Señor
JUEZ CATORCE (14) LABORAL DEL CIRCUITO CALI - VALLE
La Ciudad

PROCESO ORDINARIO LABORAL DEPRIMERA INSTANCIA
REF: CONTESTACIÓN DE DEMANDA
DTE: LUZ MERY HOYOS MEJIA
CONTRA: JUNTA NACIONAL DE CALIFICACIÓN DE INVALIDEZ, SERVICIOS DE SALUD IPS SURAMERICANA S.A.S., EPS SURAMERICANA S.A. SIGLA: EPS SURA, ADMINISTRADORA DE RIESGOS LABORALES SURA, SEGUROS DE VIDA ALFA S A VIDALFA S.A., JUNTA REGIONAL DE CALIFICACIÓN DE INVALIDEZ DEL VALLE DEL CAUCA.
LITISCONSORCIO NECESARIO: SOCIEDAD ADMINISTRADORA DE FONDOS DE PENSIONES YCESANTIAS PORVENIR S.A. Y CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR DEL VALLE DEL CAUCA
RAD: 76001-31-05-014-2024-00397-00

SANDRA LILIANA SIERRA CHAPARRO, mayor de edad, domiciliada y residente en la ciudad de Sogamoso, identificada con la cédula de ciudadanía No. 46.386.722 expedida en Sogamoso y T.P. No. 207.412 del C.S.J., abogada en ejercicio actuando como Apoderada Sustituta y de conformidad con la SUSTITUCIÓN DE PODER otorgada por el Doctor **CARLOS ANDRÉS HERNÁNDEZ ESCOBAR**, mayor de edad, domiciliado y residente en esta ciudad, identificado con la cédula de ciudadanía No. 79.955.080 expedida en Bogotá, y T. P. 154.665 del C. S. J. abogado en ejercicio, Apoderado Principal de conformidad con el poder conferido por el Representante legal de la **SOCIEDAD ADMINISTRADORA DE FONDOS DE PENSIONESY CESANTÍAS PORVENIR S.A.,** Sociedad Anónima Vigilada por la Superintendencia Financiera de Colombia con domicilio principal en Bogotá D.C., legalmente constituida, con permiso de funcionamiento conferido mediante Resolución número 3970 de 30 de octubre de 1991, expedido por la Superintendencia Financiera, tal como se acredita con el certificado expedido por la misma que se aportó junto con el poder en el momento de recibir la notificación personal; con todo respeto y dentro la oportunidad procesal, acudo ante su Despacho a fin de contestar la demanda ordinaria en calidad de Litisconsorcio Necesario para lo cual procedo en los siguientes términos:

I. A LAS DECLARACIONES Y CONDENAS:

De Conformidad a lo preceptuado en el artículo 31 numeral 2 del C. de P. Laboral y de S.S. se efectúa el siguiente pronunciamiento sobre las pretensiones:

PRINCIPALES:

PRIMERA. Me opongo respecto de la AFP PORVENIR S.A., si bien no es una pretensión dirigida en contra de mi Representada ya que se persigue se declare la nulidad del Dictamen proferido por IPS SERVICIOS DE SALUD SURAMERICANA.

Es preciso pronunciarnos que en el evento de confirmarse en el proceso judicial que el origen de la enfermedad de la afiliada es común y teniendo en cuenta que además se pretende el reconocimiento de prestaciones económicas a su favor, conforme los dictámenes proferidos se evidencia que no se encuentra en estado de invalidez

conforme lo dispone el artículo 38 de la Ley 100 de 1993, teniendo en cuenta que la calificación de la pérdida de capacidad laboral resultó inferior al 50%, razón por la cual no hay lugar al reconocimiento de prestaciones a cargo de la AFP. Así mismo, la demandante contó con la oportunidad procesal para hacer valer su inconformidad con el resultado obtenido, esto es, la interposición de los recursos de reposición y apelación, sin que se observe causal de nulidad alguna o violación al debido proceso.

SEGUNDA. Me opongo respecto de la AFP PORVENIR S.A., si bien no es una pretensión dirigida en contra de mi Representada ya que se persigue se declare la nulidad del Dictamen proferido por SEGUROS DE VIDA ALFA S.A.

Es preciso pronunciarnos que en el evento de confirmarse en el proceso judicial que el origen de la enfermedad de la afiliada es común y teniendo en cuenta que además se pretende el reconocimiento de prestaciones económicas a su favor, conforme los dictámenes proferidos se evidencia que no se encuentra en estado de invalidez conforme lo dispone el artículo 38 de la Ley 100 de 1993, teniendo en cuenta que la calificación de la pérdida de capacidad laboral resultó inferior al 50%, razón por la cual no hay lugar al reconocimiento de prestaciones a cargo de la AFP. Así mismo, la demandante contó con la oportunidad procesal para hacer valer su inconformidad con el resultado obtenido, esto es, la interposición de los recursos de reposición y apelación, sin que se observe causal de nulidad alguna o violación al debido proceso.

TERCERA. Me opongo respecto de la AFP PORVENIR S.A., si bien no es una pretensión dirigida en contra de mi Representada ya que se persigue se declare la nulidad del Dictamen proferido por JUNTA REGIONAL DE CALIFICACIÓN DE INVALIDEZ DEL VALLE DEL CAUCA.

Es preciso pronunciarnos que en el evento de confirmarse en el proceso judicial que el origen de la enfermedad de la afiliada es común y teniendo en cuenta que además se pretende el reconocimiento de prestaciones económicas a su favor, conforme los dictámenes proferidos se evidencia que no se encuentra en estado de invalidez conforme lo dispone el artículo 38 de la Ley 100 de 1993, teniendo en cuenta que la calificación de la pérdida de capacidad laboral resultó inferior al 50%, razón por la cual no hay lugar al reconocimiento de prestaciones a cargo de la AFP. Así mismo, la demandante contó con la oportunidad procesal para hacer valer su inconformidad con el resultado obtenido, esto es, la interposición de los recursos de reposición y apelación, sin que se observe causal de nulidad alguna o violación al debido proceso.

CUARTA. Me opongo respecto de la AFP PORVENIR S.A., si bien no es una pretensión dirigida en contra de mi Representada ya que se persigue se declare la nulidad del Dictamen proferido por JUNTA NACIONAL DE CALIFICACIÓN DE INVALIDEZ.

Es preciso pronunciarnos que en el evento de confirmarse en el proceso judicial que el origen de la enfermedad de la afiliada es común y teniendo en cuenta que además se pretende el reconocimiento de prestaciones económicas a su favor, conforme los dictámenes proferidos se evidencia que no se encuentra en estado de invalidez conforme lo dispone el artículo 38 de la Ley 100 de 1993, teniendo en cuenta que la calificación de la pérdida de capacidad laboral resultó inferior al 50%, razón por la cual no hay lugar al reconocimiento de prestaciones a cargo de la AFP. Así mismo, la demandante contó con la oportunidad procesal para hacer valer su inconformidad con el resultado obtenido, esto es, la interposición de los recursos de

reposición y apelación, sin que se observe causal de nulidad alguna o violación al debido proceso.

QUINTA. Me opongo respecto de la AFP PORVENIR S.A., si bien no es una pretensión dirigida en contra de mi Representada, es preciso pronunciarnos que en el evento de confirmarse en el proceso judicial que el origen de la enfermedad de la afiliada es común y teniendo en cuenta que además se pretende el reconocimiento de prestaciones económicas a su favor, conforme los dictámenes proferidos se evidencia que no se encuentra en estado de invalidez conforme lo dispone el artículo 38 de la Ley 100 de 1993, teniendo en cuenta que la calificación de la pérdida de capacidad laboral resultó inferior al 50%, razón por la cual no hay lugar al reconocimiento de prestaciones a cargo de la AFP. Así mismo, la demandante contó con la oportunidad procesal para hacer valer su inconformidad con el resultado obtenido, esto es, la interposición de los recursos de reposición y apelación, sin que se observe causal de nulidad alguna o violación al debido proceso.

SEXTA: Me opongo respecto de la AFP PORVENIR S.A., al pago de costas procesales y agencias en derecho en contra de mí representada, por cuanto no le asiste responsabilidad alguna frente a las pretensiones incoadas y en consecuencia no podría ser condenada al pago de estos conceptos; por el contrario, deberán ser decretadas en contra de la parte demandante al no acreditar su derecho en el presente proceso.

SÉPTIMA. Me opongo a que se condene a mi representada conforme al principio Ultra y Extra Petita, en virtud al principio de consonancia desarrollado por jurisprudencia constitucional, no es posible acceder a reconocer prestaciones no requeridas por el accionante, por cuanto tal principio consiste en *impedir extender su decisión a aspectos diferentes* a los pretendidos por el accionante (C-070 de 2010).

OCTAVA. Me opongo a que se condene a mi representada conforme al principio Ultra y Extra Petita, en virtud al principio de consonancia desarrollado por jurisprudencia constitucional, no es posible acceder a reconocer prestaciones no requeridas por el accionante, por cuanto tal principio consiste en *impedir extender su decisión a aspectos diferentes* a los pretendidos por el accionante (C-070 de 2010).

II. EN CUANTO A LOS HECHOS:

En relación a los antecedentes de los hechos de la demanda, los contesto de la siguiente manera:

AL HECHO 1: No me consta, los vínculos laborales de la afiliada, el cargo o las funciones que realiza y tampoco la jornada laboral establecida por versar sobre hechos ajenos al conocimiento de mi representada. No obstante, de acuerdo a la Historia Laboral consolidada que se aporta, registra pagos de aportes al SGP como empleada dependiente de CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR DEL VALLE DEL CAUCA - COMFAMILIAR ANDI COMFANDI desde diciembre de 2015 a la fecha.

AL HECHO 2: No me consta, por versar sobre un hecho ajeno al conocimiento de mi representada, situación que deberá ser probada por la parte actora.

AL HECHO 3: No me consta, por versar sobre un hecho ajeno al conocimiento de mi representada, situación que deberá ser probada por la parte actora.

AL HECHO 4: No me consta, por versar sobre un hecho ajeno al conocimiento de mi representada, situación que deberá ser probada por la parte actora.

AL HECHO 5: No me consta, por versar sobre un hecho ajeno al conocimiento de mi representada, situación que deberá ser probada por la parte actora.

AL HECHO 6: Es cierto, indicando en primer lugar que fue allegado en enero de 2021 a la AFP PORVENIR S.A. notificación del Concepto Médico de Rehabilitación Desfavorable emitido por la EPS SURA.

En virtud de ello, la demandante mediante formulario radicado de fecha 25 de marzo de 2021 solicitó ante la AFP PORVENIR S.A. adelantar el proceso de valoración de Pérdida de Capacidad Laboral aportando historia clínica, documentos que fueron radicados el 17 de noviembre de 2021.

Procedió SEGUROS DE VIDA ALFA S.A. a calificar en primera oportunidad a la demandante, que mediante Dictamen No. 3687628 de fecha 02/12/2021 estableciendo PCL del 25.60%, Origen Común, Fecha de Estructuración 23/09/2021, valorando las siguientes deficiencias:

TITULO I CALIFICACIÓN / VALORACIÓN DE LAS DEFICIENCIAS			
CIE 10	DIAGNÓSTICO	ORIGEN	DEFICIENCIA(S)/MOTIVO DE CALIFICACION/CONDICIONES DE SAL
F459	TRASTORNO SOMATOMORFO, NO ESPECIFICADO	Común	Trastorno somatomorfo
F419	TRASTORNO DE ANSIEDAD , NO ESPECIFICADO	Común	Trastorno de ansiedad
R13X	DISFAGIA	Común	Disfagia psicogénica

AL HECHO 7: Es cierto, la demandante presentó inconformidad ante el Dictamen proferido por SEGUROS DE VIDA ALFA S.A.

AL HECHO 8: Es cierto, conforme prueba que se aporta, la JUNTA REGIONAL DE CALIFICACIÓN DE INVALIDEZ DEL VALLE DEL CAUCA en Dictamen No. 1144150035 - 131 de fecha 27/07/2022 estableció PCL de la demandante del 39.20%, Origen Común, Fecha de Estructuración 23/09/2021.

AL HECHO 9: Es cierto, la demandante presentó recurso de reposición en subsidio de apelación en contra del Dictamen proferido por la JUNTA REGIONAL DE CALIFICACIÓN DE INVALIDEZ DEL VALLE DEL CAUCA.

No obstante, en cuanto a los argumentos expuestos en el hecho y que afirma se sustentó el recurso, **no me consta** por versar sobre hechos ajenos al conocimiento de mi representada.

AL HECHO 10: No me consta, por versar sobre un hecho ajeno al conocimiento de mi representada, situación que deberá ser probada por la parte actora.

