES TANGENCIALES DE ROTULAS En las proyecciones realizadas no se documenta trazos de fractura. No se identifican signos de inclinación ni lateralización patelar bilateral. Reemplazo total de la rodilla derecha con elementos protésicos en adecuada posición sin signos de aflojamiento ni fractura. Ligero edema de los tejidos blandos supra patelares derechos.

2021-05-26 10:12:34 RADIOGRAFIA DE RODILLA AP, LATERAL +: Se realiza estudio/procedimiento solicitado cumpliendo a cabalidad con todas las recomendaciones universales de bioseguridad incluyendo el uso de equipos de protección (EPP) para la atención, prevención y manejo de la infección por SARS-CoV2. RODILLA IZQUIERDA Material protésico a nivel de cóndilos femorales y platillos tibiales adecuadamente articulado. Patela de tamaño normal Aumento de tejidos blandos alrededor de la rodilla por edema y enfisema No hay evidencia de lesiones líticas ni blásticas.

2021-06-05 08:22:34 ULTRASONOGRAFIA ARTICULAR DE RODILLA +: Se realiza rastreo intencionado con transductor lineal de 7.5 MHz a nivel de tejidos blandos de la rodilla izquierda, observando: A nivel de los tejidos blandos se observa leve aumento del a ecogenicidad de la piel y tejido celular subcutáneo, en probable relacion a cambios inflamatorios, de igual manera se observa edema de tejidos blandos a este nivel. Planos musculares de apariencia conservada. A nivel de la bursa supra rotuliana se observa imagen anecoica de aproximadamente 8 mm de diámetro en sentido antero posterior , en probable relacion a derrame articular a este nivel. Estructuras vasculares de apariencia normal. DR. JORGE MARTINEZ MD ESPECIALISTA EN RADIOLOGIA E IMÁGENES DIAGNOSTICAS. RM 7133873

2021-06-06 11:32:26 RADIOGRAFIA DE RODILLA AP, LATERAL +: RODILLA IZQUIERDA Reemplazo total de rodilla izquierda con elementos protésicos en adecuada posición sin signos de aflojamiento ni fractura. relaciones articulares preservadas. Edema de los tejidos blandos.

2021-06-06 11:33:27 RADIOGRAFIA DE TORAX (P.A. O A.P., LATERAL, DECUBITO LATERAL, OBLICUAS O LATERAL CON BARIO) +: Proyecciones: AP y Lateral Hallazgos: Engrosamiento peribronquial central sin areas de consolidacion ni derrame. Silueta cardiaca y pediculascos sin alteraciones. Densidad ósea y tejidos blandos de apariencia usual.

LAB. CLINICO: NO

ELABORADO POR: Subgerente de Salud	REVISADO POR: Gerenciamiento del S.O.C	APROBADO POR: Gerente General
---------------------------------------	---	----------------------------------



Profesionales de la Salud S.A.

EPICRISIS

CÓDIGO: FRGEN-44
VERSIÓN: 03

Fecha de elaboración: 02 de Enero de 2006
Fecha de actualización: 12 de Agosto de 2016
HOJA DE

TRATAMIENTO

PROCEDIMIENTOS MEDICO QUIRURGICOS:

MEDICAMENTOS: OXACILINA 1 g POLVO PARA INYECCION; OMEPrazol 40 mg POLVO PARA INYECCION; ACETAMINOFEN 500 mg TABLETA; TRAMadol CLORH 10% *10 ml gotas SOLUCION ORAL; TRAMADOL CLORHIDRATO 50 mg/ml*1ml SOLUCION INYECTABLE; OMEPRAZOL 20 MG CAPSULA; VANCOMICINA CLORHIDRATO 500 mg POLVO PARA INYECCION; ENOXAPARINA SODICA 60MG/0.6ML SOLUCION INYECTABLE; PIPERACILINA +TAZOBACTAN 4.5 g POLVO PARA INYECCION; SODIO CLORURO - SUERO FISIOLÓGICO 0,9 %/250 ml*250 ml SOLUCION INYECTABLE; SODIO CLORURO - SUERO FISIOLÓGICO 0,9 %/100 ml*100 ml SOLUCION INYECTABLE; SODIO CLORURO-SUERO FISIOLÓGICO (0,9%) 1000ml SOLUCION INYECTABLE; ENOXAPÁRINA 80MG/0.8ML SOLUCION INYECTABLE; AGUA Esteril 10ML SOLUCION INYECTABLE;

OBSERVACIONES AL TRATAMIENTO MEDICO

ACCIDENTES O COMPLICACIONES INTRAHOSPITALARIAS

DATOS DE EGRESO

DIAGNOSTICO DEFINITIVOS	Principal:	EMBOLIA Y TROMBOSIS DE OTRAS VENAS ESPECIFICADAS	Confirmando	Código	1828
	Relacionado:				
	Relacionado:				
	Relacionado:				

ESTANCIA HOSPITALARIA

SERVICIO: Urgencias	Ingreso: 2021-06-04	Egreso: 2021-06-06
SERVICIO: Hospitalización piso 2	Ingreso: 2021-06-06	Egreso: 2021-06-08

EGRESO DEL SERVICIO	0681 HOSPITALIZACION PISO 2	Dias de estancia	4	EGRESO	2021-06-08	HORA	16:00
ESTADO AL EGRESO	<input checked="" type="checkbox"/> Mejor Igual o peor	<input type="checkbox"/> Alta voluntaria Fuga	<input type="checkbox"/> Muerte antes de 48 horas	<input type="checkbox"/> Muerte despues de 48 horas	Alta	2021-06-08	hora 16:00
				Dias de incapacidad:	15	A partir de:	2021-06-04

CAUSA BASICA DE MUERTE

Causa directa	1.
Causa antecedente B	2.
Causa antecedente C	3.
Causa básica	3.

CONDUCTA Y RECOMENDACIONES

SE DAN RECOMENDACIONES, SIGNOS DE ALARMA PARA RECONSULTA POR EL SERVICIO DE URGENCIAS COMO FIEBRE QUE NO MEJORA CON TRATAMIENTO INICIAL, ALTERACIÓN DEL ESTADO DE CONCIENCIA, DIFICULTAD RESPIRATORIA, DOLOR PRECORDIAL, HEMORRAGIA, SE CONFIRMA TVP PERONEA IZQUIERDA, SE COMENTA CON ORTOPEDIA REFIERE SE INTERCONSULTA CON MEDICINA INTERNA, QUIEN REFIERE SE PUEDE DAR SALIDA CON APIXABAN 10 MG CADA 12 HORAS POR 7 DIAS, POSTERIORMENTE CONTINUAR A COMPLETAR 3 MESES APIXABAN 5 MG CADA 12 HORAS, CONTINUAR CONTROLES POR ORTOPEDIA..... ANALGESIA, GASTROPROTECCIÓN, TENER CUIDADO CON CORTADURAS, ACCIDENTES Y CAÍDAS DEBIDO A LA ANTICOAGULACION POR QUE EXISTE RIESGO DE SANGRADO// CONTROL POR MEDICINA INTERNA EN 2 MESES CON REPORTE DE DOPPLER CONTROL...//. CONTROL POR ORTOPEDIA AMBULATORIO//.....

CONTRAREFERENCIA

IPS remitente.	Referencia Oportuna:	Referencia Pertinente:	Documentación Completa:
Contraremitido: IPS	Ciudad.	Departamento.	

Causa y/o justificación

Recomendaciones de manejo

+ Nombre médico tratante	Especialidad	Código y/o Registro
HAROL FERNANDO MERA GARCIA	MEDICINA INTERNA	13069196

EPICRISIS ELABORADA POR:


Dr. OSCAR JAVIER PATIÑO VILLOTA

RM 287542

ELABORADO POR:
Subgerente de Salud

REVISADO POR:
Gerenciamiento del S.G.C

APROBADO POR:
Gerencia General

PROFESIONALES DE LA SALUD S.A.	FORMULA MÉDICA	CODIGO FRFAR-225	FECHA DE ELABORACIÓN 01 de Septiembre de 2003
		VERSIÓN 12	FECHA DE ACTUALIZACIÓN 17 de Junio de 2021 HOJA 1 DE 1

SERVICIO										DIAGNÓSTICO PRINCIPAL			CONTINGENCIA		ASEGURADORA		
M. GEN	M. ESP	URG	HOS	OX	OPON	PYP	UCN	UCA	MEDIA ASISTOR	MEDIO REGULAR	ODONT	OTRO					

NOMBRES Y APELLIDOS DEL PACIENTE				NÚMERO IDENTIFICACIÓN		MUNICIPIO		GÉNERO		DÍA		MES		AÑO		509880 REGIMEN <input type="checkbox"/> CONTRIBUTIVO <input type="checkbox"/> SUBSIDIADO	
AZAMINTA ESCALLON								M		19		02		22			
TELÉFONO				EDAD												CONTROLADO	

Medicamentos (Nombre Común Internacional)	Forma Farmacéutica (Presentación)	Concentración	Vía de Administración	Cantidad		Posología y Duración de Tratamiento
				Nos.	Letras	
RECOMENDACIONES =						
OBSERVACIONES						
- EVITAR ESCALERAS,						
OBSERVACIONES						
- EVITAR MARCHAS PROLONGADAS						
- SE RECOMIENDA TRABAJO EN PRIMER NIVEL						
OBSERVACIONES						
CONTROL EN:						
RECOMENDACIONES:						
 Uso de RM 30040						
FIRMA - SELLO Y REGISTRO DEL MÉDICO				FIRMA DEL AFILIADO - C.C.		