AL HECHO 10.1: No me consta, por versar sobre un hecho ajeno al conocimiento de mi representada, situación que deberá ser probada por la parte actora.

AL HECHO 11: Es cierto, conforme prueba obrante en el expediente, la JUNTA NACIONAL DE CALIFICACIÓN DE INVALIDEZ mediante el Dictamen No. No.

1144150035-10714 de fecha 15/04/2023 confirmó PCL de la demandante del 39.20%, Origen Común, Fecha de Estructuración 23/09/2021.

III. LOS FUNDAMENTOS DE HECHO Y RAZONES DE DERECHO DE LA DEFENSA:

A los fundamentos de hecho que sustentan la presente contestación:

1. El accionante se vinculó a la AFP PORVENIR S.A. el 06 de marzo de 2012, como vinculación inicial.

2. Que de acuerdo al concepto medico de rehabilitación desfavorable emitido por la EPS SURA y a solicitud de la demandante, procedió SEGUROS DE VIDA ALFA S.A. a calificarla en primera oportunidad, que mediante Dictamen No. 3687628 de fecha 02/12/2021 estableciendo PCL del 25.60%, Origen Común, Fecha de Estructuración 23/09/2021

3. Ante la inconformidad de la demandante frente al dictamen anteriormente indicado, la JUNTA REGIONAL DE CALIFICACIÓN DE INVALIDEZ DEL VALLE DEL CAUCA en Dictamen No. 1144150035 - 131 de fecha 27/07/2022 estableció PCL de la demandante del 39.20%, Origen Común, Fecha de Estructuración 23/09/2021.

4. Que de igual forma, la demandante presentó recurso de reposición en subsidio de apelación contra el Dictamen proferido por la JRCI, razón por la que la JUNTA NACIONAL DE CALIFICACIÓN DE INVALIDEZ mediante el Dictamen No. No. 1144150035-10714 de fecha 15/04/2023 confirmó PCL de la demandante del 39.20%, Origen Común, Fecha de Estructuración 23/09/2021.

5. Que de confirmarse en el proceso judicial que el origen de la enfermedad de la afiliada es común y teniendo en cuenta que además se pretende el reconocimiento de prestaciones económicas a su favor, conforme los dictámenes proferidos se evidencia que no se encuentra en estado de invalidez conforme lo dispone el artículo 38 de la Ley 100 de 1993, teniendo en cuenta que la calificación de la pérdida de capacidad laboral resultó inferior al 50%, razón por la cual no hay lugar al reconocimiento de prestaciones a cargo de la AFP.

6. Que verificado las bases de datos y archivos documentales de la AFP, NO se aprecia ningún tipo de reclamación formal y completa por parte de la demandante.

7. Que es preciso mencionar que, en caso de determinarse una invalidez de origen profesional, tal prestación está delimitada de forma exclusiva para las Administradoras de Riesgos Laborales.

Razones de Derecho de la defensa:

1. **Que la demandante no se encuentra en estado de invalidez conforme lo dispone el artículo 38 de la Ley 100 de 1993, teniendo en cuenta que la calificación de la pérdida de capacidad laboral resultó inferior al 50%.**

En primer lugar es preciso citar el literal C del artículo 13 de la Ley 100 de 1993 el cual establece:

> *"c. Los afiliados tendrán derecho al reconocimiento y pago de las prestaciones y de las pensiones de invalidez, de vejez y de sobrevivientes, conforme a lo dispuesto en la presente ley."*

Así mismo, para el reconocimiento y pago de una pensión de invalidez se debe decretar, entre otros, una pérdida de capacidad laboral igual o superior al 50%, tal y como lo exige el artículo 38 de la Ley 100 de 1993, el cual cita:

> "***Estado de invalidez.*** *Para los efectos del presente capítulo se considera inválida la persona que por cualquier causa de origen no profesional, no provocada intencionalmente, hubiere perdido el 50% o más de su capacidad laboral."*

Lo anterior permite afirmar que a la demandante le fue respetado su derecho de contradicción y defensa frente al dictamen proferido de conformidad con el artículo 142 del Decreto número 019 de 2012, el cual cita textualmente:

> *"Artículo 41. Calificación del Estado de Invalidez. El estado de invalidez será determinado de conformidad con lo dispuesto en los artículos siguientes y con base en el manual único para la calificación de invalidez vigente a la fecha de calificación. Este manual será expedido por el Gobierno Nacional y deberá contemplar los criterios técnicos de evaluación para calificar la imposibilidad que tenga el afectado para desempeñar su trabajo por pérdida de su capacidad laboral.*
>
> *Corresponde al Instituto de Seguros Sociales, Administradora Colombiana de Pensiones -COLPENSIONES-, a las Administradoras de Riesgos Profesionales ARP-, a las Compañías de Seguros que asuman el riesgo de invalidez y muerte, y a las Entidades Promotoras de Salud EPS, determinar en una primera oportunidad la pérdida de capacidad laboral y calificar el grado de invalidez y el origen de estas contingencias.* ***En caso de que el interesado no esté de acuerdo con la calificación deberá manifestar su inconformidad dentro de los diez (10) días siguientes y la entidad deberá remitirlo a las Juntas Regionales de Calificación de Invalidez del orden regional dentro de los cinco (5) días siguientes, cuya decisión será apelable ante la Junta Nacional de Calificación de Invalidez, la cual decidirá en un término de cinco (5) días. Contra dichas decisiones proceden las acciones legales.***
>
> *El acto que declara la invalidez que expida cualquiera de las anteriores entidades, deberá contener expresamente los fundamentos de hecho y de derecho que dieron origen a esta decisión, así como la forma y oportunidad*

en que el interesado puede solicitar la calificación por parte de la Junta Regional y la facultad de recurrir esta calificación ante la Junta Nacional.

Cuando la incapacidad declarada por una de las entidades antes mencionadas (ISS, Administradora Colombiana de Pensiones -Colpensiones-, ARP, aseguradora o entidad promotora de salud) sea inferior en no menos del diez por ciento (10%) a los límites que califican el estado de invalidez, tendrá que acudirse en forma obligatoria a la Junta Regional de Calificación de Invalidez por cuenta de la respectiva entidad..."

La Sentencia T-427/12 de fecha ocho (08) de junio de dos mil doce (2012) M.P. MARÍA VICTORIA CALLE CORREA señala:

"Estructuración en forma retroactiva del estado de invalidez de personas que padecen enfermedades crónicas, degenerativas o congénitas. Reiteración de jurisprudencia

El artículo 48 de la Constitución Política consagra la seguridad social como un servicio público de carácter obligatorio y un derecho fundamental irrenunciable, el cual debe prestarse en los términos que establezca la ley. En desarrollo de esta norma constitucional, el legislador expidió la Ley 100 de 1993, estableciendo el Sistema de Seguridad Social Integral, dentro del cual se encuentra el Sistema General de Pensiones que tiene por objeto garantizar a la población una protección frente a las contingencias derivadas de la vejez, la invalidez y la muerte.

Respecto de las contingencias derivadas de la invalidez por riesgo común,[1] el Sistema General de Pensiones consagró el reconocimiento de una pensión de invalidez para aquellas personas que cumplieran los requisitos establecidos en el artículo 39 de la citada ley y, para aquellos afiliados que al momento de la estructuración de su invalidez no hubieren reunido los requisitos para adquirir esa prestación, el Sistema estableció el reconocimiento de una indemnización sustitutiva.

Ahora bien, es necesario analizar la jurisprudencia de la Corte Constitucional respecto de los casos en los que la causa de la invalidez de los pacientes se deriva de una enfermedad crónica, degenerativa o congénita, en los que la estructuración de la invalidez se establece en una fecha anterior al dictamen, pues en algunos casos, se ha determinado que ese dictamen vulnera el derecho a la seguridad social y al mínimo vital de los afiliados al Sistema.

Con ese fin, es pertinente indicar que la pérdida de capacidad laboral se establece por medio de una calificación que realizan las entidades autorizadas por la ley,[2] a partir de tal dictamen se determina la condición de la persona, indicándose el porcentaje de afectación producida por la

---

[1] Ley 100 de 1993, artículo 38: "*Estado de invalidez.* Para los efectos del presente capítulo se considera inválida la persona que por cualquier causa de origen no profesional, no provocada intencionalmente, hubiere perdido el 50% o más de su capacidad laboral".

[2] El artículo 41 de la Ley 100 de 1993, establece: *"Corresponde al Instituto de Seguros Sociales, a las Administradoras de Riesgos Profesionales, ARP, a las Compañías de Seguros que asuman el riesgo de invalidez y muerte y a las Entidades Promotoras de Salud, EPS, determinar en primera oportunidad la pérdida de capacidad laboral y calificar el grado de invalidez y el origen de las contingencias. En caso de que el interesado no esté de acuerdo con la calificación, dentro de los cinco (5) días siguientes a la manifestación que hiciere sobre su inconformidad, se acudirá a las Juntas de Calificación de Invalidez del orden regional, cuya decisión será apelable ante la Junta Nacional. Contra dichas decisiones proceden las acciones legales"*.

enfermedad, en términos de deficiencia, discapacidad, y minusvalía,[3] de modo que se le asigna un valor a cada uno de estos conceptos, lo cual determina un porcentaje global de pérdida de la capacidad laboral, el origen de esta situación y la fecha en la que se estructuró la invalidez.[4]

En el Decreto 917 de 1999, se define la fecha de estructuración de la invalidez como aquella "[…] en que se genera en el individuo una pérdida en su capacidad laboral en forma permanente y definitiva. Para cualquier contingencia, esta fecha debe documentarse con la historia clínica, los exámenes clínicos y de ayuda diagnóstica, y puede ser anterior o corresponder a la fecha de calificación".

Así, es posible que, en razón de la enfermedad que genera la pérdida de la capacidad laboral, la fecha de estructuración del estado de invalidez sea fijada en un momento anterior a la fecha del dictamen,[5] a pesar de que la persona haya conservado sus capacidades funcionales y cotizado al sistema de seguridad social con posterioridad a la fecha de estructuración. En estos eventos, la Corte ha considerado que:

"[Existen casos en los que la fecha en que se pierde la aptitud para trabajar, es diferente a la fecha en que comenzó la enfermedad u ocurrió el accidente que causó ésta mengua. Lo anterior se presenta, generalmente, cuando se padecen enfermedades crónicas, que al ser estos padecimientos de larga duración, su fin o curación no puede preverse claramente, degenerativas o congénitas por manifestarse éstas desde el nacimiento, en donde la pérdida de capacidad laboral es paulatina.

Frente a este tipo de situaciones, la Corte ha evidenciado que los órganos encargados de determinar la pérdida de capacidad laboral, es decir las Juntas de Calificación de Invalidez, establecen como fecha de estructuración de la invalidez aquella en que aparece el primer síntoma de la enfermedad, o la que se señala en la historia clínica como el momento en que se diagnosticó la enfermedad, a pesar de que en ese

---

[3] El Decreto 917 de 1999, "por el cual se modifica el Decreto 692 de 1995", en su artículo 7°, definió estos conceptos así: "[…] DEFICIENCIA: Se entiende por deficiencia, toda pérdida o anormalidad de una estructura o función psicológica, fisiológica o anatómica, que pueden ser temporales o permanentes, entre las que se incluyen la existencia o aparición de una anomalía, defecto o pérdida producida en un miembro, órgano, tejido u otra estructura del cuerpo humano, así como también los sistemas propios de la función mental. Representa la exteriorización de un estado patológico y en principio refleja perturbaciones a nivel del órgano. // DISCAPACIDAD: Se entiende por Discapacidad toda restricción o ausencia de la capacidad de realizar una actividad en la forma o dentro del margen que se considera normal para un ser humano, producida por una deficiencia, y se caracteriza por excesos o insuficiencias en el desempeño y comportamiento en una actividad normal o rutinaria, los cuales pueden ser temporales o permanentes, reversibles o irreversibles, y progresivos o regresivos. Representa la objetivación de la deficiencia y por tanto, refleja alteraciones al nivel de la persona. // MINUSVALÍA: Se entiende por Minusvalía toda situación desventajosa para un individuo determinado, consecuencia de una deficiencia o una discapacidad que lo limita o impide para el desempeño de un rol, que es normal en su caso en función de la edad, sexo, factores sociales, culturales y ocupacionales. Se caracteriza por la diferencia entre el rendimiento y las expectativas del individuo mismo o del grupo al que pertenece. Representa la socialización de la deficiencia y su discapacidad por cuanto refleja las consecuencias culturales, sociales, económicas, ambientales y ocupacionales, que para el individuo se derivan de la presencia de las mismas y alteran su entorno."

[4] Artículo 31 del Decreto 2463 de 2001, "por el cual se reglamenta la integración, financiación y funcionamiento de la Juntas de Calificación de Invalidez."

[5] El artículo 3 de Decreto 917 de 1999 al definir la fecha de estructuración señala: "Es la fecha en que se genera en el individuo una pérdida en su capacidad laboral en forma permanente y definitiva. Para cualquier contingencia, esta fecha debe documentarse con la historia clínica, los exámenes clínicos y de ayuda diagnóstica, y puede ser anterior o corresponder a la fecha de calificación. En todo caso, mientras dicha persona reciba subsidio por incapacidad temporal, no habrá lugar a percibir las prestaciones derivadas de la invalidez".

momento, no se haya presentado una pérdida de capacidad laboral permanente y definitiva[6] superior al 50[7] %, tal y como establece el Manual Único para la calificación de la invalidez – Decreto 917 de 1999-[8].

Esta situación genera una vulneración al derecho a la seguridad social de las personas que se encuentran en situación de invalidez y han solicitado su pensión para conjurar este riesgo, por cuanto, en primer lugar, desconoce que, en el caso de enfermedades crónicas, degenerativas o congénitas, la pérdida de capacidad laboral es gradual y por tanto la persona que sufre de alguno de este tipo de padecimientos puede continuar desarrollando sus actividades; en segundo lugar, no se tiene en cuenta las cotizaciones realizadas con posterioridad a la fecha de estructuración de la invalidez para el reconocimiento de esta prestación, lo cual puede generar un enriquecimiento sin justa causa por parte del fondo de pensiones al "beneficiarse de los aportes hechos con posterioridad a la estructuración para, luego, no tener en cuenta este periodo al momento de verificar el cumplimiento de los requisitos exigidos para el reconocimiento de la pensión."[9] y finalmente contraria el artículo 3 del Decreto 917 de 1999.

[…]

En este orden de ideas, cuando una entidad estudia la solicitud de reconocimiento de una pensión de invalidez de una persona que padece una enfermedad crónica, degenerativa o congénita deberá establecer como fecha de estructuración de la invalidez el momento en que la persona haya perdido de ***forma definitiva y permanente*** *su capacidad laboral igual o superior al 50%. y a partir de ésta verificar si la persona que ha solicitado la pensión de invalidez cumple con los requisitos establecidos por la normatividad aplicable para el caso concreto."[10] (negrilla en texto original)."*

---

[6] Artículo 2 del Decreto 917 de 1999 "Para efecto de la aplicación y cumplimiento del presente decreto, adóptanse las siguientes definiciones:

a) Invalidez: Se considera con invalidez la persona que por cualquier causa, de cualquier origen, no provocada intencionalmente, hubiese perdido el 50% o más de su capacidad laboral.

b) Incapacidad permanente parcial: Se considera con incapacidad permanente parcial a la persona que por cualquier causa, de cualquier origen, presente una pérdida de la capacidad laboral igual o superior al 5% e inferior al 50%.

c) Capacidad Laboral: Se entiende por capacidad laboral del individuo el conjunto de las habilidades, destrezas, aptitudes y/o potencialidades de orden físico, mental y social, que le permiten desempeñarse en un trabajo habitual.

d) Trabajo Habitual: Se entiende como trabajo habitual aquel oficio, labor u ocupación que desempeña el individuo con su capacidad laboral, entrenamiento y/o formación técnica o profesional, recibiendo una remuneración equivalente a un salario o renta, y por el cual cotiza al Sistema Integral de Seguridad Social".

[7] Artículo 3 del Decreto 917 de 1999:"la fecha en que se genera en el individuo una pérdida en su capacidad laboral en forma permanente y definitiva. Para cualquier contingencia, esta fecha debe documentarse con la historia clínica, los exámenes clínicos y de ayuda diagnóstica, y puede ser anterior o corresponder a la fecha de calificación. En todo caso, mientras dicha persona reciba subsidio por incapacidad temporal, no habrá lugar a percibir las prestaciones derivadas de la invalidez".

[8] Corte Constitucional, Sentencia T163 de 2011.

[9] Corte Constitucional, Sentencia T-699A de 2007.

[10] Sentencia T-671 de 2011 (MP. Humberto Antonio Sierra Porto), antes citada. En el mismo sentido, se pueden revisar las sentencias T-420 de 2011 (MP. Juan Carlos Henao Pérez) y T-432 de 2011 (MP. Mauricio González Cuervo). La Sala de Revisión debe aclarar que aunque la regla citada incluye a las personas que padecen enfermedades congénitas, la Corte Constitucional no había tenido la oportunidad de resolver un caso en el que la solicitud de reconocimiento de la pensión de invalidez hubiera sido presentada por una persona que padece una enfermedad de este tipo.

2. **No existe reclamación administrativa EN DEDIDA FORMA ante la AFP Porvenir.**

Lo anterior por cuanto, una vez revisada nuestra base de datos no existe reclamación formal de pensión de invalidez u otra prestación, como tampoco registro de los documentos requeridos para el trámite. Así las cosas, no contamos con los elementos de juicio necesarios para que Porvenir pueda evaluar el cumplimiento de los requisitos legales y establecer si la demandante es o no beneficiaria de alguna prestación en el RAIS.

El demandante nunca ha presentado solicitud pensional lo que le ha impedido a esta Administradora estudiar los requisitos legales para el reconocimiento de la pensión. Ahora si bien, la ley no establece el agotamiento de un trámite previo frente a los particulares, es claro que antes de acceder a la administración de justicia, debe existir una decisión u omisión que de lugar a una controversia que deba ser dirimida ante un tercero llamado juez, que en el presente caso NO existe. En el presente caso esa controversia no se ha generado precisamente porque no ha habido un análisis previo del caso por parte de esta Administradora ni mucho menos una decisión que resolviera la petición pensional.

Ello da lugar a que no se cumpla uno de los requisitos establecidos en la ley para que el juez ordinario asuma la competencia del proceso, específicamente conforme a lo previsto en el numeral 4 del artículo 2 del Código Procesal laboral:

"Las controversias relativas a la prestación de los servicios de la seguridad social que se susciten entre los afiliados, beneficiarios o usuarios, los empleadores y las entidades administradoras o prestadoras, salvo los de responsabilidad médica y los relacionados con contratos".

3. **Improcedencia de intereses de mora y costas a cargo de mi representada por cuanto los dictámenes gozan de presunción legal que no puede ser ignorada u omitida por parte de AFP.**

En el capítulo III del Decreto 2463 de 2001, se establece el procedimiento mediante el cual las juntas de calificación determinan el porcentaje de pérdida de la capacidad laboral de una persona que sufrió algún accidente o enfermedad de origen común. En términos generales, existen dos etapas claramente definidas: (i) una etapa*extrajudicial* en donde interviene en primera instancia la Junta Regional de Calificación de Invalidez y en segunda instancia la Junta Nacional de Calificación de Invalidez; y (ii) una etapa *judicial* ante la jurisdicción ordinaria laboral y de seguridad social cuando se demandan las decisiones proferidas por las Juntas de Calificación

De igual manera, la Sentencia T-006 de 2013 de la Corte Constitucional determinó:

"*DICTAMENES DE LAS JUNTAS DE CALIFICACION DE INVALIDEZ-* *Motivación técnico-científica de la decisión*

Las juntas de calificación de invalidez por virtud de la ley tienen la obligación de realizar una evaluación técnico- científica, determinando a través del dictamen (i) el porcentaje de pérdida de la capacidad laboral, (ii) el origen de la invalidez y, (iii) la fecha de estructuración de la pérdida de la capacidad laboral. Dicho

diagnóstico, sirve de base para que las entidades administradoras de pensiones decidan sobre el reconocimiento de la pensión de invalidez."

El afiliado NO es considerado invalido, de conformidad con el Porcentaje de pérdida de capacidad laboral dictaminado por la Junta Nacional de Calificación, y en todo caso NO se encuentra desamparado por la ley, ante las dolencias que padece, puesto que recibe las prestaciones asistenciales que le competen y además el empleador está en la obligación de adecuar y disponer las condiciones laborales para que el accionante pueda seguir laborando de conformidad con su estado de salud; al respecto se ha pronunciado la Corte constitucional mediante Sentencia C-589/12 determinando lo siguiente al declarar exequible el artículo 38 de la ley 100 de 1993:;

> *"la norma censurada no excluye de la asistencia y protección necesarias a las personas con discapacidad inferior al 50% de pérdida de la capacidad laboral, pues están en la posibilidad de continuar en el mercado laboral, al tiempo que reconociendo sus derechos a la dignidad y en particular a la igualdad, gozan de todas las garantías que le son propias, como la estabilidad laboral reforzada, entre otros. En este orden, más que una discriminación desproporcionada hacia las personas con un grado o nivel inferior de discapacidad, el legislador garantiza que podrán continuar realizando actividades laborales, acorde con sus capacidades, sin lugar a discriminación alguna. De ese modo, quienes no sean considerados inválidos, no sólo gozan de una estabilidad laboral para proveerse de los recursos necesarios, sino que se garantiza la integración social mediante el acceso efectivo al trabajo, logrando el disfrute de los servicios de salud y rehabilitación cuando sea posible."*

4. **Que es preciso mencionar que, en caso de determinarse una invalidez de origen profesional, tal prestación está delimitada de forma exclusiva para las Administradoras de Riesgos Laborales.**

La Ley 1562 de 2012 trata el tema de definición de accidente de trabajo y enfermedad profesional:

Artículo 3°. Accidente de trabajo. Es accidente de trabajo todo suceso repentino que sobrevenga por causa o con ocasión del trabajo, y que produzca en el trabajador una lesión orgánica, una perturbación funcional o psiquiátrica, una invalidez o la muerte.

Es también accidente de trabajo aquel que se produce durante la ejecución de órdenes del empleador, o durante la ejecución de una labor bajo su autoridad, aún fuera del lugar y horas de trabajo

Artículo 4°. Enfermedad laboral. Es enfermedad laboral la contraída como resultado de la exposición a factores de riesgo inherentes a la actividad laboral o del medio en el que el trabajador se ha visto obligado a trabajar

El Gobierno Nacional, determinará, en forma periódica, las enfermedades que se consideran como laborales y en los casos en que una enfermedad no figure en la tabla de enfermedades laborales, pero se demuestre la ***relación de causalidad*** *con los factores de riesgo ocupacionales será reconocida como enfermedad laboral, conforme lo establecido en las normas legales vigentes*

Esta Ley Tiene como elementos adicionales a lo anterior para determinar origen laboral que sea en el traslado (siempre y cuando transporte lo suministre empleador); incluye actividades deportivas y en el ejercicio Sindical.

- Así mismo el parágrafo 2º del artículo 1º de la ley 776 de 2002 sobre ARL, establece:

  "Las prestaciones asistenciales y ***económicas derivadas de un accidente de trabajo o de una enfermedad profesional, serán*** *reconocidas y pagadas por la administradora en la cual se encuentre afiliado el trabajador en el momento de ocurrir el accidente o, en el caso de la enfermedad profesional, al momento de requerir la prestación.*

  Cuando se presente una enfermedad profesional, la administradora de riesgos profesionales que asume las prestaciones, podrá repetir proporcionalmente por el valor pagado con sujeción y, en la misma proporción al tiempo de exposición al riesgo que haya tenido el afiliado en las diferentes administradoras, entidades o a su empleador de haber tenido períodos sin cobertura.

  (…) Para enfermedad profesional en el caso de que el trabajador se encuentre desvinculado del Sistema de Riesgos Profesionales, y la enfermedad sea calificada como profesional, deberá asumir las prestaciones la última administradora de riesgos a la cual estuvo vinculado, siempre y cuando el origen de la enfermedad pueda imputarse al período en el que estuvo cubierto por ese Sistema.