EN CASO DE PRESENTAR ALGUN EFECTO SECUNDARIO O ADVERSO, FAVOR INFORMAR A SU MÉDICO O AL QUÍMICO FARMACÉUTICO DE PROINSALUD S.A. TEL 7336200 EXT 520
 PROFESIONALES DE LA SALUD PROINSALUD S.A. - CALLE 14 No 34 - 24 B/SAN IGNACIO - TELÉFONO 7336200

FIRMA	ELABORADO:	REVISADO:	APROBADO:
CARGO	Coordinador Servicio Farmacéutico	Coordinador Programa Magisterio	Gerente General

ESTA ORDEN CADUCA A LAS 72 HORAS

 UNIÓN TEMPORAL RIESGOS LABORALES 2020	SUBDIRECCIÓN SERVICIOS DE SALUD	Página 1 de 1
	CONCEPTO MÉDICO LABORAL	Revisión: 01
		Fecha emisión: 19/10/2020 PM-ML-FM.01

CIUDAD	BOGOTA	FECHA	09 DE SEPTIEMBRE DE 2021
NOMBRE DE DOCENTE	ESCALLON CORTES ARAMINTA CARLINA		
EDAD	54 AÑOS	SEXO	FEMENINO
CEDULA	30739142		
EPS	UT SALUD SUR 2	ARL	REGIMEN ESPECIAL
ACUERDO COMERCIAL	UNION TEMPORAL RIESGOS LABORALES 2020		
EMPRESA EN MISION	SECRETARIA DE EDUCACION PASTO		
INSTITUCION EDUCATIVA	LICEO CENTRAL DE NARINO		
TIPO EVALUACION	RECOMENDACIONES PARA PUESTO DE TRABAJO		

RECOMENDACIONES MEDICAS

- CONTROLE SU PESO CORPORAL, EVITE EL SOBREPESO
- EVITE TACONES ALTOS
- EVITE ASIENTOS MUY BAJOS
- REALICE ACTIVIDADES FISIOTERAPEUTICAS ENFOCADAS EN ACONDICIONAMIENTO E HIGIENE POSTURAL.
- REALICE EJERCICIO FISICO AEROBICO REGULARMENTE. **NO REALIZAR DEPORTES DE CHOQUE**
- NO REALIZAR ACTIVIDADES EXTRALABORALES QUE GENEREN INCREMENTO DE LA SINTOMATOLOGIA DEL CUADRO CLINICO DE BASE.
- **NO MANIPULAR OBJETOS CORTOPUNZANTES**
- **SUBIR Y BAJAR ESCALERAS DE MODO SEGURO, CON APOYO Y NO FRECUENTEMENTE**
- DEBE CONTINUAR CONTROLES Y TRATAMIENTOS MEDICOS POR ESPECIALISTA TRATANTES
- ASISTA A TODOS SUS CONTROLES MEDICOS Y DE REHABILITACIÓN
- **EL AUTOCUIDADO ES EL ELEMENTO FUNDAMENTAL PARA EVITAR LA PROGRESIÓN DE LA ENFERMEDAD**

PARA EL DOCENTE

CONCEPTO DE MEDICINA LABORAL

- EVITAR ASIGNACION DE TAREAS DIFERENTES A LAS DEL CARGO DE VINCULACION
- REALIZAR PAUSAS ACTIVAS OSTEOMUSCULARES CADA DOS HORAS
- NO MANEJAR CARGAS MAYORES A 5KG
- NO SUBIR NI BAJAR ESCALERAS EN FORMA REPETITIVA, HACERLO DE MODO SEGURO, CON APOYO, PERMANECER EN UN PISO, PREFERENCIA EL PRIMERO
- EVITAR LOS DESPLAZAMIENTOS EN TERRENOS INCLINADOS O IRREGULARES
- **NO CORRER NI SALTAR, NO REALIZAR ACTIVIDADES DE ALTO IMPACTO, VIBRACION O CHOQUE**
- **NO EXPONERSE PERMANENTEMENTE A CLIMA FRIO/HUMEDO**
- **POR PARTE DE ENTE NOMINADOR FACILITAR REUBICACION LABORAL QUE PERMITA EL ADECUADO SEGUIMIENTO DE LAS RECOMENDACIONES**
- LA REVISION DEL CUMPLIMIENTO DE LAS RECOMENDACIONES MEDICO LABORALES CORRESPONDE AL COPAST Y AL AREA ENCARGADA DEL SISTEMA DE GESTION DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO.

PARA EL ENTE NOMINADOR

NOTA: SE ACLARA QUE ESTAS RECOMENDACIONES SON DE CARÁCTER MEDICO; POR LO TANTO, ES DE VITAL IMPORTANCIA CONTEMPLAR JUNTO CON EL PACIENTE Y LAS DIRECTIVAS DEL COLEGIO LAS POSIBILIDADES LOGISTICAS QUE PERMITAN EL CUMPLIMIENTO DE DICHAS RECOMENDACIONES

FUNDAMENTOS DE DERECHO: El presente dictamen se fundamenta en: GATISO, Ley 100 de 1993 Sistema de Seguridad Social Integral, Ley 1562 2014 Sistemas de Riesgos Laborales Decreto 1477 de 2014 tabla de Enfermedades Laborales, Decreto 3152 2013 reglamenta el Funcionamiento y competencia de las Juntas de Calificación

ESTAS RECOMENDACIONES, INICIAN SU VIGENCIA A PARTIR DE LA FECHA Y TIENEN VIGENCIA POR UN (1) AÑO ESCOLAR.


 MA Y CO MEDICO

DRA. ADRIANA VARGAS
MEDICO LABORAL
LICENCIA S.O. 2021/220216

Sede Administrativa
 Diagonal 45D 20-22. Barrio Palermo



Nombre: ARAMINTA C . ESCALLON

Fecha: Noviembre 29 de 2022

RESUMEN H.CLINICA PROINSALUD

M. de C. y E. ACTUAL: Secuelas de RTR ahora valga con limitación y dolor

EX FISICO: Se aprecia movilidad completa, valgo de 19 grados con tope medial

C// se deja orden de VSG PCR Gammagrafia osea tres fases y cita con resultados para programar revisión

NICOLÁS RESTREPO GIRALDO
Clínica de Reemplazos Articulares

N Restrepo Giraldo
RM 8493 MN Salud



Profesionales de la Salud S.A.

EPICRISIS

CODIGO
FRHOS-112
VERSION
00

FECHA DE ELABORACION
26 de Mayo de 2022
FECHA DE ACTUALIZACION
26 de Mayo de 2022
HOJA 1 DE 1

Fecha y hora de impresion: 11 de Febrero de 2023 2:39 pm

Nombres y apellidos del usuario: ARAMINTA CARLINA ESCALLON CORTES | Edad: 55 Años | Sexo: F | Estado civil: C
 Tipo de documento: CC | No. 30739142 | Fecha de nacimiento: 1967-03-19 | Historia clínica No. 30739142
 Contrato: UNION TEMPORAL SALUD SUR | Residencia: CALLE 19B No 44-48 B/ PANDI | Departamento: | Municipio: | Zona: U

DATOS DE INGRESO

Fecha: 2023-02-09 | Hora: 15:50:28 | Servicio: QUIROFANO

Motivo de consulta: PACIENTE INGRESA A QUIROFANO PARA PROCEDIMIENTO

Enfermedad actual: PACIENTE INGRESA PARA PROCEDIMIENTO CONSISTENTE EN REVISION DE RODILLA IZQUIERDA

ANTECEDENTES
 Patológicos Personales: SD ANSIEDAD, HISTERECTOMIA POR MIOMATOSIS ALERGICO: AINES. RIAS AUDLTEZ: 05-04-2022 AL DIA.
 Patológicos Familiares: HTA Y D.M EN PADRE, IAM EN PADRE A LOS 60 AÑOS. Æ

Examen físico: TA: 120 - 70; FR: 16; FC: 85; T*: 36.2; PESO: 0; TALLA: 0; PCFA: NaN; ICC: NaN,000; Aspecto General: ;

DIAGNOSTICO DE INGRESO	Principal:	GONARTROSIS, NO ESPECIFICADA	Confirmado	1	Código	M179
	Relacionado:					
	Relacionado:					

EVOLUCION CLINICA

2023-02-09 análisis: paciente ingresa a quirofono para procedimiento se indica administracion de antibiotico profilactico, refiere ser alérgica a los AINES.

2023-02-09 análisis: - PROCEDIMIENTO: Revisión total de rodilla izquierda - CIRUJANO: Dr Nicolas Restrepo - ANESTESIÓLGO: Doctor Cabrera - ANESTESIA: Regional - HALLAZGOS: Rodilla inestable y dolorosa con lesión colateral medial bostazo grado 3 coateral medial Femur firme, tibia suelta sale fácil por mínimo defecto - PROCEDIMIENTO REALIZADO SIN COMPLICACIONES.

2023-02-09 analisis: TRASLADO HOSPITALIZACION SEGUNDO PISO

2023-02-09 analisis: PACIENTE DE 55 AÑOS DE EDAD CON DIAGNOSTICO DE: 1. POSOPERATORIO DE REVISIÓN TOTAL DE RODILLA IZQUIERDA - HALLAZGOS: RODILLA INESTABLE Y DOLOROSA CON LESIÓN COLATERAL MEDIAL BOSTAZO GRADO 3 COATERAL MEDIAL FEMUR FIRME, TIBIA SUELTA SALE FÁCIL POR MÍNIMO DEFECTO. 2. RIESGO DE CAIDA Y ULCERACION BAJO. PACIENTE CON DIAGNOSTICOS DESCRITOS QUIEN INGRESA A HOSPITALIZACION TRAJIDA DESDE QUIROFANO POSTERIOR A MANEJO QUIRURGICO.AL MOMENTO PACIENTE EN ADECUADAS CONDICIONES GENERALES, CON DOLOR EN ZONA QUIRURGICA, SE INICIA MANEJO ANALGESICO, SE REvisa IMAGENES DE RX DE CONTROL EN DONDE SE EVIDENCIA ADECUADA FIJACION DE MATERIALES (PENDIENTE REPORTE OFICIAL) SE ESPERA REVALORACION POR PARTE DE ORTOPEDIA (DR RESTREPO) PARA DETERMINAR MANEJO DEFINIIVO, SE EXPLICA A PACIENTE LA CONDCTA QUIEN REFIERE ENTENDER Y ACEPTAR.