  La Administradora de Riesgos Profesionales en la cual se hubiere presentado un accidente de trabajo, deberá responder íntegramente por las prestaciones derivados de este evento, tanto en el momento inicial como frente a sus secuelas, independientemente de que el trabajador se encuentre o no afiliado a esa administradora. *(…) Negrilla y subrayado fuera de texto.*

Sin olvidar que el artículo 1 de la precitada ley determina:

"Artículo 1°. Derecho a las prestaciones. Todo afiliado al Sistema General de Riesgos Profesionales que, en los términos de la presente ley o del Decreto-ley 1295 de 1994, sufra un accidente de trabajo o una enfermedad profesional, o como consecuencia de ellos se incapacite, se invalide o muera, tendrá derecho a que este Sistema General le preste los servicios asistenciales…"

1.1 Me permito resaltar JURISPRUDENCIA relevante sobre el origen profesional del siniestro:

Accidente origen profesional. Corte Suprema de Justicia Sala de Casación Laboral, en fallo del once (11) de febrero de dos mil nueve (2009), radicación no. 32126, M.P. DR. LUIS JAVIER OSORIO LÓPEZ**,** cita textualmente**:**

"Resalta que el accidente de trabajo no puede limitarse jurídicamente a las actividades propias o absolutamente necesarias de la relación laboral, sino que también abarcan las conexas o complementarias al servicio, ***ya que en el caso de trabajadores en comisión y que sufren el siniestro en el trayecto que tenga que realizar para el cumplimiento de su misión****, así*

como el ocurrido durante el desempeño de la misma dentro de su jornada laboral ***por causa de un ataque terrorista****, habrá accidente de trabajo* ***así no haya una estrecha relación con la actividad que cumple el trabajador,*** *es decir, así no se produzca por causa del trabajo." Subrayado fuera de texto*

1.2 Por otro lado, El Ministerio de la Protección Social emitió concepto No. 349337 del 22 de noviembre de 2.010 acogiendo la decisión 584 de la Comunidad Andina de Naciones conceptuó:

"El concepto de accidente de trabajo que se aplica en Colombia, es el de la Decisión 584 de 2004 de la Comunidad Andina de Naciones, que señala:

" n) Accidente de trabajo: Es accidente de trabajo todo suceso repentino que sobrevenga por causa o con ocasión del trabajo, y que produzca en el trabajador una lesión orgánica, una perturbación funcional, una invalidez o la muerte. ***Es también accidente de trabajo aquel que se produce durante la ejecución de órdenes del empleador, o durante la ejecución de una labor bajo su autoridad, aun fuera del lugar y horas de trabajo.*** *Las legislaciones de cada país podrán definir lo que se considere accidente de trabajo respecto al que se produzca durante el traslado de los trabajadores desde su residencia a los lugares de trabajo o viceversa."*

El accidente que se presente en comisión de trabajo se considera accidente laboral desde el inicio de la ejecución de orden o actividad encomendada en la cual se encuentra el desplazamiento desde la residencia del trabajador a la empresa, sede o sitio donde va a cumplir la labor encomendada por ordenes y autoridad del empleador, y la jornada laboral se inicia desde que inicia el desplazamiento de la comisión encomendada.

En los accidentes de trabajo en comisión laboral no interesa que el transporte sea o no suministrado por el empleador, ***lo importante es que se encuentre el trabajador cumpliendo una orden y ejecutando las actividades de la comisión o tarea encomendada.***

La jornada laboral en comisión laboral se inicia desde que el trabajador inicia el desplazamiento y sale de casa o residencia en cumplimiento de la orden o labor encomendada."

1.3 Finalmente, la OIT ha proferido la siguiente convención y las recomendaciones respecto a prestaciones que se deben recibir por causa o origen de accionantes de origen profesional:

C-017 - Convenio sobre la indemnización por accidentes del trabajo: el mismo garantiza que las víctimas de accidentes de trabajo o sus beneficiarios serán indemnizados como mínimo en las condiciones estipuladas.

R121 y R122 - Recomendación sobre las prestaciones en caso de accidentes del trabajo y enfermedades profesionales.

Es suficiente lo antes expuesto, para concluir que en el presente caso no se dan los requisitos y presupuestos legales y probatorios para acceder a proferir condena en contra de PORVENIR S. A. por lo que desde ya, en forma respetuosa solicito **ABSUELVA** a la entidad demandada de todas las pretensiones de la demanda.

IV. EXCEPCIONES DE MÉRITO

PRIMERA. INEXISTENCIA DE LAS OBLIGACIONES PRETENDIDAS, COBRO DE LO NO DEBIDO Y FALTA DE CAUSA PARA PEDIR. Aplicable a la totalidad de las pretensiones de la demanda y que se fundamenta en que la demandante no se encuentra en estado de invalidez conforme lo dispone el artículo 38 de la Ley 100 de 1993 siendo la calificación de la pérdida de capacidad laboral inferior al 50%, razón por la cual no hay lugar al reconocimiento de prestaciones a cargo de la AFP. Así mismo, el demandante contó con la oportunidad procesal para hacer valer su inconformidad con el resultado obtenido, esto es, la interposición de los recursos de reposición y apelación, sin que se observe causal de nulidad alguna o violación al debido proceso. Lo anterior, en el evento de confirmarse en el proceso judicial que el origen de la enfermedad de la afiliada es común y teniendo en cuenta que además se pretende el reconocimiento de prestaciones económicas a su favor.

Sin embargo, es preciso mencionar que, en caso de determinarse una invalidez de origen laboral, tal prestación está delimitada de forma exclusiva para las Administradoras de Riesgos Laborales.

SEGUNDA. BUENA FE: Excepción que me permito interponer en el hecho que ante PORVENIR S.A. no existe reclamación pensional radicada a favor de la demandante y conforme a la solicitud de la demandante mediante formulario radicado de fecha 25 de marzo de 2021 se adelantó el proceso de valoración de Pérdida de Capacidad Laboral.

Sobre la buena fe contractual, la Corte Constitucional, mediante Sentencia C-865 de 2004, consideró:

> *"(…) según el principio de buena fe …….. se trata de reconocer que al momento de aceptar la realización de una determinada prestación, se procederá con honestidad, lealtad y moralidad…" (Subraya Fuera del Texto Original).*

TERCERA. PRESCRIPCIÓN: Sin que implique aceptación o allanamiento, la presente excepción está fundamentada en el artículo 151 del C.P.L señala que los derechos labores se extinguen en un término de tres (3) años y el reconocimiento se pretende desde fecha de siniestro 31 de agosto de 2009.

> *"ARTICULO 151. PRESCRIPCION. Las acciones que emanen de las leyes sociales prescribirán en tres años, que se contarán desde que la respectiva obligación se haya hecho exigible……." Subrayado Fuera de Texto*

CUARTA. COMPENSACIÓN: De las sumas que se paguen o se llegaren a pagar por cualquier concepto y que antes de proferir sentencia reclame la demandante.

QUINTA. AFECTACIÓN DE SOSTENIBILIDAD DEL SISTEMA DE PENSIONES:

Al respecto, el sostenimiento financiero del sistema de general de pensión de los fondos, tiene rango constitucional conforme lo establece el artículo 48 de la C.P. *"El Estado garantizará los derechos, la sostenibilidad financiera del SistemaPensional, respetará los derechos adquiridos con arreglo a la ley y asumirá el pago de la deuda pensional que de acuerdo con la ley esté a su cargo. Lasleyes en materia pensional que se expidan con posterioridad a la entrada envigencia de este acto legislativo, deberán asegurar la sostenibilidad financiera de lo establecido en ellas".*

Por lo anterior, reconocer una pensión de sobrevivencia sin contar con requisitos de Ley afecta el sistema, es claro que esta Administradora frente al reconocimiento pensional del afiliado, no ha hecho cosa diferente que seguir los postulados y lineamientos jurídicos dispuestos para ello negando en debida forma.

SEXTA. INNOMINADA o GENÉRICA: Excepción que se fundamenta en lo dispuesto enel artículo 306 del C. P. C., aplicable por analogía al procedimiento laboral, que indica: "Cuando el juez halle probados los hechos que constituyen una excepción, deberá reconocerla oficiosamente, en la sentencia, salvo las de prescripción, compensación y nulidad relativa, que deberán alegarse en la contestación de la demanda…".

MEDIOS DE PRUEBA:

A fin de probar los hechos de la demanda como la contestación de la misma y las excepciones propuestas pido al señor Juez decretar y tener como prueba las siguientes:

Documentales.

Además de la Documental aportada por accionante, téngase en cuenta**:**

1. Historia laboral consolidada de la afiliada (7 folios)
2. Relación histórica de movimientos con saldo actual de la cuenta de ahorro individual de la afiliada. (24 folios)
3. Certificación de afiliación de la demandante expedida por mi representada. (1 folio)
4. Copia del formulario radicado de fecha 25 de marzo de 2021 solicitud por la demandante de proceso de valoración de Pérdida de Capacidad Laboral. (7 folios)
5. Copia del oficio radicado de fecha 17 de noviembre de 2021 por la demandante, aportando historia clínica. (150 folios)
6. Copia de la notificación de fecha 05 de enero de 2021, concepto medico de rehabilitación desfavorable emitido por la EPS SURA. (2 folios)
7. Copia del Dictamen No. 3687628 de fecha 02/12/2021 proferido por SEGUROS DE VIDA ALFA S.A. (10 folios)
8. Copia del Dictamen No. 1144150035 - 131 de fecha 27/07/2022 proferido por la JUNTA REGIONAL DE CALIFICACIÓN DE INVALIDEZ DEL VALLE DEL CAUCA. (25 folios)

INTERROGATORIO

Solicito respetuosamente, decretar el Interrogatorio que le formularé a la parte demandante, sobre los hechos dela demanda.

ANEXOS

Me permito anexar, además de las pruebas documentales relacionadas anteriormente, **COPIA DE ESCRITURA PÚBLICA** en la que se aprecia la Representación Legal Judicial de la AFP PORVENIR S.A., y la sustitución de poder otorgada por el Dr. CARLOS ANDRÉS HERNÁNDEZ ESCOBAR.

NOTIFICACIONES

Porvenir: Carrera 13 No. 26 A – 65 Bogotá D.C.

Apoderada: SANDRA LILIANA SIERRA CHAPARRO, Carrera 4 No. 11-33 Oficina 702 Edificio LLoreda de Cali-Valle, Cel: 32121999429 - 3012413045.
Correo electrónico: abogadoshernandezescobar@gmail.com - oficinahernandezescobar@gmail.com

Del Señor Juez, con todo respeto.

SANDRA LILIANA SIERRA CHAPARRO
Apoderada Sustituta
C.C. No. 46.386.722 de Sogamoso
T.P. No. 207.412 del C.S.J.

Nombre afiliado:
Luz Hoyos

Tipo y número de documento:
CC 1,144,150,035

Fecha de nacimiento:
31/01/1991

Tu Historia Laboral Consolidada

Semanas

	Entidades Públicas		Fondos de Pensiones (RAIS)		Total
	A		B	C	A + B + C
Consolidada	Traslados de aportes: 0 Semanas cotizadas	Válidas para bono: 0 Semanas cotizadas	Otras Administradoras: 0 Semanas cotizadas	Porvenir: 547.4 Semanas cotizadas (Ver detalles)	Cotizadas*: 547 Semanas cotizadas
Por consolidar (Traslados de aportes)	D: 0 Semanas pendientes por confirmar				

- **¿Por qué estas semanas no hacen parte de las que se muestran en la sección consolidada?**
  Porque las entidades públicas no han enviado los aportes pertinentes.
- **¿Cómo puedes identificar que estas semanas aún están en verificación?**
  En la sección D de este documento se ven reflejadas las semanas que serán verificadas por la entidad que corresponda.
- **¿Cómo se puede verificar si las semanas están validadas?**
  Una vez recibamos los aportes, las semanas se sumarán en la sección A, (en este punto como afiliado puedes validar tu Historia Laboral y reportar las inconsistencias que identifiques, para revisarla). haz clic aquí)

*Este total corresponde a las semanas que has cotizado y están confirmadas

* Si cotizaste simultáneamente para más de un empleador, el valor total del aporte estará incluido en el saldo y el tiempo sumará solo una vez para el cálculo de las semanas cotizadas

Aportes

Valor de las semanas válidas para bono a fecha de generación del certificado	+	Otras Administradoras y Porvenir — Saldo de la cuenta individual	=	Total acumulado
		$ 44,497,580		$ 44,497,580

¿Te hacen falta semanas cotizadas? Para actualizar tu Historia Laboral, haz clic aquí

¿Cuántas semanas cotizadas tienes en los últimos 3 años? **150**

Si has cotizado por lo menos 50 semanas en este periodo estás cubierto por un seguro previsional que te ampara a ti y a tu familia, teniendo en cuenta los demás requisitos legales.