2023-02-10 analisis: PACIENTE DE 55 AÑOS DE EDAD CON DIAGNOSTICO DE: 1. POSOPERATORIO DE REVISIÓN TOTAL DE RODILLA IZQUIERDA - HALLAZGOS: RODILLA INESTABLE Y DOLOROSA CON LESIÓN COLATERAL MEDIAL BOSTAZO GRADO 3 COATERAL MEDIAL FEMUR FIRME, TIBIA SUELTA SALE FÁCIL POR MÍNIMO DEFECTO. 2. RIESGO DE CAIDA Y ULCERACION BAJO. AL MOMENTO PACIENTE EN ADECUADAS CONDICIONES GENERALES, CON DOLOR EN ZONA QUIRURGICA, CONTINUA CON MANEJO ANALGESICO, SE REvisa IMAGENES DE RX DE CONTROL EN DONDE SE EVIDENCIA ADECUADA FIJACION DE MATERIALES (PENDIENTE REPORTE OFICIAL) EN OCJUTNCOOCN DR NICOLAS TRSESTREOPP REVAI RX POSQUIRURGICA SINALTERACIONES CONSIDERA INICAR ANTIBIOTICO CON VANCOMICNA 2 GRAMO IV CDA 12 HORAS MAS AMIKACINA 500 MG CADA 12 HORAS PUDE APOYAR DEAMBULAR PENDIENTE CULTIVO DE MUESTRA, SE EXPLICA A PACIENTE Y FAMILIAR CONDUCTA. REFIEREN ENTENDER Y ACEPTAR.

2023-02-11 analisis: PACIENTE DE 55 AÑOS DE EDAD CON DIAGNOSTICO DE: 1. POSOPERATORIO DE REVISIÓN TOTAL DE RODILLA IZQUIERDA - HALLAZGOS: RODILLA INESTABLE Y DOLOROSA CON LESIÓN COLATERAL MEDIAL BOSTAZO GRADO 3 COATERAL MEDIAL FEMUR FIRME, TIBIA SUELTA SALE FÁCIL POR MÍNIMO DEFECTO. 2. RIESGO DE CAIDA Y ULCERACION BAJO. AL MOMENTO PACIENTE EN ADECUADAS CONDICIONES GENERALES, CON DOLOR EN ZONA QUIRURGICA, SE OPTIMIA MANEJO ANALGESICO EN EN MAENJO ANTIBIOTICO CON AMIKACINA MAS VANCOMICINA CULTIVOS NEGATIVOS EN 48 HORAS REVALROACIONPOR OROTEPIDA DR NICOLÁS RESTREPO SE EXPLICA A PACIENTE Y FAMILIAR CONDUCTA. REFIEREN ENTENDER Y 2023-02-11 SE VALORA PACIENTE HOSPITALIZADO CUMPLIENDO A CABALIDAD CON TODAS LAS RECOMENDACIONES UNIVERSALES DE BIOSEGURIDAD INCLUYENDO EL USO DE EQUIPOS DE PROTECCIÓN (EPP) PARA LA ATENCIÓN, PREVENCIÓN Y MANEJO DE LA INFECCIÓN POR SARS-COV2. PACIENTE AL MOMENTO DE LA VALORACIÓN SE ENCUENTRA SIN ACOMPAÑANTE, CON PESO ADECUADO SEGÚN IMC, EN POP DE INTERVENCIÓN QUIRÚRGICA AHORA PRÓBARA TOLERANCIA A LA VÍA ORAL Y SEGÚN EVOLUCIÓN SE DETERMINARA PROGRESIÓN DE LA DIETA, SE CONSIDERA OFRECER ALIMENTOS DE FORMA PROGRESIVA, SE RECOMIENDA SEGUIR RÉGIMEN PRESCRITO, SE BRINDA EDUCACIÓN NUTRICIONAL PARA EL MOMENTO DEL EGRESO.

2023-02-11 analisis: PACIENTE DE 55 AÑOS DE EDAD CON DIAGNOSTICO DE: 1. POSOPERATORIO DE REVISIÓN TOTAL DE RODILLA IZQUIERDA - HALLAZGOS: RODILLA INESTABLE Y DOLOROSA CON LESIÓN COLATERAL MEDIAL BOSTAZO GRADO 3 COATERAL MEDIAL FEMUR FIRME, TIBIA SUELTA SALE FÁCIL POR MÍNIMO DEFECTO. 2. RIESGO DE CAIDA Y ULCERACION BAJO. PACIENTE EN EL MOMENTO EN ADECUADAS CONDICIONES GENERALES, SE ENCUENTRA ALETRTA, ORIENTADA, HIDRATADA, AFEBRIL, DOLOR CON MEJOR MODULACION, YA CUENTA CON REPORTE DE CULTIVOS DE SECRECIÓN NEGATIVOS A LAS 48 HORAS. SE VALORA EN CONJUNTO CON DR NICOLAS RESTREPO ORTOPEDISTA QUIEN CONSIDERA PACIENTE CON EVOLUCIÓN

[Handwritten Signature]
 Proinsalud S.A.
 ADMISIONES
 URGENCIAS



Profesionales de la Salud S.A.

EPICRISIS

CODIGO
FRROS-112
VERSION
00

FECHA DE ELABORACION
26 de Mayo de 2022
FECHA DE ACTUALIZACION
26 de Mayo de 2022
HOJA 1 DE 1

Fecha y hora de impresion: 11 de Febrero de 2023 2:39 pm

CLINICA SATISFACTORIA, SE PUEDE DAR EGRESO CON MANEJO ANTIBIOTICO POR 10 DIAS CON RIFAMPICINA 300 MG/12H POR 10 DIAS, CIPROFLOXACINA 500 MG/12H POR 10 DIAS, MANEJO ANALGESICO CON ACETAMINOFEN + CODEINA DE 8 MG CADA 12 HORAS, RIVAROXABAN 10 MG/DIA POR 30 DIAS, AMITRIPTILINA 10 MG/NOCHE, ORDEN DE TERAPIAS FISICAS Y CURACIONES DIARIAS DOMICILIARIAS, INCAPACIDAD MEDICA POR 30 DIAS, CONTROL CON DR RESTREPO EN SU CONSULTORIO EN 10 DIAS. SE EXPLICA A PACIENTE SU CONDICION Y CONDUCTAS QUIEN REFIERE ENTENDER Y ACEPTAR

RESULTADOS AYUDAS DIAGNOSTICAS

IMAGENOLOGIA: 2023-02-10 11:37:03 RADIOGRAFIA DE RODILLA AP, LATERAL +: RODILLA IZQUIERDA Cambios post quirurgicos y remplazo total de rodilla con componente bicompartimental en adecuada posicion. Edema y enfisema de los tejidos blandos de la region prepatelar e infrapatelar. Liquido en el receso suprapa

TRATAMIENTO

PROCEDIMIENTOS MEDICO QUIRURGICOS: 815503 REVISION REEMPLAZO TOTAL DE RODILLA CON RECONSTRUCCION DE COMPONENTE FEMORAL

MEDICAMENTOS: AMIKACINA 500 mg/2 ml*2 ml SOLUCION INYECTABLE; OMEPrazol 40 mg POLVO PARA INYECCION; DIPIRONA 1g/2ml*2 ml no uso pediatrico SOLUCION INYECTABLE; TRAMADOL CLORHIDRATO 50 mg/ml*1ml SOLUCION INYECTABLE; OMEPRAZOL 20 MG CAPSULA; VANCOMICINA CLORHIDRATO 500 mg POLVO PARA INYECCION; DIClofenaco 75 mg/3 ml*3 ml SOLUCION INYECTABLE; ENOXAPARINA SODICA 40MG/0.4ML SOLUCION INYECTABLE; SODIO CLORURO - SUERO FISIOLOGICO 0,9 %/500 ml*500 ml SOLUCION INYECTABLE; SODIO CLORURO - SUERO FISIOLOGICO 0,9 %/250 ml*250 ml SOLUCION INYECTABLE; SODIO CLORURO - SUERO FISIOLOGICO 0,9 %/100 ml*100 ml SOLUCION INYECTABLE; AGUA Esteril 10ML **SOLICITAR** SOLUCION INYECTABLE; CEFAzolina 1 g POLVO PARA INYECCION;

OBSERVACIONES AL TRATAMIENTO MEDICO

ACCIDENTES O COMPLICACIONES INTRAHOSPITALARIAS

DATOS DE EGRESO

DIAGNOSTICO DEFINITIVOS	Principal:	GONARTROSIS, NO ESPECIFICADA	Confirmado	S	M179	
	Relacionado:	CONVALECENCIA CONSECUTIVA A CIRUGIA		S		Z540
	Relacionado:					
	Relacionado:					

ESTANCIA HOSPITALARIA

SERVICIO: Quirófano	Ingreso: 2023-02-09	Egreso: 2023-02-09
SERVICIO: Hospitalización piso 2	Ingreso: 2023-02-09	Egreso: 2023-02-11

EGRESO DEL SERVICIO	0681 HOSPITALIZACION PISO 2	Dias de estancia	2	EGRESO	2023-02-11	HORA	:
ESTADO AL EGRESO	<input checked="" type="checkbox"/> Mejor <input type="checkbox"/> Igual o peor	<input type="checkbox"/> Alta voluntaria <input type="checkbox"/> Fuga	<input type="checkbox"/> Muerte antes de 48 horas <input type="checkbox"/> Muerte despues de 48 horas	<input type="checkbox"/> Alta <input type="checkbox"/> Dias de incapacidad: 33	0000-00-00	hora	: A partir de: 2023-02-09

CAUSA BASICA DE MUERTE

Causa directa	1.
Causa antecedente B	2.
Causa antecedente C	3.
Causa básica	3.

CONDUCTA Y RECOMENDACIONES

SALIDA CON RECOMENDACIONES Y SIGNOS DE ALARMA

- TOMAR MEDICAMENTO ACORDE A FORMULA MEDICA
 - NO AUTOMEDICARSE.
 - DIETA RICA EN FRUTAS, VERDURAS – RICA EN FIBRA - BAJA EN GRASA – BAJA EN SAL.
 - DORMIR BIEN
 - EVITAR EL CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS Y/O ALCOHOLICAS.
 - SE DA RECOMENDACIONES CLARAS SOBRE LA IMPORTANCIA DE DEAMBULACION, NO REALIZAR GRANDES ESFUERZOS FISICOS.
- SIGNOS DE ALARMA – VOLVER POR URGENCIAS SI PRESENTA:
- FIEBRE MAYOR A 38.3°



Profesionales de la Salud S.A.

EPICRISIS

CODIGO
FRHOS-112
VERSION
00

FECHA DE ELABORACION
26 de Mayo de 2022
FECHA DE ACTUALIZACION
26 de Mayo de 2022
HOJA 1 DE 1

Fecha y hora de impresion: 11 de Febrero de 2023 2:39 pm

- ALTERACIÓN EN LA CONCIENCIA
- DIFICULTAD PARA RESPIRAR.
- MOVIMIENTOS ANORMALES.

COPIA CONTROLADA

CONTRAREFERENCIA

IPS remitente.		Referencia Oportuna:	Referencia Pertinente:	Documentación Completa:
Contraremitido:	IPS	Ciudad.	Departamento.	
Causa y/o justificación				
Recomendaciones de manejo				
Nombre médico tratante	Especialidad	Codigo y/o Registro		
NICOLAS RESTREPO	ORTOPEDIA	8493		

EPICRISIS ELABORADA POR:

Sebastian Larraniaga
 Dr. WILSON SEBASTIAN LARRANIAGA JATIVA

RM 1004214184





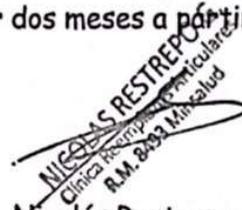
CLINICA DE
REEMPLAZOS
ARTICULARES



DR. NICOLAS RESTREPO GIRALDO
ORTOPEDIA TRAUMATOLOGIA
U. JAVERIANA - HOSPITAL MILITAR
REEMPLAZOS ARTICULARES - CIRUGIA DE REVISION
MCKINT SURGICAL HOSPITAL - CANADA

Nombre : ARAMINTA ESCALLON
C.C.30739142 de Pasto
Fecha: PASTO, Febrero 22 de 2023

Se da constancia de que el paciente en mención, presenta AFLOJAMIENTO PROTESICO DE RODILLA con severa limitación para la marcha por lo que se realiza Revisión de Artroplastia Total de Rodilla que amerita Reposo desde el día de la cirugía Febrero 9 de 2023 , por dos meses a partir de dicha fecha


NICOLAS RESTREPO
Clínica de Reemplazos Articulares
R.M. 8493 Minsalud

Nicolás Restrepo G.
CC 79' 277.879 Bogotá
RM 8493 Minsalud



Profesionales de la Salud S.A.

HISTORIA CLÍNICA DE CONTROL CONSULTA EXTERNA

CODIGO FRCME-01
VERSION 00

05 de Julio de 2022
FECHA DE ACTUALIZACION 29 de Diciembre de 2022
HOJA 1 DE 1

Fecha y hora de impresion: 27 de Abril de 2023 9:27 an

Nombre: ARAMINTA CARLINA ESCALLON CORTES CC: 30739142 Genero:F Edad: 56 Teléfono: 3173754546
 Contrato: UNION TEMPORAL SALUD SUR 2 M. atención: PASTO M. servicio: PASTO
 Nivel educativo: PROFESIONAL Estado civil: SOLTER@
 Ocupacion: PROFESORES DE LA ENSEÑANZA SECUNDARIA Direccion: CALLE 19B No 44-48 B/ PANDIACO
 Etnia: Indigena ROM Raizal Palanquero Afrocolombiano X Ninguno de los anteriores

Historia No. 1103297230424172745 Servicio: PSIQUIATRIA Fecha: 2023-04-24 Hora: 17:34
 Grupo poblacional: Orientacion sexual: Victima de violencia sexual: NO

ACUDIENTE:
CONSULTA

Subjetivo: NO PUEDE DORMIR.SIENTE MUCHA ANGUSTIA NO QUIERE COMER ESTAR DE POCO APETITO ALIMENARIO OPERADA DE RODILLA IZQUIERDA,LE COLOCARON UNA BIZAGRA Y TENER DOLOR NO ESTAR DE PIE NI SENTADA LO LABORAL LE PREOCUPA.NO PUEDE CONDUCIR.CON UNA VIDA LIMITADA,ESTAR CON ESE MIEDO DE LA CIRUGIA.SE REGUNTA CUANDO V TENER UNA VIDA NORMAL.TENER MIEDOS Y EL DOLOR NO LE PERMITE CONCILIAR EL SUEÑO.

Objetivo: EXAMEN MENTAL.PACIENTE ACUDE AL CONSULTORIO POR SUS PROPIOS MEDIOS CON SU BUENA PRESENTACION PERSONA ACUDE CON SU HIJO.NO ENCONTRARSE NORMAL PÁRA SU TRABAJO.HA DEJADO DE DORMIR,NO QUIERE COMER,SER IRRITABLE Y DOLORES TODO EL CUERPO ATAQUES DE PANICO E IRA.LLEVA CUATRO AÑOS LLEVA DEPENDIENDO DE LA RODILLA.CON LLANTO FACIL.INTROSPECCION Y PROSPECCION,JUICIO Y RACIOCINIO CONSERVADOS,MARCHA MOTRICIDAD PRAXIA CON LIMITACION FUNCIONAL.

Análisis: PACIENTE CON 56 AÑOS DE EDAD,OPERADO CON CIRUJANO PARTICULAR Y TIENE INCAPACIDAD HASTA EL TRES DE MAYO.N PODER DORMIR Y CON LLANTO FACIL E IRASCIBLE.SE MANDA MEDICACION PARA SU SUEÑO Y SU ESTADO DEPPRESIVO.

DIAGNOSTICO

tipo diagnóstico: Confirmado repetido
 Principal: F412 - TRASTORNO MIXTO DE ANSIEDAD Y DEPRESION
 Relacionado 1: F510 - INSOMNIO NO ORGANICO

Sintomático respiratorio NO Sintomático de piel NO

PLAN DE TRATAMIENTO

Medicamentos ESCITALOPRAM 20MG CUBIERTO PACIENTES DEPRESION SEVERA TABLETA 1 UND 24 Horas 2203 30|| TRAZODONA CLORHIDRATO 50 mg COMPRIMIDO 1 UND 24 Horas 2203 30|| ESZOPICLONA 3 MG TAB TABLETA 1 UND 24 Horas 2203 30||

Ayudas DX

Remisiones

Proxima consulta 30
 Recomendaciones: CONTROL EN 30 DIAS TOMAR CON JUICIO LOS MEDICAMENTOS

Nelson A. Ramirez M.
 Médico Psiquiatra
 R.M. 10341043 CMC

NELSON ANTONIO RAMIREZ MONTOYA
 PSIQUIATRIA
 Registro medico: 919-91

ARAMINTA CARLINA ESCALLON CORTES
 C. C. No.





CELERY GROUP SAS

NIT 901.243.177-6
CRA 37 No.19-26 Barrio Palermo
Tel: (602) 7223102-3012607001
Pasto-Nariño
Info@celery.com.co

Fecha y Hora de Impresión: 24/06/2023 09:46

HISTORIA CLINICA

Fecha de la consulta: 2023-06-24 09:44:49
Tipo de Identificación: Cédula de Ciudadanía
Dirección: CALLE 19B NUM 44-48 B/ PANDIACO
Género: Femenino
Ocupación: Profesores de la enseñanza secundaria

Número: 30739142
Teléfono: 3173754546
Estado Civil: Casado(a)

Consulta Número: 87405
Nombre: ARAMINTA CARLINA ESCALLON CORTES
Edad: 56

INFORMACION DEL ACUDIENTE

Tipo de Identificación:
Dirección:

Número:
Teléfono:

Nombre:
Parentesco:

ANAMNESIS

Motivo de Consulta: SECUELAS DE RTR

Enfermedad Actual: PACIENTE CON SECUELAS DE RTR IZQUIERDA CON 2 INTERVENCIONES QUIRÚRGICAS MANIFIESTA DOLOR PERMANENTE, VA A INICIAR TERAPIAS FÍSICAS E HIDROTERAPIA CON AFECTACIÓN DE LA MOVILIDAD SOBRE TODO PARA ASCENSO Y DESCENSO DE ESCALARES, TIENE PENDIENTE BLOQUEO ANAGÉSICO POR PARTE DE CLÍNICA DE DOLOR, ASISTE PARA VALORACIÓN Y MANEJO.

IMPRESION DIAGNOSTICA

Diagnóstico Principal: M228 OTROS TRASTORNOS DE LA ROTULA

Tipo de Diagnóstico Principal: Impresión diagnóstica

Diagnóstico Relacionado 1:

Diagnóstico Relacionado 2:

Diagnóstico Relacionado 3:

Análisis: PACIENTE CON SECUELAS DE RTR IZQUIERDA CON 2 INTERVENCIONES QUIRÚRGICAS MANIFIESTA DOLOR PERMANENTE, VA A INICIAR TERAPIAS FÍSICAS E HIDROTERAPIA CON AFECTACIÓN DE LA MOVILIDAD SOBRE TODO PARA ASCENSO Y DESCENSO DE ESCALARES, TIENE PENDIENTE BLOQUEO

Plan de Manejo: SE ORDENA TERAPIAS FÍSICAS 30, TERAPIA ACUÁTICA 30 SESIONES Y CONTROL CON FISIATRÍA AL TERMINAR TERAPIAS.