* El valor del bono pensional es un cálculo provisional y no debe entenderse en ningún caso como una situación jurídica concreta y definitiva, el mismo puede variar por cambios en su historia laboral o por el tipo de redención de su bono pensional

C Semanas cotizadas en Porvenir

Tipo	N° Identificación	Razón Social del Empleador	Historia Laboral Oficial: Periodo Inicial mm/aaaa	Periodo Final mm/aaaa	Ingreso Base de Cotización	Días Cotizados	Historia Laboral recordada por el afiliado en proceso de verificación: Periodo Inicial mm/aaaa	Periodo Final mm/aaaa	Días Cotizados
CC	31211405	CASAS RODRIGUEZ LEDA ELVIRA	06/2013	07/2013	$ 598,000	60			
CC	31211405	CASAS RODRIGUEZ LEDA ELVIRA	08/2013	08/2013	$ 20,000	1			
NIT	900419497	KILOX S.A.S.	10/2013	10/2013	$ 59,000	3			
NIT	900419497	KILOX S.A.S.	11/2013	12/2013	$ 1,300,000	60			
NIT	900419497	KILOX S.A.S.	01/2014	01/2014	$ 1,365,000	30			
NIT	900419497	KILOX S.A.S.	02/2014	02/2014	$ 682,000	30			
NIT	900554002	FRIOMERK S.A.S.	03/2014	03/2014	$ 1,000,000	30			
NIT	800137960	EFICACIA S.A	07/2014	02/2015	$ 872,000	240			
NIT	800137960	EFICACIA S.A	03/2015	03/2015	$ 29,000	1			
NIT	900276962	D1 S.A.S.	04/2015	04/2015	$ 1,000,000	30			
NIT	900276962	D1 S.A.S.	05/2015	05/2015	$ 1,302,000	30			
NIT	900276962	D1 S.A.S.	06/2015	06/2015	$ 1,315,000	30			
NIT	900276962	D1 S.A.S.	07/2015	07/2015	$ 1,275,000	30			
NIT	900276962	D1 S.A.S.	08/2015	08/2015	$ 1,250,000	30			
NIT	900276962	D1 S.A.S.	09/2015	09/2015	$ 1,227,770	30			
NIT	900276962	D1 S.A.S.	10/2015	10/2015	$ 360,000	17			
NIT	890303208	CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR DEL VALL	12/2015	12/2015	$ 1,683,350	30			
NIT	890303208	CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR DEL VALL	01/2016	01/2016	$ 2,324,393	30			
NIT	890303208	CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR DEL VALL	02/2016	02/2016	$ 1,688,000	30			

C Semanas cotizadas en Porvenir

Tipo	N° Identificación	Razón Social del Empleador	Historia Laboral Oficial				Historia Laboral recordada por el afiliado en proceso de verificación		
			Periodo Inicial mm/aaaa	Periodo Final mm/aaaa	Ingreso Base de Cotización	Días Cotizados	Periodo Inicial mm/aaaa	Periodo Final mm/aaaa	Días Cotizados
NIT	890303208	CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR DEL VALL	03/2016	03/2016	$ 1,768,000	30			
NIT	890303208	CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR DEL VALL	04/2016	04/2016	$ 1,584,000	30			
NIT	890303208	CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR DEL VALL	05/2016	05/2016	$ 1,745,000	30			
NIT	890303208	CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR DEL VALL	06/2016	06/2016	$ 1,702,000	30			
NIT	890303208	CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR DEL VALL	07/2016	07/2016	$ 1,763,000	30			
NIT	890303208	CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR DEL VALL	08/2016	08/2016	$ 1,965,000	30			
NIT	890303208	CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR DEL VALL	09/2016	09/2016	$ 1,584,000	30			
NIT	890303208	CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR DEL VALL	10/2016	10/2016	$ 1,567,000	30			
NIT	890303208	CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR DEL VALL	11/2016	11/2016	$ 1,617,000	30			
NIT	890303208	CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR DEL VALL	12/2016	12/2016	$ 1,822,000	30			
NIT	890303208	CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR DEL VALL	01/2017	02/2017	$ 1,780,000	60			
NIT	890303208	CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR DEL VALL	03/2017	03/2017	$ 1,916,548	30			
NIT	890303208	CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR DEL VALL	04/2017	04/2017	$ 1,991,000	30			
NIT	890303208	CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR DEL VALL	05/2017	05/2017	$ 2,083,109	30			
NIT	890303208	CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR DEL VALL	06/2017	06/2017	$ 2,251,835	30			
NIT	890303208	CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR DEL VALL	07/2017	07/2017	$ 1,892,135	30			
NIT	890303208	CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR DEL VALL	08/2017	08/2017	$ 1,892,321	30			
NIT	890303208	CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR DEL VALL	09/2017	09/2017	$ 1,826,777	30			
NIT	890303208	CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR DEL VALL	10/2017	11/2017	$ 1,779,960	60			

C Semanas cotizadas en Porvenir

Tipo	N° Identificación	Razón Social del Empleador	Historia Laboral Oficial				Historia Laboral recordada por el afiliado en proceso de verificación		
			Periodo Inicial mm/aaaa	Periodo Final mm/aaaa	Ingreso Base de Cotización	Días Cotizados	Periodo Inicial mm/aaaa	Periodo Final mm/aaaa	Días Cotizados
NIT	890303208	CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR DEL VALL	12/2017	12/2017	$ 1,949,187	30			
NIT	890303208	CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR DEL VALL	01/2018	01/2018	$ 1,855,072	30			
NIT	890303208	CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR DEL VALL	02/2018	03/2018	$ 1,852,760	60			
NIT	890303208	CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR DEL VALL	04/2018	04/2018	$ 1,811,588	30			
NIT	890303208	CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR DEL VALL	05/2018	06/2018	$ 1,852,760	60			
NIT	890303208	CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR DEL VALL	07/2018	07/2018	$ 1,811,588	30			
NIT	890303208	CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR DEL VALL	08/2018	11/2018	$ 1,852,760	120			
NIT	890303208	CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR DEL VALL	12/2018	12/2018	$ 2,028,858	30			
NIT	890303208	CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR DEL VALL	01/2019	01/2019	$ 1,999,193	30			
NIT	890303208	CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR DEL VALL	02/2019	02/2019	$ 2,055,438	30			
NIT	890303208	CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR DEL VALL	03/2019	03/2019	$ 1,917,610	30			
NIT	890303208	CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR DEL VALL	04/2019	04/2019	$ 1,946,574	30			
NIT	890303208	CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR DEL VALL	05/2019	06/2019	$ 1,917,610	60			
NIT	890303208	CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR DEL VALL	07/2019	07/2019	$ 1,949,638	30			
NIT	890303208	CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR DEL VALL	08/2019	08/2019	$ 1,942,579	30			
NIT	890303208	CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR DEL VALL	09/2019	09/2019	$ 1,896,304	30			
NIT	890303208	CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR DEL VALL	10/2019	10/2019	$ 1,917,610	30			
NIT	890303208	CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR DEL VALL	11/2019	11/2019	$ 1,540,725	30			
NIT	890303208	CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR DEL VALL	12/2019	12/2019	$ 1,710,093	30			

C Semanas cotizadas en Porvenir

Tipo	N° Identificación	Razón Social del Empleador	Historia Laboral Oficial				Historia Laboral recordada por el afiliado en proceso de verificación		
			Periodo Inicial mm/aaaa	Periodo Final mm/aaaa	Ingreso Base de Cotización	Días Cotizados	Periodo Inicial mm/aaaa	Periodo Final mm/aaaa	Días Cotizados
NIT	890303208	CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR DEL VALL	01/2020	01/2020	$ 1,885,949	30			
NIT	890303208	CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR DEL VALL	02/2020	07/2020	$ 2,005,820	180			
NIT	890303208	CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR DEL VALL	08/2020	08/2020	$ 1,688,152	30			
NIT	890303208	CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR DEL VALL	09/2020	09/2020	$ 1,582,370	30			
NIT	890303208	CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR DEL VALL	10/2020	10/2020	$ 1,874,893	30			
NIT	890303208	CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR DEL VALL	11/2020	11/2020	$ 2,042,510	30			
NIT	890303208	CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR DEL VALL	12/2020	12/2020	$ 2,762,378	30			
NIT	890303208	CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR DEL VALL	01/2021	01/2021	$ 1,626,066	30			
NIT	890303208	CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR DEL VALL	02/2021	02/2021	$ 1,709,279	30			
NIT	890303208	CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR DEL VALL	03/2021	03/2021	$ 2,263,917	30			
NIT	890303208	CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR DEL VALL	04/2021	05/2021	$ 1,644,119	60			
NIT	890303208	CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR DEL VALL	06/2021	08/2021	$ 1,644,131	90			
NIT	890303208	CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR DEL VALL	09/2021	09/2021	$ 1,483,667	30			
NIT	890303208	CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR DEL VALL	10/2021	10/2021	$ 1,534,453	30			
NIT	890303208	CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR DEL VALL	11/2021	11/2021	$ 1,954,031	30			
NIT	890303208	CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR DEL VALL	12/2021	12/2021	$ 1,961,317	30			
NIT	890303208	CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR DEL VALL	01/2022	01/2022	$ 1,728,141	30			
NIT	890303208	CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR DEL VALL	02/2022	02/2022	$ 1,775,335	30			
NIT	890303208	CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR DEL VALL	03/2022	03/2022	$ 1,747,148	30			

C Semanas cotizadas en Porvenir

Tipo	N° Identificación	Razón Social del Empleador	Historia Laboral Oficial				Historia Laboral recordada por el afiliado en proceso de verificación		
			Periodo Inicial mm/aaaa	Periodo Final mm/aaaa	Ingreso Base de Cotización	Días Cotizados	Periodo Inicial mm/aaaa	Periodo Final mm/aaaa	Días Cotizados
NIT	890303208	CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR DEL VALL	04/2022	04/2022	$ 1,736,899	30			
NIT	890303208	CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR DEL VALL	05/2022	05/2022	$ 2,257,963	30			
NIT	890303208	CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR DEL VALL	06/2022	06/2022	$ 2,225,277	30			
NIT	890303208	CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR DEL VALL	07/2022	07/2022	$ 2,887,230	30			
NIT	890303208	CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR DEL VALL	08/2022	08/2022	$ 2,709,554	30			
NIT	890303208	CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR DEL VALL	09/2022	11/2022	$ 2,220,946	90			
NIT	890303208	CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR DEL VALL	12/2022	12/2022	$ 2,146,915	30			
NIT	890303208	CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR DEL VALL	01/2023	01/2023	$ 2,520,774	30			
NIT	890303208	CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR DEL VALL	02/2023	02/2023	$ 2,722,173	30			
NIT	890303208	CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR DEL VALL	03/2023	03/2023	$ 2,520,774	30			
NIT	890303208	CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR DEL VALL	04/2023	04/2023	$ 2,520,775	30			
NIT	890303208	CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR DEL VALL	05/2023	05/2023	$ 2,658,629	30			
NIT	890303208	CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR DEL VALL	06/2023	06/2023	$ 2,694,865	30			
NIT	890303208	CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR DEL VALL	07/2023	07/2023	$ 2,628,432	30			
NIT	890303208	CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR DEL VALL	08/2023	08/2023	$ 2,650,165	30			
NIT	890303208	CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR DEL VALL	09/2023	09/2023	$ 2,874,756	30			
NIT	890303208	CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR DEL VALL	10/2023	10/2023	$ 2,641,450	30			
NIT	890303208	CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR DEL VALL	11/2023	11/2023	$ 3,381,221	30			
NIT	890303208	CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR DEL VALL	12/2023	12/2023	$ 2,735,710	30			

C Semanas cotizadas en Porvenir

Tipo	N° Identificación	Razón Social del Empleador	Historia Laboral Oficial: Periodo Inicial mm/aaaa	Periodo Final mm/aaaa	Ingreso Base de Cotización	Días Cotizados	Historia Laboral recordada por el afiliado en proceso de verificación: Periodo Inicial mm/aaaa	Periodo Final mm/aaaa	Días Cotizados
NIT	890303208	CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR DEL VALL	01/2024	01/2024	$ 2,877,141	30			
NIT	890303208	CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR DEL VALL	02/2024	02/2024	$ 2,962,615	30			
NIT	890303208	CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR DEL VALL	03/2024	03/2024	$ 2,882,559	30			
NIT	890303208	CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR DEL VALL	04/2024	04/2024	$ 2,756,466	30			
NIT	890303208	CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR DEL VALL	05/2024	05/2024	$ 2,812,182	30			
NIT	890303208	CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR DEL VALL	06/2024	06/2024	$ 2,828,310	30			
NIT	890303208	CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR DEL VALL	07/2024	07/2024	$ 2,756,466	30			
NIT	890303208	CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR DEL VALL	08/2024	08/2024	$ 2,778,703	30			
NIT	890303208	CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR DEL VALL	09/2024	09/2024	$ 2,785,953	30			

Total de semanas cotizadas: **547.4**

Para tus solicitudes consulta Servifácil porvenir

SOCIEDAD ADMINISTRADORA DE FONDO DE PENSIONES Y CESANTIAS
Relacion Historica de Movimientos Porvenir

Cédula	1144150035	Nombre	LUZ MERY HOYOS MEJIA	Numero Cuenta	4791393
Dirección	CR 50 55 56 UN CALATHEA AP 304 D	Ciudad	CALI	Departamento	VALLE
Estado Afiliado	VIGENTE	SubEstado Afiliado	INICIAL	Fecha Generación Informe	2024/10/29
Fecha Afiliación	2012/03/05	Fecha Efectividad Afiliación	2012/03/06	Tipo de Vinculación	VINCULACION INICIAL

Fecha Movimiento	Periodo Pago	Nit Pago	Razon Social	Aporte Obligatorio	Comision	FSP	FGPM	Vol. Afiliado	Vol. Empleador	Alt. Riesgo	Sancion	Fondo
2018/04/30	201306	31211405	CASAS RODRIGUEZ LEDA ELVIRA	68,784	17,944	0	8,972	0	0	0	0	Pen. Obli. Moderado
2013/08/02	201307	31211405	CASAS RODRIGUEZ LEDA ELVIRA	68,784	17,944	0	8,972	0	0	0	100	Pen. Obli. Moderado
2013/09/04	201308	31211405	CASAS RODRIGUEZ LEDA ELVIRA	2,300	600	0	300	0	0	0	0	Pen. Obli. Moderado
2014/03/31	201309	0	Comisión Cesante Independiente	(56)	0	0	0	0	0	0	0	Pen. Obli. Moderado
2013/11/06	201310	900419497	KILOX S.A.S.	6,785	1,770	0	885	0	0	0	0	Pen. Obli. Moderado
2013/12/19	201311	900419497	KILOX S.A.S.	149,500	39,000	0	19,500	0	0	0	170	Pen. Obli. Moderado
2014/01/21	201312	900419497	KILOX S.A.S.	149,500	39,000	0	19,500	0	0	0	0	Pen. Obli. Moderado
2014/02/19	201401	900419497	KILOX S.A.S.	156,975	40,950	0	20,475	0	0	0	0	Pen. Obli. Moderado
2014/03/20	201402	900419497	KILOX S.A.S.	78,415	20,457	0	10,228	0	0	0	90	Pen. Obli. Moderado
2014/04/01	201403	900554002	FRIOMERK S.A.S.	115,000	30,000	0	15,000	0	0	0	0	Pen. Obli. Moderado
2016/05/10	201404	0	Comisión Cesante Independiente	(325)	0	0	0	0	0	0	0	Pen. Obli. Moderado
2016/05/10	201405	0	Comisión Cesante Independiente	(132)	0	0	0	0	0	0	0	Pen. Obli. Moderado
2016/05/10	201406	0	Comisión Cesante Independiente	(347)	0	0	0	0	0	0	0	Pen. Obli. Moderado
2014/08/08	201407	800137960	EFICACIA S.A	100,265	26,157	0	13,078	0	0	0	0	Pen. Obli. Moderado
2014/09/05	201408	800137960	EFICACIA S.A	100,265	26,157	0	13,078	0	0	0	0	Pen. Obli. Moderado
2014/10/07	201409	800137960	EFICACIA S.A	100,265	26,157	0	13,078	0	0	0	0	Pen. Obli. Moderado
2014/11/10	201410	800137960	EFICACIA S.A	100,265	26,157	0	13,078	0	0	0	0	Pen. Obli. Moderado

Usuario de generación: DSAPPWSCANAL

Fecha Movimiento	Periodo Pago	Nit Pago	Razon Social	Aporte Obligatorio	Comision	FSP	FGPM	Vol. Afiliado	Vol. Empleador	Alt. Riesgo	Sancion	Fondo
2014/12/05	201411	800137960	EFICACIA S.A	100,265	26,157	0	13,078	0	0	0	0	Pen. Obli. Moderado
2015/01/08	201412	800137960	EFICACIA S.A	100,265	26,157	0	13,078	0	0	0	0	Pen. Obli. Moderado
2015/02/06	201501	800137960	EFICACIA S.A	100,265	26,157	0	13,078	0	0	0	0	Pen. Obli. Moderado
2015/03/06	201502	800137960	EFICACIA S.A	100,265	26,157	0	13,078	0	0	0	0	Pen. Obli. Moderado
2015/04/09	201503	800137960	EFICACIA S.A	3,306	863	0	431	0	0	0	0	Pen. Obli. Moderado
2015/05/08	201504	900276962	D1 S.A.S.	115,000	30,000	0	15,000	0	0	0	0	Pen. Obli. Moderado
2015/06/05	201505	900276962	D1 S.A.S.	149,715	39,057	0	19,528	0	0	0	0	Pen. Obli. Moderado
2015/07/07	201506	900276962	D1 S.A.S.	151,224	39,451	0	19,725	0	0	0	0	Pen. Obli. Moderado
2015/08/10	201507	900276962	D1 S.A.S.	146,624	38,251	0	19,125	0	0	0	0	Pen. Obli. Moderado
2015/09/07	201508	900276962	D1 S.A.S.	143,750	37,500	0	18,750	0	0	0	0	Pen. Obli. Moderado
2015/10/06	201509	900276962	D1 S.A.S.	141,091	36,806	0	18,403	0	0	0	0	Pen. Obli. Moderado
2017/06/28	201509	900276962	D1 S.A.S.	2,659	694	0	347	0	0	0	1,971	Pen. Obli. Moderado
2015/11/06	201510	900276962	D1 S.A.S.	41,400	10,800	0	5,400	0	0	0	0	Pen. Obli. Moderado
2016/05/10	201511	0	Comisión Cesante Independiente	(71)	0	0	0	0	0	0	0	Pen. Obli. Moderado
2016/01/04	201512	890303208	CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR DEL VALLE DEL CAUCA - COMFAMILIAR ANDI - COMFANDI	119,456	31,163	0	15,581	0	0	0	0	Pen. Obli. Moderado
2015/12/01	201512	890303208	CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR DEL VALLE DEL CAUCA - COMFAMILIAR ANDI - COMFANDI	74,103	19,331	0	9,666	0	0	0	0	Pen. Obli. Moderado
2016/02/01	201601	890303208	CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR DEL VALLE DEL CAUCA - COMFAMILIAR ANDI - COMFANDI	198,160	51,693	0	25,847	0	0	0	0	Pen. Obli. Moderado
2016/01/04	201601	890303208	CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR DEL VALLE DEL CAUCA - COMFAMILIAR ANDI - COMFANDI	74,103	19,331	0	9,666	0	0	0	0	Pen. Obli. Moderado
2016/03/01	201602	890303208	CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR DEL VALLE DEL CAUCA - COMFAMILIAR ANDI - COMFANDI	194,135	50,643	0	25,322	0	0	0	0	Pen. Obli. Moderado
2016/04/01	201603	890303208	CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR DEL VALLE DEL CAUCA - COMFAMILIAR ANDI - COMFANDI	203,335	53,043	0	26,522	0	0	0	0	Pen. Obli. Moderado

Fecha Movimiento	Periodo Pago	Nit Pago	Razon Social	Aporte Obligatorio	Comision	FSP	FGPM	Vol. Afiliado	Vol. Empleador	Alt. Riesgo	Sancion	Fondo
2016/05/02	201604	890303208	CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR DEL VALLE DEL CAUCA - COMFAMILIAR ANDI - COMFANDI	182,132	47,512	0	23,756	0	0	0	0	Pen. Obli. Moderado
2016/06/01	201605	890303208	CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR DEL VALLE DEL CAUCA - COMFAMILIAR ANDI - COMFANDI	200,675	52,350	0	26,175	0	0	0	0	Pen. Obli. Moderado
2016/07/01	201606	890303208	CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR DEL VALLE DEL CAUCA - COMFAMILIAR ANDI - COMFANDI	195,715	51,057	0	25,528	0	0	0	0	Pen. Obli. Moderado
2016/08/01	201607	890303208	CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR DEL VALLE DEL CAUCA - COMFAMILIAR ANDI - COMFANDI	202,760	52,893	0	26,447	0	0	0	0	Pen. Obli. Moderado
2016/09/01	201608	890303208	CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR DEL VALLE DEL CAUCA - COMFAMILIAR ANDI - COMFANDI	225,975	58,950	0	29,475	0	0	0	0	Pen. Obli. Moderado
2016/10/03	201609	890303208	CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR DEL VALLE DEL CAUCA - COMFAMILIAR ANDI - COMFANDI	182,132	47,512	0	23,756	0	0	0	0	Pen. Obli. Moderado
2016/11/01	201610	890303208	CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR DEL VALLE DEL CAUCA - COMFAMILIAR ANDI - COMFANDI	180,190	47,007	0	23,503	0	0	0	0	Pen. Obli. Moderado
2016/12/01	201611	890303208	CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR DEL VALLE DEL CAUCA - COMFAMILIAR ANDI - COMFANDI	185,940	48,507	0	24,253	0	0	0	0	Pen. Obli. Moderado
2017/01/02	201612	890303208	CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR DEL VALLE DEL CAUCA - COMFAMILIAR ANDI - COMFANDI	209,515	54,657	0	27,328	0	0	0	0	Pen. Obli. Moderado
2017/02/01	201701	890303208	CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR DEL VALLE DEL CAUCA - COMFAMILIAR ANDI - COMFANDI	204,700	53,400	0	26,700	0	0	0	0	Pen. Obli. Moderado
2017/02/28	201702	890303208	CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR DEL VALLE DEL CAUCA - COMFAMILIAR ANDI - COMFANDI	204,700	53,400	0	26,700	0	0	0	0	Pen. Obli. Moderado
2017/04/05	201703	890303208	CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR DEL VALLE DEL CAUCA - COMFAMILIAR ANDI - COMFANDI	220,440	57,507	0	28,753	0	0	0	0	Pen. Obli. Moderado
2017/05/04	201704	890303208	CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR DEL VALLE DEL CAUCA - COMFAMILIAR ANDI - COMFANDI	228,993	59,738	0	29,869	0	0	0	0	Pen. Obli. Moderado

Fecha Movimiento	Periodo Pago	Nit Pago	Razon Social	Aporte Obligatorio	Comision	FSP	FGPM	Vol. Afiliado	Vol. Empleador	Alt. Riesgo	Sancion	Fondo
2017/06/05	201705	890303208	CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR DEL VALLE DEL CAUCA - COMFAMILIAR ANDI - COMFANDI	239,560	62,493	0	31,247	0	0	0	0	Pen. Obli. Moderado
2017/07/06	201706	890303208	CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR DEL VALLE DEL CAUCA - COMFAMILIAR ANDI - COMFANDI	258,965	67,557	0	33,778	0	0	0	0	Pen. Obli. Moderado
2017/08/03	201707	890303208	CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR DEL VALLE DEL CAUCA - COMFAMILIAR ANDI - COMFANDI	217,636	56,776	0	28,388	0	0	0	0	Pen. Obli. Moderado
2017/09/05	201708	890303208	CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR DEL VALLE DEL CAUCA - COMFAMILIAR ANDI - COMFANDI	217,636	56,776	0	28,388	0	0	0	0	Pen. Obli. Moderado
2017/10/04	201709	890303208	CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR DEL VALLE DEL CAUCA - COMFAMILIAR ANDI - COMFANDI	210,090	54,807	0	27,403	0	0	0	0	Pen. Obli. Moderado
2017/11/03	201710	890303208	CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR DEL VALLE DEL CAUCA - COMFAMILIAR ANDI - COMFANDI	204,700	53,400	0	26,700	0	0	0	0	Pen. Obli. Moderado
2017/12/05	201711	890303208	CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR DEL VALLE DEL CAUCA - COMFAMILIAR ANDI - COMFANDI	204,700	53,400	0	26,700	0	0	0	0	Pen. Obli. Moderado
2018/01/04	201712	890303208	CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR DEL VALLE DEL CAUCA - COMFAMILIAR ANDI - COMFANDI	224,178	58,481	0	29,241	0	0	0	0	Pen. Obli. Moderado
2018/02/05	201801	890303208	CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR DEL VALLE DEL CAUCA - COMFAMILIAR ANDI - COMFANDI	56,207	14,662	0	7,331	0	0	0	0	Pen. Obli. Moderado
2020/12/30	201801	890303208	CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR DEL VALLE DEL CAUCA - COMFAMILIAR ANDI - COMFANDI	7,978	0	0	0	0	0	0	7,999	Pen. Obli. Mayor Riesgo
2020/12/30	201801	890303208	CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR DEL VALLE DEL CAUCA - COMFAMILIAR ANDI - COMFANDI	0	2,081	0	1,041	0	0	0	827	Pen. Obli. Moderado
2018/02/05	201801	890303208	CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR DEL VALLE DEL CAUCA - COMFAMILIAR ANDI - COMFANDI	156,975	40,950	0	20,475	0	0	0	0	Pen. Obli. Moderado
2018/03/05	201802	890303208	CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR DEL VALLE DEL CAUCA - COMFAMILIAR ANDI - COMFANDI	213,110	55,593	0	27,797	0	0	0	0	Pen. Obli. Moderado