Observación: SE ORDENA TERAPIAS FÍSICAS 30, TERAPIA ACUÁTICA 30 SESIONES Y CONTROL CON FISIATRÍA AL TERMINAR TERAPIAS.

Profesional: JAVIER MAURICIO MORENO ARTURO
FISIATRA
Registro: 5218832001

01 JUL 2023



CELERY GROUP SAS
NIT 901.243.177-6
CRA 37 No.19-26 Barrio Palermo
Tel: (602) 7223102-3012607001
Pasto-Nariño
Info@celery.com.co

Fecha y Hora de Impresión: 24/06/2023 09:46

ORDENES

Fecha: 2023-06-24 09:44:49

Tipo de Identificación: CC

Dirección: CALLE 19B NUM 44-48 B/ PANDIACO

Número: 30739142

Teléfono: 3173754546

Nombre: ARAMINTA CARLINA ESCALLON CORTES

Edad: 56

REMISION

Código	Descripción	Observación
931001	TERAPIA FISICA INTEGRAL	30 SESIONES
933300	TERAPIA MODALIDADES HIDRAULICAS E HIDRICAS SOD	30 SESIONES
890364	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN MEDICINA FISICA Y REHABILITACION	CONTROL CON FISIATRIA LA TERMINAR TERAPIAS-

Profesional: JAVIER MAURICIO MORENO ARTURO
FISIATRA
Registro: 5216832001

07 JUL 2023
10 10



Profesionales de la
Salud S.A.

ORDENES MEDICAS

CODIGO
FRHOS-69
VERSION
06

FECHA DE ELABORACION
03 de Enero de 2005
FECHA DE ACTUALIZACION
19 de Enero de 2023
HOJA 1 DE 1

Fecha y hora de impresion: 10 de Octubre de 2023 9:34 am

Nombre: ARAMINTA CARLINA ESCALLON CORTES
Contrato: UNION TEMPORAL SALUD SUR 2

CC: 30739142
M. atención: PASTO

Genero: F Edad: 56
M. servicio: PASTO

Teléfono: 3173754546

Historia No. 16011451231010092212

Servicio: CLINICA DEL DOLOR

Fecha: 2023-10-10

Hora: 09:30

DX	CODIGO	DESCRIPCION	OBSERVACION	CAM
M174	931001	TERAPIA FISICA INTEGRAL		20
M174	0661	Clinica del Dolor	CONTROL EN 2 MESES	1

Diagnósticos M174 - OTRAS GONARTROSIS SECUNDARIAS, BILATERALES
R521 - DOLOR CRONICO INTRATABLE

Análisis SE AJUSTA DOSIS DE ANALGESICOS, MANEJO MULTIDISCIPLINARIO, INCAPACIDAD MEDICA DE 30 DIAS, TERAPIA FISICA, RECOMENDACIONES

Dr. Ricardo Cabrera Acosta
Médico Anestesiólogo
Universidad del Cauca

RICARDO CABRERA ACOSTA
ANESTESIOLOGIA
Registro medico: 521253-05

12 OCT 2023

ARAMINTA CARLINA ESCALLON CORTES
C. C. No.



ELABORADO POR:

REVISADO POR:

APROBADO POR:

	Profesionales de la Salud S.A.	ORDENES MEDICAS	CODIGO FRHOS-69	FECHA DE ELABORACION 03 de Enero de 2005
			VERSION 06	FECHA DE ACTUALIZACION 19 de Enero de 2023
			HOJA 1 DE 1	

Fecha y hora de impresion: 28 de Junio de 2023 5:23 pm

Nombre: ARAMINTA CARLINA ESCALLON CORTES CC: 30739142 Genero: F Edad: 56 Teléfono: 3173754546
 Contrato: UNION TEMPORAL SALUD SUR 2 M. atención: PASTO M. servicio: PASTO

Historia No. 11023044 230628165817 Servicio: PSIQUIATRIA Fecha: 2023-06-28 Hora: 17:23

DX	CODIGO	DESCRIPCION	OBSERVACION	DESTINO	CAN
f419	943102	PSICOTERAPIA INDIVIDUAL POR PSICOLOGIA		REFERENCIA	5
f419	0623	Psiquiatria	CONTROL EN DOS MESES	CITAS	1

Diagnósticos f419 - TRASTORNO DE ANSIEDAD, NO ESPECIFICADO
 f321 - EPISODIO DEPRESIVO MODERADO
 R522 - OTRO DOLOR CRONICO

Análisis Paciente con historia de sintomatología depresiva y ansiosa de larga data, dolor crónico, sin respuesta al esquema actual de tratamiento, a pesar de la adherencia, por lo que se recomienda cambiar medicación antidepressiva, ajustar dosis de pregabalina, suspensión gradual de la eszopiclona, iniciar proceso de psicoterapia, medidas de activación conductual, se explica claramente signos de alarma y recomendaciones.

cardinaedic

CAROLINA ERASO DIAZ DEL CASTILLO
 Registro medico: 1085250428

ARAMINTA CARLINA ESCALLON CORTES
 C. C. No.

04 SEP 2023

 Profesionales de la Salud S.A.	ORDENES MEDICAS	CODIGO FRHOS-69	FECHA DE ELABORACION 03 de Enero de 2005
		VERSION 06	FECHA DE ACTUALIZACION 19 de Enero de 2023
		HOJA 1 DE 1	

Fecha y hora de impresion: 09 de Octubre de 2023 8:17 am

Nombre: ARAMINTA CARLINA ESCALLON CORTES CC: 30739142 Genero: F Edad: 56 Teléfono: 3173754546
 Contrato: UNION TEMPORAL SALUD SUR 2 M. atención: PASTO M. servicio: PASTO

Historia No. 11023044 231009080143 Servicio: PSIQUIATRIA Fecha: 2023-10-09 Hora: 08:12

DX	CODIGO	DESCRIPCION	OBSERVACION	CAM
I412	0623	Psiquiatria	CONTROL EN DOS MESES	1

Diagnósticos I412 - TRASTORNO MIXTO DE ANSIEDAD Y DEPRESION
 r522 - OTRO DOLOR CRONICO

Análisis Paciente con sintomatología afectiva asociada a dolor crónico por patología de rodilla, con persistencia de síntomas por lo que se ajusta dosis de duloxetina, se redistribuye horario de administración de los medicamentos, se recuerda medidas de higiene del sueño, se adiciona quetiapina. Se recuerda importancia de las medidas no farmacológicas, los ejercicios de relajación muscular progresiva. Se explica signos de alarma.

carolinaedic

 CAROLINA ERASO DIAZ DEL CASTILLO
 PSIQUIATRIA
 Registro medico: 1085250428

 ARAMINTA CARLINA ESCALLON CORTES
 C. C. No.





MEDINUCLEAR
Imagenes Diagnósticas

"Mejores imágenes. Mejores resultados" NIT. 800 223 618-0



NOMBRE: ARAMINTA CARLINA ESCALLON CORTES
EXAMEN: GAMMAGRAFIA OSEA DE TRES FASES
EDAD: 56 Años, 6 Meses y 17 Dias
ENTIDAD: PROINSALUD
RECIBO: 65480
IDENTIFICACION: 30739142
FECHA ESTUDIO: 6 octubre 2023

- RTR derecha hace 4 años.
- RTR izquierda hace 12 años.
- Dolor y edema en la rodilla izquierda.

INFORME

Luego de la administración IV de 99mTc HMDP, se practicó gammagrafía ósea de Tres Fases.

PRIMERA FASE: Perfusión. Tomas secuenciales en las rodillas en las proyecciones anterior y posterior cada 2 segundos. Se observa discreto incremento de la captación en la rodilla izquierda, compatible con incremento en la vascularidad regional. Su intensidad no sugiere proceso osteomielítico activo.

SEGUNDA FASE: Tisular. Tomas estáticas en las rodillas en las proyecciones anterior y posterior a los 10 minutos de iniciado el estudio. Se aprecia moderado incremento de la captación en la rodilla izquierda, compatible con proceso inflamatorio a nivel de los tejidos blandos.

TERCERA FASE: Tardía. Fase ósea. Rastreo óseo corporal total en las proyecciones anterior y posterior. Se observa incremento anormal de la captación alrededor de los componentes protésicos en la rodilla izquierda que sugiere aflojamiento aséptico.

No se visualizan alteraciones que sugieran proceso óseo metastásico de tipo osteoblástico.

Siluetas renales normales.

Atte,

Acaldas
Antonio Calderón M.
 MEDICINA NUCLEAR
 U. JAVERIANA
 R.M. 781 SSH - T.P. 11362/1979

ANTONIO CALDERÓN MONCAYO
 ESPECIALISTA EN MEDICINA NUCLEAR
 R.M:781 SSN TP 11362/1979

GRUPO
MEDINUCLEAR

medinuclear.sem.co



SEDE AURORA
 Crp. 34 #11A-12 Sedor Unicentro
 Tels. 736 1256
PASTO
SEDE VALLE DE ATRIZ
 Crp. 42 # 185-94



Doly Pantoja Guerrero

Endocrinóloga
U. Nacional de Colombia.
DENSITOMETRIA OSEA

Paciente:	ESCALLON ARAMINTA	Factura:	
Identificación:	30739142	Peso:	65.3 kg
Empresa:	PROINSALUD	Edad:	56.6
Ciudad:	Pasto - Nariño	Sexo:	Mujer
Fecha:	26/10/2023	Telefono:	(no especificado)

Apreciado Doctor(a): DR EDUARDO CANAL

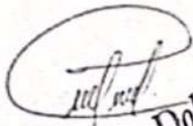
Se le practica a su paciente osteodensitometria por absorcion dual de rayos X (DXA) en el equipo Lunar GE, modelo Prodigy Advance con software Encore V.13.6. Con los siguientes resultados:

RESULTADOS:

SITIO:	REGION:	DMO: (g/cm ²)	T-SCORE %	T-SCORE (DE)	Z-SCORE %	Z-SCORE (DE)
Columna AP	L1-L4	0.844 g/cm ²	72%	-2.8	79%	-1.9
Fémur izquierdo	Cuello	0.770 g/cm ²	74%	-1.9	87%	-0.9

TBS: Microarquitectura deteriorada.

DIAGNOSTICO: Teniendo en cuenta los parametros de referencia establecidos por la (OMS) el presente estudio demuestra OSTEOPOROSIS por densitometria.


Doly Pantoja Guerrero
ENDOCRINOLOGA
NACIONAL DE COLOMBIA
R.M. 521129-2

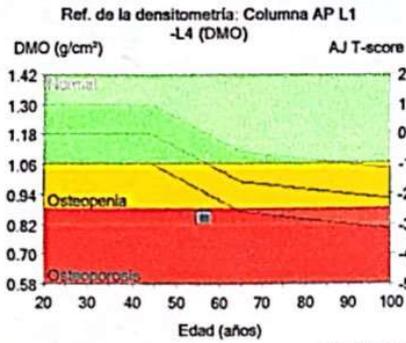
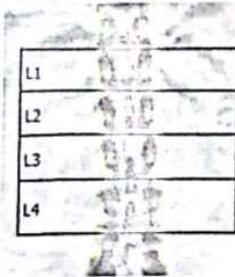
DRA. DOLY PANTOJA GUERRERO
ENDOCRINOLOGA
DENSITOMETRISTA CLINICO (ACOMM)
REG: 52112902

Cra 31 N° 19 A 10 Esquina Las Cuadras
Segundo piso
Tel: 3116324909
cendopasto@gmail.com

DENSITOMETRIA OSEA

Dra. DOLY PANTOJA- ENDOCRINOLOGA
CRA 31 No. 19 A 10 LAS CUADRAS

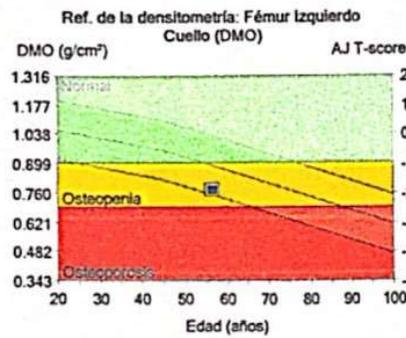
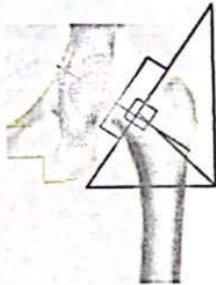
Paciente:	ESCALLON, ARAMINTA	ID del paciente:	30739142
Fecha de nacimiento:	19/03/1967 56.6 años	Médico tratante:	DR EDUARDO CANAL
Estatura / Peso:	170.0 cm 65.3 kg	Medido:	26/10/2023 10:36:39 a.m. (13.60)
Sexo / Origen étnico:	Mujer Blanco	Analizado:	26/10/2023 10:43:38 a.m. (13.60)



Región	DMO (g/cm ²)	Adulto-Joven		Ajust. a edad	
		(%)	Puntuació	(%)	Puntuació
L1	0.795	70	-2.8	78	-1.9
L2	0.823	69	-3.1	75	-2.2
L3	0.829	69	-3.1	76	-2.2
L4	0.901	75	-2.5	83	-1.6
L1-L4	0.844	72	-2.8	79	-1.9

Ajustado a la edad, origen étnico
USA (NHANES combinados (edad 20-30) / Lunar (edad 20-40)) Columna AP Población de referencia (v112)
Estadísticamente 68% de las exploraciones repetidas caen dentro del 1DE (± 0.010 g/cm² para

Esta imagen no es para diagnóstico



Región	DMO (g/cm ²)	Adulto-Joven		Ajust. a edad	
		(%)	Puntuació	(%)	Puntuació
Cuello	0.770	74	-1.9	87	-0.9
Total	0.753	75	-2.0	82	-1.3

Ajustado a la edad, origen étnico
USA (NHANES combinados (edad 20-30) / Lunar (edad 20-40)) Fémur Población de referencia (v112)
Estadísticamente 68% de las exploraciones repetidas caen dentro del 1DE (± 0.014 g/cm² para

Esta imagen no es para diagnóstico

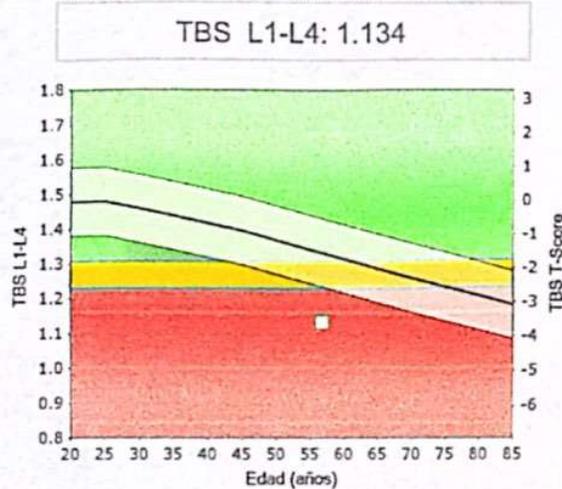
Paciente: ESCALLON, ARAMINTA
 Fecha de nacimiento: 19/03/1967 56.6 años
 Tamaño / Peso: 170.0 cm / 65.3 kg
 Sexo / Raza: Mujer / Blanca

Paciente ID: 30739142
 Fecha de adquisición: 26/10/2023
 Médico que receta: DR EDUARDO CANAL

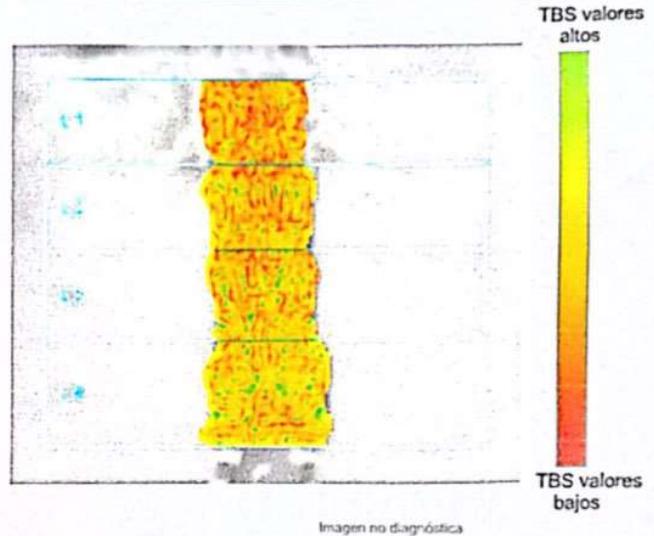
INFORME TBS DE LA COLUMNA

Gráfico de referencia de TBS

Población de referencia: USA (NHANES / Medimaps)



Cartografía de TBS



Otros resultados de la prueba

Región	TBS	TBS T-score	TBS Z-score	DMO	DMO T-Score
L1	0.872	---	---	0.795	-2.8
L2	1.091	---	---	0.823	-3.1
L3	1.189	---	---	0.829	-3.1
L4	1.385	---	---	0.901	-2.5
L1-L4	1.134	-3.5	-2.0	0.844	-2.8
L1-L3	1.051	-4.6	-3.0	0.816	-2.9
L1-L2	0.982	-5.3	-3.6	0.809	-3.0
L2-L3	1.140	-3.9	-2.2	0.826	-3.1
L2-L4	1.222	-2.7	-1.2	0.857	-2.9
L3-L4	1.287	-1.8	-0.4	0.871	-2.7

FRAX

Comentarios

VALORES DE REFERENCIA MUJERES :
 MICROARQUITECTURA
 NORMAL: > 1,347
 PARCIAL / DETERIORADA ENTRE: 1,267 Y 1347
 DETERIORADA: <= 1,267

TBS se calcula a partir del análisis de la textura de una imagen DXA y está relacionado con el estado de la microarquitectura ósea y el riesgo de fractura. TBS proporciona información independiente de la DMO, y se utiliza para complementar la información del análisis de DXA y el examen clínico. El score TBS puede ayudar a los profesionales de la salud en la evaluación del riesgo de fractura y el seguimiento de los efectos en el tiempo del tratamiento del paciente. En general, el riesgo de fractura depende de numerosos factores que deben tenerse en cuenta antes de hacer cualquier diagnóstico o recomendaciones de tratamiento. El software no puede diagnosticar o recomendar un tratamiento. Sólo el profesional de la salud puede hacer estos juicios. Fecha de análisis: 26/10/2023 - TBS versión: 3.0.2.0 - DXA: GE-Lunar Prodigy Advance #303784 - Archivo DXA: "3a753s6ieg.dfx" El usuario tiene la responsabilidad de asegurarse, antes de aceptar este informe, que el examen DXA ha sido realizado: - En el densitómetro óseo: GE-Lunar Prodigy Advance (#303784) - Después de la última calibración TBS, la 03/05/2019 06:33:33 p.m.