Fecha Movimiento	Periodo Pago	Nit Pago	Razon Social	Aporte Obligatorio	Comision	FSP	FGPM	Vol. Afiliado	Vol. Empleador	Alt. Riesgo	Sancion	Fondo
2018/04/04	201803	890303208	CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR DEL VALLE DEL CAUCA - COMFAMILIAR ANDI - COMFANDI	213,109	55,594	0	27,797	0	0	0	0	Pen. Obli. Moderado
2018/05/04	201804	890303208	CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR DEL VALLE DEL CAUCA - COMFAMILIAR ANDI - COMFANDI	9,486	2,476	0	1,238	0	0	0	0	Pen. Obli. Moderado
2018/05/04	201804	890303208	CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR DEL VALLE DEL CAUCA - COMFAMILIAR ANDI - COMFANDI	198,878	51,881	0	25,941	0	0	0	0	Pen. Obli. Moderado
2018/06/06	201805	890303208	CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR DEL VALLE DEL CAUCA - COMFAMILIAR ANDI - COMFANDI	213,109	55,594	0	27,797	0	0	0	0	Pen. Obli. Moderado
2018/07/05	201806	890303208	CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR DEL VALLE DEL CAUCA - COMFAMILIAR ANDI - COMFANDI	213,109	55,594	0	27,797	0	0	0	0	Pen. Obli. Moderado
2018/08/03	201807	890303208	CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR DEL VALLE DEL CAUCA - COMFAMILIAR ANDI - COMFANDI	198,878	51,881	0	25,941	0	0	0	0	Pen. Obli. Moderado
2018/08/03	201807	890303208	CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR DEL VALLE DEL CAUCA - COMFAMILIAR ANDI - COMFANDI	9,486	2,476	0	1,238	0	0	0	0	Pen. Obli. Moderado
2018/09/05	201808	890303208	CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR DEL VALLE DEL CAUCA - COMFAMILIAR ANDI - COMFANDI	213,109	55,594	0	27,797	0	0	0	0	Pen. Obli. Moderado
2018/10/03	201809	890303208	CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR DEL VALLE DEL CAUCA - COMFAMILIAR ANDI - COMFANDI	213,109	55,594	0	27,797	0	0	0	0	Pen. Obli. Moderado
2018/11/06	201810	890303208	CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR DEL VALLE DEL CAUCA - COMFAMILIAR ANDI - COMFANDI	213,109	55,594	0	27,797	0	0	0	0	Pen. Obli. Moderado
2018/12/05	201811	890303208	CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR DEL VALLE DEL CAUCA - COMFAMILIAR ANDI - COMFANDI	213,109	55,594	0	27,797	0	0	0	0	Pen. Obli. Moderado
2019/01/04	201812	890303208	CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR DEL VALLE DEL CAUCA - COMFAMILIAR ANDI - COMFANDI	233,378	60,881	0	30,441	0	0	0	0	Pen. Obli. Moderado
2019/02/05	201901	890303208	CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR DEL VALLE DEL CAUCA - COMFAMILIAR ANDI - COMFANDI	171,134	44,644	0	22,322	0	0	0	0	Pen. Obli. Moderado

Fecha Movimiento	Periodo Pago	Nit Pago	Razon Social	Aporte Obligatorio	Comision	FSP	FGPM	Vol. Afiliado	Vol. Empleador	Alt. Riesgo	Sancion	Fondo
2019/02/05	201901	890303208	CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR DEL VALLE DEL CAUCA - COMFAMILIAR ANDI - COMFANDI	58,894	15,337	0	7,669	0	0	0	0	Pen. Obli. Moderado
2019/03/05	201902	890303208	CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR DEL VALLE DEL CAUCA - COMFAMILIAR ANDI - COMFANDI	236,397	0	0	0	0	0	0	0	Pen. Obli. Mayor Riesgo
2019/03/05	201902	890303208	CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR DEL VALLE DEL CAUCA - COMFAMILIAR ANDI - COMFANDI	0	61,669	0	30,834	0	0	0	0	Pen. Obli. Moderado
2019/04/03	201903	890303208	CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR DEL VALLE DEL CAUCA - COMFAMILIAR ANDI - COMFANDI	220,584	0	0	0	0	0	0	0	Pen. Obli. Mayor Riesgo
2019/04/03	201903	890303208	CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR DEL VALLE DEL CAUCA - COMFAMILIAR ANDI - COMFANDI	0	57,544	0	28,772	0	0	0	0	Pen. Obli. Moderado
2019/05/03	201904	890303208	CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR DEL VALLE DEL CAUCA - COMFAMILIAR ANDI - COMFANDI	223,891	0	0	0	0	0	0	0	Pen. Obli. Mayor Riesgo
2019/05/03	201904	890303208	CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR DEL VALLE DEL CAUCA - COMFAMILIAR ANDI - COMFANDI	0	58,406	0	29,203	0	0	0	0	Pen. Obli. Moderado
2019/06/06	201905	890303208	CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR DEL VALLE DEL CAUCA - COMFAMILIAR ANDI - COMFANDI	0	57,544	0	28,772	0	0	0	0	Pen. Obli. Moderado
2019/06/06	201905	890303208	CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR DEL VALLE DEL CAUCA - COMFAMILIAR ANDI - COMFANDI	220,584	0	0	0	0	0	0	0	Pen. Obli. Mayor Riesgo
2019/07/03	201906	890303208	CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR DEL VALLE DEL CAUCA - COMFAMILIAR ANDI - COMFANDI	220,584	0	0	0	0	0	0	0	Pen. Obli. Mayor Riesgo
2019/07/03	201906	890303208	CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR DEL VALLE DEL CAUCA - COMFAMILIAR ANDI - COMFANDI	0	57,544	0	28,772	0	0	0	0	Pen. Obli. Moderado
2019/08/05	201907	890303208	CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR DEL VALLE DEL CAUCA - COMFAMILIAR ANDI - COMFANDI	0	1,294	0	647	0	0	0	0	Pen. Obli. Moderado
2019/08/05	201907	890303208	CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR DEL VALLE DEL CAUCA - COMFAMILIAR ANDI - COMFANDI	4,959	0	0	0	0	0	0	0	Pen. Obli. Mayor Riesgo

Fecha Movimiento	Periodo Pago	Nit Pago	Razon Social	Aporte Obligatorio	Comision	FSP	FGPM	Vol. Afiliado	Vol. Empleador	Alt. Riesgo	Sancion	Fondo
2019/08/05	201907	890303208	CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR DEL VALLE DEL CAUCA - COMFAMILIAR ANDI - COMFANDI	0	51,469	0	25,734	0	0	0	0	Pen. Obli. Moderado
2019/08/05	201907	890303208	CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR DEL VALLE DEL CAUCA - COMFAMILIAR ANDI - COMFANDI	22,066	0	0	0	0	0	0	0	Pen. Obli. Mayor Riesgo
2019/08/05	201907	890303208	CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR DEL VALLE DEL CAUCA - COMFAMILIAR ANDI - COMFANDI	197,297	0	0	0	0	0	0	0	Pen. Obli. Mayor Riesgo
2019/08/05	201907	890303208	CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR DEL VALLE DEL CAUCA - COMFAMILIAR ANDI - COMFANDI	0	5,756	0	2,878	0	0	0	0	Pen. Obli. Moderado
2019/09/04	201908	890303208	CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR DEL VALLE DEL CAUCA - COMFAMILIAR ANDI - COMFANDI	223,459	0	0	0	0	0	0	0	Pen. Obli. Mayor Riesgo
2019/09/04	201908	890303208	CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR DEL VALLE DEL CAUCA - COMFAMILIAR ANDI - COMFANDI	0	58,294	0	29,147	0	0	0	0	Pen. Obli. Moderado
2019/10/02	201909	890303208	CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR DEL VALLE DEL CAUCA - COMFAMILIAR ANDI - COMFANDI	213,181	0	0	0	0	0	0	0	Pen. Obli. Mayor Riesgo
2019/10/02	201909	890303208	CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR DEL VALLE DEL CAUCA - COMFAMILIAR ANDI - COMFANDI	0	1,294	0	647	0	0	0	0	Pen. Obli. Moderado
2019/10/02	201909	890303208	CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR DEL VALLE DEL CAUCA - COMFAMILIAR ANDI - COMFANDI	4,959	0	0	0	0	0	0	0	Pen. Obli. Mayor Riesgo
2019/10/02	201909	890303208	CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR DEL VALLE DEL CAUCA - COMFAMILIAR ANDI - COMFANDI	0	55,613	0	27,806	0	0	0	0	Pen. Obli. Moderado
2019/11/05	201910	890303208	CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR DEL VALLE DEL CAUCA - COMFAMILIAR ANDI - COMFANDI	220,584	0	0	0	0	0	0	0	Pen. Obli. Mayor Riesgo
2019/11/05	201910	890303208	CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR DEL VALLE DEL CAUCA - COMFAMILIAR ANDI - COMFANDI	0	57,544	0	28,772	0	0	0	0	Pen. Obli. Moderado
2020/11/05	201911	890303208	CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR DEL VALLE DEL CAUCA - COMFAMILIAR ANDI - COMFANDI	0	15,526	0	7,763	0	0	0	1,843	Pen. Obli. Moderado

Fecha Movimiento	Periodo Pago	Nit Pago	Razon Social	Aporte Obligatorio	Comision	FSP	FGPM	Vol. Afiliado	Vol. Empleador	Alt. Riesgo	Sancion	Fondo
2019/12/03	201911	890303208	CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR DEL VALLE DEL CAUCA - COMFAMILIAR ANDI - COMFANDI	0	1,294	0	647	0	0	0	0	Pen. Obli. Moderado
2019/12/03	201911	890303208	CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR DEL VALLE DEL CAUCA - COMFAMILIAR ANDI - COMFANDI	9,847	0	0	0	0	0	0	0	Pen. Obli. Mayor Riesgo
2019/12/03	201911	890303208	CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR DEL VALLE DEL CAUCA - COMFAMILIAR ANDI - COMFANDI	146,625	0	0	0	0	0	0	0	Pen. Obli. Mayor Riesgo
2019/12/03	201911	890303208	CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR DEL VALLE DEL CAUCA - COMFAMILIAR ANDI - COMFANDI	0	2,569	0	1,284	0	0	0	0	Pen. Obli. Moderado
2019/12/03	201911	890303208	CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR DEL VALLE DEL CAUCA - COMFAMILIAR ANDI - COMFANDI	0	38,250	0	19,125	0	0	0	0	Pen. Obli. Moderado
2020/11/05	201911	890303208	CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR DEL VALLE DEL CAUCA - COMFAMILIAR ANDI - COMFANDI	59,511	0	0	0	0	0	0	17,806	Pen. Obli. Mayor Riesgo
2019/12/03	201911	890303208	CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR DEL VALLE DEL CAUCA - COMFAMILIAR ANDI - COMFANDI	4,959	0	0	0	0	0	0	0	Pen. Obli. Mayor Riesgo
2019/12/27	201912	890303208	CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR DEL VALLE DEL CAUCA - COMFAMILIAR ANDI - COMFANDI	0	6,487	0	3,244	0	0	0	0	Pen. Obli. Moderado
2019/12/27	201912	890303208	CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR DEL VALLE DEL CAUCA - COMFAMILIAR ANDI - COMFANDI	0	38,363	0	19,181	0	0	0	0	Pen. Obli. Moderado
2019/12/27	201912	890303208	CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR DEL VALLE DEL CAUCA - COMFAMILIAR ANDI - COMFANDI	9,991	0	0	0	0	0	0	0	Pen. Obli. Mayor Riesgo
2019/12/27	201912	890303208	CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR DEL VALLE DEL CAUCA - COMFAMILIAR ANDI - COMFANDI	14,950	0	0	0	0	0	0	0	Pen. Obli. Mayor Riesgo
2019/12/27	201912	890303208	CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR DEL VALLE DEL CAUCA - COMFAMILIAR ANDI - COMFANDI	0	2,606	0	1,303	0	0	0	0	Pen. Obli. Moderado
2019/12/27	201912	890303208	CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR DEL VALLE DEL CAUCA - COMFAMILIAR ANDI - COMFANDI	0	3,900	0	1,950	0	0	0	0	Pen. Obli. Moderado