FORMATO PARA EL DICTAMEN MEDICO LABORAL DE LA PÉRDIDA DE CAPACIDAD LABORAL O DEL ESTADO DE INVALIDEZ PARA LOS EDUCADORES AFILIADOS AL FONDO DE PRESTACIONES SOCIALES DEL MAGISTERIO

FORMULARIO DE DICTAMEN

1. ASPECTOS GENERALES DEL DICTAMEN

CIUDAD	ENFERMEDAD GENERAL	X	DECRETO 1848 de 1968 o Laboral - Profesional	PROCEDIMIENTO A (ESTATUTO 2277 Y SOLO PARA EP ESTATUTO 1278)	X
PASTO 07/11/2023	ATEP		LEY 100/93	PROCEDIMIENTO B (ESTATUTO 1278 ORIGEN COMÚN)	

2.1 DATOS PERSONALES DEL CALIFICADO

PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	NOMBRE(S)	
ESCALLON	CORTES	ARAMINTA CARLINA	
FECHA DE NACIMIENTO	N°. IDENTIFICACIÓN	NIVEL DE ESCOLARIDAD	
19/03/1967	30.739.142	UNIVERSITARIA ESPECIALIZADA	
TÍTULO PRE-GRADO:	LICENCIADA EN CIENCIAS SOCIALES		
EDAD	ESTADO CIVIL	DIRECCIÓN DE RESIDENCIA DEL CALIFICADO	MUNICIPIO DE RESIDENCIA
56	SOLTERA	CALLE 19B No 44-48	PASTO
DEPARTAMENTO DE RESIDENCIA	ZONA RURAL O URBANA	GÉNERO	
NARIÑO	URBANA	F FEMENINO	M

2.2 DATOS LABORALES

ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO DONDE LABORA	ENTE TERRITORIAL DONDE LABORA	MUNICIPIO DONDE LABORA
INSTITUC EDUCAT LICEO CENTRAL DE NARIÑO	NARIÑO	PASTO
CARGO	GRADO DE ESCALAFÓN	FORMA DE VINCULACIÓN
DOCENTE DE CIENCIAS SOCIALES	14	NOMBRAMIENTO EN PROPIEDAD

3. ANTECEDENTES CLÍNICOS (EPICRISIS Y ESTADO ACTUAL)

EPICRISIS O HISTORIA CLÍNICA:
 PACIENTE QUIEN REFIERE ANTECEDENTE DE ARTROSIS DEGENERATIVA POLIARTICULAR. PRESENTA CUADRO CLÍNICO DE CINCO AÑOS DE EVOLUCIÓN CONSISTENTE EN DOLOR DE RODILLAS CON COMPROMISO BILATERAL. EN AÑO 2019, LE PRACTICARON REEMPLAZO DE RODILLA DERECHA POR PROTESIS TOTAL. EL 25 DE MAYO DE 2021, REEMPLAZO DE RODILLA IZQUIERDA POR PROTESIS TOTAL. EVOLUCIÓN IRREGULAR, POR CELULITIS Y TROMBOSIS DEL MIEMBRO INFERIOR IZQUIERDO. EL 9 DE FEBRERO DE 2023, REINTERVENIDA PARA REVISIÓN PROTESIS IZQUIERDA. MANIFIESTA PERSISTENCIA DE DOLOR CRÓNICO. ESTUDIOS DE CONTROL EVIDENCIAN AFLOJAMIENTO DE PROTESIS; OSTEOPOROSIS. RECIBE TERAPIA CON PREGABALINA, DULOXETINA, ALENDRONATO, CALCITRIOL; TERAPIA FÍSICA, HIDROTERAPIA. ADEMÁS PRESENTA INSOMNIO, LABILIDAD EMOCIONAL, ANSIEDAD, ANGSTIA, TRISTEZA, TEMOR, IRRITABILIDAD. VALORADA POR PSIQUIATRÍA LE INDICA ESCITALOPRAM, TRAZADONA, ESTROPIONA.

DIAGNÓSTICO(S) O MOTIVO DE CALIFICACIÓN	CÓDIGO(S) CIE 10
ARTROSIS NO ESPECIFICADA	M199
OTRAS GONARTROSIS SECUNDARIAS BILATERALES	M174
COMPLICACION MECANICA DE PROTESIS ARTICULAR INTERNA	T840
TRASTORNO MIXTO DE ANSIEDAD Y DEPRESION	F412
DOLOR CRONICO INTRATABLE	R521
CONDICIÓN DE SALUD (SIGNOS Y SÍNTOMAS)	

P/A: 120/80 F.C.: 72/Min F.R.: 24/Min P: 65Kg T: 1.70M. CONCIENTE, ORIENTADA EN TIEMPO ESPACIO Y PERSONA. DEAMBULA CON BASTON CANADIENSE DE APOYO. PRESENTA MARCHA DISBÁSICA. LABILIDAD EMOCIONAL; AFECTO DEPRESIVO, CON COMPONENTE ANSIOSO. LENGUAJE COHERENTE, CON IDEACIÓN PERSEVERANTE REFERENCIAL. JUICIO Y RACIOCINIO CONSERVADOS. CICATRIZ EN PIEL DE LA CARA ANTERIOR DE AMBAS RODILLAS. RESTRICCIÓN DE MOVIMIENTOS DE FLEXIÓN DE LA RODILLA DERECHA HASTA 90°, EXTENSIÓN COMPLETA. SEVERA RESTRICCIÓN DE MOVIMIENTOS DE FLEXIÓN DE LA RODILLA IZQUIERDA, EXTENSIÓN -10°. EDEMA EN RODILLA IZQUIERDA. RESTRICCIÓN DE MOVIMIENTOS DE COLUMNA DORSOLUMBAR.

PRUEBAS O EXÁMENES PARACLÍNICOS (DESCRIPCIÓN DE HALLAZGOS POSITIVOS)
 RADIOGRAFÍA DE RODILLA DERECHA DE 25/3/2021: REEMPLAZO TOTAL DE RODILLA DERECHA CON ELEMENTOS PROTESICOS EN ADECUADA POSICIÓN, SIN SIGNOS DE AFLOJAMIENTO NI FRACTURA. RADIOGRAFÍA DE RODILLA IZQUIERDA DE 26/5/2021: MATERIAL PROTESICO A NIVEL DE CONDILOS FEMORALES Y PLATILLOS TIBIALES ADECUADAMENTE ARTICULADOS. GAMMAGRAFÍA OSEA DE 6/10/2023: PROCESO INFLAMATORIO A NIVEL DE LOS TEJIDOS Blandos. INCREMENTO ANORMAL DE LA CAPTACION ALREDEDOR DE LOS COMPONENTES PROTESICOS EN LA RODILLA IZQUIERDA QUE SUGIERE AFLOJAMIENTO ASEPTICO. DENSITOMETRIA OSEA DE 26/10/2023: OSTEOPOROSIS.

4. VARIABLES DE LA PÉRDIDA DE LA CAPACIDAD LABORAL

TÍTULO I

DESCRIPCIÓN DE LAS DEFICIENCIAS	CAPÍTULO	TABLA	VALOR DE LA DEFICIENCIA %
FUNCIONES MENTALES Y ESTRUCTURAS DEL SISTEMA NERVIOSO CENTRAL Y PERIFERICO	1	1.7	20,00%
FUNCIONES Y ESTRUCTURAS MUSCULOESQUELETICAS, ARTICULARES Y DEL MOVIMIENTO	7	7.8	7,50%
FUNCIONES Y ESTRUCTURAS MUSCULOESQUELETICAS, ARTICULARES Y DEL MOVIMIENTO	7	7.8	22,50%
FUNCIONES Y ESTRUCTURAS MUSCULOESQUELETICAS, ARTICULARES Y DEL MOVIMIENTO	7	7.18	30,00%
TOTAL SUMA PROCEDIMIENTO A (SUMA ARITMÉTICA) (VALOR MÁXIMO POSIBLE: 75%)			75,00%
TOTAL SUMA PROCEDIMIENTO B (A+(50-A)B/50)			NA

TÍTULO II CAPÍTULO 1						
CATEGORIAS DE ACTIVIDADES			UNICAMENTE PARA PROCEDIMIENTO B			
			0.6	0.3	0.0	
MIRAR						
ESCUCHAR						
PENSAR						
LEER						
ESCRIBIR						
COMUNICARSE CON RECEPCIÓN DE MENSAJE ESCRITO						
HABLA						
PRODUCCIÓN DE MENSAJES NO VERBALES						
MENSAJES ESCRITOS						
CONVERSACIÓN						
MANTENER Y CAMBIAR LA POSICIÓN DEL CUERPO Y POSTURAS CORPORALES						
USO DE LA MANO Y EL BRAZO						
DESPLAZARSE EN EL ENTORNO						
UTILIZACIÓN DE TRANSPORTE COMO PASAJERO						
CONDUCCIÓN						
LAVARSE						
CUIDADO DE PARTES DEL CUERPO						
VESTIRSE						
COMER						
BEBER						
ADQUISICIÓN DE LO NECESARIO PARA VIVIR						
ADQUISICIÓN DE BIENES Y SERVICIOS						
PREPARAR COMIDAS						
REALIZAR LOS QUEHACERES DE LA CASA						
AYUDAR A LOS DEMÁS						
SUMATORIA						

TÍTULO II CAPÍTULO 2				
CLASE	CRITERIO 1		PROCEDIMIENTO	
	LIMITACIONES EN EL PERFIL LABORAL		A	B
	No hay dificultad o dificultad leve			
	Dificultad moderada			
	Dificultad severa			
	Dificultad completa		25%	
VALOR TOTAL DEL CAPÍTULO 2		25,00%		

TÍTULO III						
TÍTULO III: ANÁLISIS OCUPACIONAL DEL EDUCADOR				PROCEDIMIENTO A		PROCEDIMIENTO B
ANÁLISIS OCUPACIONAL DEL USUARIO			GRAVEDAD			
CRITERIOS	FACTORES	IV	III	II	I	0
DESCRIPCIÓN DE FACTORES PSICOLÓGICOS	ATENCIÓN					
	MEMORIA					
	COMPRENSIÓN Y RESOLUCIÓN DE PROBLEMAS					
	INICIATIVA/ AUTONOMIA					
	OBSERVACIÓN					
	CAPACIDAD DE ANÁLISIS Y SÍNTESIS					
	COMPRENSIÓN ESPACIAL					
	ADAPTACIÓN					
DESCRIPCIÓN DE RESPONSABILIDAD	RELACIONES					
	TOMA DE DECISIONES					
	RESPONSABILIDAD POR HERRAMIENTAS Y EQUIPOS					
	RESPONSABILIDAD POR MATERIALES Y PRODUCTOS					
	RESPONSABILIDAD POR INFORMACIÓN Y/O CUIDADO DE VALORES					
	RESPONSABILIDAD POR EL TRABAJO DE OTROS					
	RESPONSABILIDAD POR LA SEGURIDAD DE OTROS					
	DESCRIPCIÓN DE COMUNICACIÓN	ORAL				
	GESTUAL					
	LECTURA					

CONOCIMIENTOS ACADÉMICOS	ESCRITURA				
	MATEMÁTICAS				
	VISION				
	PERCEPCIÓN DEL COLOR				
	PERCEPCIÓN DE LA FORMA				
	PERCEPCIÓN DEL TAMAÑO				
	PERCEPCIÓN TEMPORAL				
	ORIENTACIÓN ESPACIAL				
	AUDICIÓN				
	UBICACIÓN DE FUENTE SONORA				
	DISCRIMINACIÓN AUDITIVA				
	SENSIBILIDAD SUPERFICIAL				
	ESTEROGNOSIA				
	BAROGNOSIA				
DESCRIPCIÓN DE SENSOROPERCEPCIÓN	PROPIOCEPCIÓN Y SENTIDO				
	KINÉTICO				
	OLFATO				
	GUSTO				
	DESPLAZAMIENTO				
	TRANSPORTAR PESO				
	ALCANZAR				
	HALAR				
	EMPUJAR				
	LEVANTAR				
	POSICIÓN SENTADO				
	SUPLENCIA				
	POSICIÓN DE PIE				
	SUPLENCIA				
MOTRICIDAD GRUESA	POSICIÓN DE RODILLAS				
	POSICIÓN EN				
	CLICLLILLAS(AGACHARSE)				
	EQUILIBRIO ESTÁTICO				
	AGARRE A MANO LLENA				
	AGARRE CILINDRICO				
	DIGITO-DIGITAL				
	ENGANCHE				
	PINZA FINA				
	PINZA TRIPODE				
	PINZA LATERAL				
	EXACTITUD				
	PRECISIÓN				
	PULSO				
DESCRIPCIÓN DE MOTRICIDAD FINA	AGILIDAD				
	DESTREZA MANUAL				
	DESTREZA DIGITAL				
	ARMONÍA				
	SUMATORIA				

PORCENTAJE DE PÉRDIDA DE CAPACIDAD LABORAL

	PROCEDIMIENTO A	PROCEDIMIENTO B
TÍTULO I	75,00%	
TÍTULO II		
CAPÍTULO 1		
CAPÍTULO 2	25,00%	
TÍTULO III		
TOTAL PCL	100,00%	

5. SUSTENTACIÓN Y OBSERVACIONES:

PACIENTE QUIEN REFIERE ANTECEDENTE DE ARTROSIS DEGENERATIVA POLIARTICULAR; GONARTROSIS SECUNDARIA BILATERAL. EN EL AÑO 2019, LE PRACTICARON REEMPLAZO DE RODILLA DERECHA POR PROTESIS TOTAL. EL 25 DE MAYO DE 2021, REEMPLAZO DE RODILLA IZQUIERDA POR PROTESIS TOTAL. EVOLUCION IRREGULAR, POR CELULITIS Y TROMBOSIS DEL MIEMBRO INFERIOR IZQUIERDO. EL 9 DE FEBRERO DE 2023, REINTERVENIDA PARA REVISION PROTESICA IZQUIERDA. PERSISTE CON DOLOR CRONICO INTRATABLE. ESTUDIOS DE CONTROL EVIDENCIAN AFLOJAMIENTO DE PROTESIS; OSTEOPOROSIS. TRASTORNO MIXTO DE ANSIEDAD Y DEPRESION, EN CONTROL POR PSIQUIATRIA. RECIBE TERAPIA FARMACOLOGICA CON PREGABALINA, DULOXETINA, ALENDRONATO, CALCITRIOL, ESCITALOPRAM, TRAZADONA, ESZOPICLONA; TERAPIA FISICA, HIDROTERAPIA.
FECHA DE ESTRUCTURACION: FECHA DE REMISION A MEDICINA LABORAL PARA CAIFICACION DE PERDIDA ED CAPACIDAD LABORAL.

FECHA DE ESTRUCTURACIÓN DE LA INVALIDEZ (DÍA, MES, AÑO)	27	10	2023
---	----	----	------

CALIFICACIÓN DEL ORIGEN			
TIPO DE EVENTO:	ENFERMEDAD	X	ACCIDENTE
ORIGEN:	LABORAL		COMÚN X

6. NOMBRES, FIRMAS, Y REGISTROS DEL EQUIPO CALIFICADOR		
NOMBRES	FIRMAS	REGISTROS
DR. GERARDO ANTONIO CIFUENTES MAYA MEDICO ESP. SALUD OCUPACIONAL LIC 2350-2018 UNIÓN TEMPORAL SALUDSUR 2	Gerardo Antonio Cifuentes Maya MEDICO Y CIRUJANO Especialista en Salud Ocupacional Registrado en el MOPC Licencia en Salud Ocupacional No. 2350 de 2018	LIC. OCUP.2350/2018

Contra el presente dictamen proceden los recursos de reposición y en subsidio el de apelación dentro de los diez (10) días hábiles siguientes a su notificación (Artículo 142 del decreto 19 de 2012; Decreto 1352 de 2013), para lo cual, se debe presentar oficio de solicitud de recurso ante la Secretaría de Educación respectiva para dar cumplimiento al numeral 8 del Art. 2.4.4.3.7.5. del Decreto 1655 de 2015. Cuando se presente la controversia por parte del docente, su caso será remitido a la Junta Regional de Calificación de Invalidez quienes actuarán como segunda y última instancia en la calificación de los educadores afiliados al Fondo Nacional de Prestaciones Sociales del Magisterio (Artículo 1, numeral 2 Decreto 1352 de 2013).

Re: OTORGAMIENTO DE PODER ESPECIAL

carlina cortes <carlaecortes@gmail.com>

Lun 27/05/2024 8:45 PM

Para: FABIO ARMANDO FREYRE GARCIA <ffreyre70@hotmail.com>

Señores.

Delegatura para Funciones jurisdiccionales

jurisdiccionales@superfinanciera.gov.co

SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

L.C

Referencia: Otorgamiento del Poder Especial

ARAMINTA CARLINA ESCALLON CORTEZ, mayor de edad , vecino de la ciudad de Ipiales (N), identificado con Cédula de ciudadanía No. 37.739.142 expedida en Pasto (N), por medio del presente escrito, manifiesto ante ustedes, **SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA** que confiero poder amplio y suficiente al doctor **FABIO ARMANDO FREYRE GARCIA**, identificado con cedula de ciudadanía No. 87.710.819 de Ipiales (N), abogado en ejercicio, portador de la tarjeta profesional No. 338.544 del Consejo Superior de la Judicatura, para que en mi nombre y representación, inicie, continúe, trámite hasta su terminación, lo referente a la **ACCION DE PROTECCION AL CONSUMIDOR FINANCIERO**, el cual debe ser tramitado ante sus oficinas.

Manifiesto ante ustedes , que mi apoderado queda facultado para realizar todas las diligencias necesarias para llevar a cabo mi representación judicial y en particular, las de interponer, recursos, transigir, recibir, conciliar, desistir, renunciar, sustituir, reasumir, tachar testigos y documentos y todas las demás inherentes al poder otorgado, contempladas en el artículo 77 del Código General del Proceso, sin detrimento del resto de ordenamiento jurídico que reglamente el contrato de mandato, sin que se pueda decir que el apoderado carece de facultades para desempeñar el mandato.

Señores de ADRES, mediante este escrito, manifiesto que de acuerdo a la ley 2213 del 2022, solicito que todas las actuaciones relacionadas con este proceso sean notificadas a mi representante, al correo electrónico ffreyre70@hotmail.com o al teléfono celular 3152825941.

Sírvase reconocerle personería jurídica a mi apoderado en los términos de la ley y para los fines pertinentes.

Atentamente

ARAMINTA CARLINA ESCALLON CORTEZ

CC 37.739.142 de Pasto (N)

RE: OTORGAMIENTO DE PODER ESPECIAL

FABIO ARMANDO FREYRE GARCIA <ffreyre70@hotmail.com>

Mar 28/05/2024 9:06 AM

Para: carlina cortes <carlaecortes@gmail.com>

Por medio del presente mensaje de datos, acepto el poder que me confiere por su persona.

Atentamente,

FABIO ARMANDO FREYRE GARCIA

CC 1.085.263.456 Pasto (N)

T.P 338.544 del C.S. de la J.

CÉDULA DE CIUDADANÍA  **REPÚBLICA DE COLOMBIA**

Apellidos **FREYRE GARCIA** NUIP **87.710.819**

Nombres **FABIO ARMANDO**

Nacionalidad **COL** Estatura **1.73** Sexo **M**

Fecha de nacimiento **05 JUL 1970** G.S. **A+**

Lugar de nacimiento **IPIALES (NARIÑO)**

Fecha y lugar de expedición **31 OCT 1988, IPIALES**

Fecha de expiración **10 JUN 2031**

Firma 




 **REPÚBLICA DE COLOMBIA**
RAMA JUDICIAL

CONSEJO SUPERIOR DE LA JUDICATURA
TARJETA PROFESIONAL DE ABOGADO

NOMBRES **FABIO ARMANDO** PRESIDENTE CONSEJO SUPERIOR DE LA JUDICATURA

APELLIDOS **FREYRE GARCIA** **MAX ALEJANDRO FLÓREZ RODRÍGUEZ**

 VER:14889 

UNIVERSIDAD **MARIANA** FECHA DE GRADO **05/12/2019** CONSEJO SECCIONAL **NARIÑO**

CÉDULA **87710819** FECHA DE EXPEDICIÓN **18/12/2019** TARJETA N° **338544**