Fecha Movimiento	Periodo Pago	Nit Pago	Razon Social	Aporte Obligatorio	Comision	FSP	FGPM	Vol. Afiliado	Vol. Empleador	Alt. Riesgo	Sancion	Fondo
2019/12/27	201912	890303208	CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR DEL VALLE DEL CAUCA - COMFAMILIAR ANDI - COMFANDI	24,869	0	0	0	0	0	0	0	Pen. Obli. Mayor Riesgo
2019/12/27	201912	890303208	CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR DEL VALLE DEL CAUCA - COMFAMILIAR ANDI - COMFANDI	147,056	0	0	0	0	0	0	0	Pen. Obli. Mayor Riesgo
2020/02/04	202001	890303208	CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR DEL VALLE DEL CAUCA - COMFAMILIAR ANDI - COMFANDI	7,186	0	0	0	0	0	0	0	Pen. Obli. Mayor Riesgo
2020/02/04	202001	890303208	CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR DEL VALLE DEL CAUCA - COMFAMILIAR ANDI - COMFANDI	9,847	0	0	0	0	0	0	0	Pen. Obli. Mayor Riesgo
2020/02/04	202001	890303208	CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR DEL VALLE DEL CAUCA - COMFAMILIAR ANDI - COMFANDI	199,956	0	0	0	0	0	0	0	Pen. Obli. Mayor Riesgo
2020/02/04	202001	890303208	CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR DEL VALLE DEL CAUCA - COMFAMILIAR ANDI - COMFANDI	0	2,569	0	1,284	0	0	0	0	Pen. Obli. Moderado
2020/02/04	202001	890303208	CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR DEL VALLE DEL CAUCA - COMFAMILIAR ANDI - COMFANDI	0	1,876	0	938	0	0	0	0	Pen. Obli. Moderado
2020/02/04	202001	890303208	CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR DEL VALLE DEL CAUCA - COMFAMILIAR ANDI - COMFANDI	0	52,163	0	26,081	0	0	0	0	Pen. Obli. Moderado
2020/03/03	202002	890303208	CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR DEL VALLE DEL CAUCA - COMFAMILIAR ANDI - COMFANDI	0	60,187	0	30,094	0	0	0	0	Pen. Obli. Moderado
2020/03/03	202002	890303208	CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR DEL VALLE DEL CAUCA - COMFAMILIAR ANDI - COMFANDI	230,719	0	0	0	0	0	0	0	Pen. Obli. Mayor Riesgo
2020/04/03	202003	890303208	CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR DEL VALLE DEL CAUCA - COMFAMILIAR ANDI - COMFANDI	230,719	0	0	0	0	0	0	0	Pen. Obli. Mayor Riesgo
2020/04/03	202003	890303208	CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR DEL VALLE DEL CAUCA - COMFAMILIAR ANDI - COMFANDI	0	60,187	0	30,094	0	0	0	0	Pen. Obli. Moderado
2021/08/31	202004	890303208	CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR DEL VALLE DEL CAUCA - COMFAMILIAR ANDI - COMFANDI	230,619	0	0	0	0	0	0	0	Pen. Obli. Mayor Riesgo

Fecha Movimiento	Periodo Pago	Nit Pago	Razon Social	Aporte Obligatorio	Comision	FSP	FGPM	Vol. Afiliado	Vol. Empleador	Alt. Riesgo	Sancion	Fondo
2020/05/05	202004	890303208	CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR DEL VALLE DEL CAUCA - COMFAMILIAR ANDI - COMFANDI	0	36,200	0	0	0	0	0	0	Pen. Obli. Moderado
2021/08/31	202004	890303208	CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR DEL VALLE DEL CAUCA - COMFAMILIAR ANDI - COMFANDI	0	0	0	30,081	0	0	0	0	Pen. Obli. Moderado
2020/05/05	202004	890303208	CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR DEL VALLE DEL CAUCA - COMFAMILIAR ANDI - COMFANDI	0	24,100	0	0	0	0	0	0	Pen. Obli. Moderado
2021/08/30	202005	890303208	CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR DEL VALLE DEL CAUCA - COMFAMILIAR ANDI - COMFANDI	230,619	0	0	0	0	0	0	0	Pen. Obli. Mayor Riesgo
2020/06/03	202005	890303208	CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR DEL VALLE DEL CAUCA - COMFAMILIAR ANDI - COMFANDI	0	52,200	0	0	0	0	0	0	Pen. Obli. Moderado
2020/06/03	202005	890303208	CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR DEL VALLE DEL CAUCA - COMFAMILIAR ANDI - COMFANDI	0	8,100	0	0	0	0	0	0	Pen. Obli. Moderado
2021/08/30	202005	890303208	CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR DEL VALLE DEL CAUCA - COMFAMILIAR ANDI - COMFANDI	0	0	0	30,081	0	0	0	0	Pen. Obli. Moderado
2020/07/03	202006	890303208	CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR DEL VALLE DEL CAUCA - COMFAMILIAR ANDI - COMFANDI	0	60,187	0	30,094	0	0	0	0	Pen. Obli. Moderado
2020/07/03	202006	890303208	CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR DEL VALLE DEL CAUCA - COMFAMILIAR ANDI - COMFANDI	230,719	0	0	0	0	0	0	0	Pen. Obli. Mayor Riesgo
2020/08/05	202007	890303208	CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR DEL VALLE DEL CAUCA - COMFAMILIAR ANDI - COMFANDI	230,719	0	0	0	0	0	0	0	Pen. Obli. Mayor Riesgo
2020/08/05	202007	890303208	CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR DEL VALLE DEL CAUCA - COMFAMILIAR ANDI - COMFANDI	0	60,187	0	30,094	0	0	0	0	Pen. Obli. Moderado
2020/09/02	202008	890303208	CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR DEL VALLE DEL CAUCA - COMFAMILIAR ANDI - COMFANDI	0	2,682	0	1,341	0	0	0	0	Pen. Obli. Moderado
2020/09/02	202008	890303208	CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR DEL VALLE DEL CAUCA - COMFAMILIAR ANDI - COMFANDI	20,557	0	0	0	0	0	0	0	Pen. Obli. Mayor Riesgo

Fecha Movimiento	Periodo Pago	Nit Pago	Razon Social	Aporte Obligatorio	Comision	FSP	FGPM	Vol. Afiliado	Vol. Empleador	Alt. Riesgo	Sancion	Fondo
2020/09/02	202008	890303208	CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR DEL VALLE DEL CAUCA - COMFAMILIAR ANDI - COMFANDI	97,491	0	0	0	0	0	0	0	Pen. Obli. Mayor Riesgo
2020/09/02	202008	890303208	CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR DEL VALLE DEL CAUCA - COMFAMILIAR ANDI - COMFANDI	10,277	0	0	0	0	0	0	0	Pen. Obli. Mayor Riesgo
2020/09/02	202008	890303208	CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR DEL VALLE DEL CAUCA - COMFAMILIAR ANDI - COMFANDI	45,497	0	0	0	0	0	0	0	Pen. Obli. Mayor Riesgo
2020/09/02	202008	890303208	CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR DEL VALLE DEL CAUCA - COMFAMILIAR ANDI - COMFANDI	0	1,351	0	675	0	0	0	0	Pen. Obli. Moderado
2020/09/02	202008	890303208	CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR DEL VALLE DEL CAUCA - COMFAMILIAR ANDI - COMFANDI	0	5,362	0	2,681	0	0	0	0	Pen. Obli. Moderado
2020/09/02	202008	890303208	CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR DEL VALLE DEL CAUCA - COMFAMILIAR ANDI - COMFANDI	0	11,869	0	5,934	0	0	0	0	Pen. Obli. Moderado
2020/09/02	202008	890303208	CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR DEL VALLE DEL CAUCA - COMFAMILIAR ANDI - COMFANDI	0	25,406	0	12,703	0	0	0	0	Pen. Obli. Moderado
2020/09/02	202008	890303208	CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR DEL VALLE DEL CAUCA - COMFAMILIAR ANDI - COMFANDI	0	4,013	0	2,006	0	0	0	0	Pen. Obli. Moderado
2020/09/02	202008	890303208	CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR DEL VALLE DEL CAUCA - COMFAMILIAR ANDI - COMFANDI	15,381	0	0	0	0	0	0	0	Pen. Obli. Mayor Riesgo
2020/09/02	202008	890303208	CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR DEL VALLE DEL CAUCA - COMFAMILIAR ANDI - COMFANDI	5,174	0	0	0	0	0	0	0	Pen. Obli. Mayor Riesgo
2020/10/05	202009	890303208	CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR DEL VALLE DEL CAUCA - COMFAMILIAR ANDI - COMFANDI	0	22,069	0	11,034	0	0	0	0	Pen. Obli. Moderado
2020/10/05	202009	890303208	CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR DEL VALLE DEL CAUCA - COMFAMILIAR ANDI - COMFANDI	97,491	0	0	0	0	0	0	0	Pen. Obli. Mayor Riesgo
2020/10/05	202009	890303208	CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR DEL VALLE DEL CAUCA - COMFAMILIAR ANDI - COMFANDI	0	25,406	0	12,703	0	0	0	0	Pen. Obli. Moderado

Fecha Movimiento	Periodo Pago	Nit Pago	Razon Social	Aporte Obligatorio	Comision	FSP	FGPM	Vol. Afiliado	Vol. Empleador	Alt. Riesgo	Sancion	Fondo
2020/10/05	202009	890303208	CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR DEL VALLE DEL CAUCA - COMFAMILIAR ANDI - COMFANDI	84,597	0	0	0	0	0	0	0	Pen. Obli. Mayor Riesgo
2020/11/04	202010	890303208	CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR DEL VALLE DEL CAUCA - COMFAMILIAR ANDI - COMFANDI	76,907	0	0	0	0	0	0	0	Pen. Obli. Mayor Riesgo
2020/11/04	202010	890303208	CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR DEL VALLE DEL CAUCA - COMFAMILIAR ANDI - COMFANDI	69,073	0	0	0	0	0	0	0	Pen. Obli. Mayor Riesgo
2020/11/04	202010	890303208	CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR DEL VALLE DEL CAUCA - COMFAMILIAR ANDI - COMFANDI	0	13,387	0	6,694	0	0	0	0	Pen. Obli. Moderado
2020/11/04	202010	890303208	CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR DEL VALLE DEL CAUCA - COMFAMILIAR ANDI - COMFANDI	51,319	0	0	0	0	0	0	0	Pen. Obli. Mayor Riesgo
2021/08/26	202010	890303208	CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR DEL VALLE DEL CAUCA - COMFAMILIAR ANDI - COMFANDI	0	18,000	0	9,000	0	0	0	0	Pen. Obli. Moderado
2021/08/26	202010	890303208	CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR DEL VALLE DEL CAUCA - COMFAMILIAR ANDI - COMFANDI	69,000	0	0	0	0	0	0	0	Pen. Obli. Mayor Riesgo
2020/11/04	202010	890303208	CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR DEL VALLE DEL CAUCA - COMFAMILIAR ANDI - COMFANDI	0	18,018	0	9,009	0	0	0	0	Pen. Obli. Moderado
2020/11/04	202010	890303208	CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR DEL VALLE DEL CAUCA - COMFAMILIAR ANDI - COMFANDI	0	20,062	0	10,031	0	0	0	0	Pen. Obli. Moderado
2020/12/03	202011	890303208	CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR DEL VALLE DEL CAUCA - COMFAMILIAR ANDI - COMFANDI	0	54,600	0	27,300	0	0	0	0	Pen. Obli. Moderado
2020/12/03	202011	890303208	CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR DEL VALLE DEL CAUCA - COMFAMILIAR ANDI - COMFANDI	209,300	0	0	0	0	0	0	0	Pen. Obli. Mayor Riesgo
2020/12/03	202011	890303208	CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR DEL VALLE DEL CAUCA - COMFAMILIAR ANDI - COMFANDI	0	6,694	0	3,347	0	0	0	0	Pen. Obli. Moderado
2020/12/03	202011	890303208	CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR DEL VALLE DEL CAUCA - COMFAMILIAR ANDI - COMFANDI	25,659	0	0	0	0	0	0	0	Pen. Obli. Mayor Riesgo

Fecha Movimiento	Periodo Pago	Nit Pago	Razon Social	Aporte Obligatorio	Comision	FSP	FGPM	Vol. Afiliado	Vol. Empleador	Alt. Riesgo	Sancion	Fondo
2020/12/30	202012	890303208	CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR DEL VALLE DEL CAUCA - COMFAMILIAR ANDI - COMFANDI	0	24,413	0	12,206	0	0	0	0	Pen. Obli. Moderado
2020/12/30	202012	890303208	CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR DEL VALLE DEL CAUCA - COMFAMILIAR ANDI - COMFANDI	0	2,006	0	1,003	0	0	0	0	Pen. Obli. Moderado
2020/12/30	202012	890303208	CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR DEL VALLE DEL CAUCA - COMFAMILIAR ANDI - COMFANDI	93,581	0	0	0	0	0	0	0	Pen. Obli. Mayor Riesgo
2020/12/30	202012	890303208	CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR DEL VALLE DEL CAUCA - COMFAMILIAR ANDI - COMFANDI	7,691	0	0	0	0	0	0	0	Pen. Obli. Mayor Riesgo
2020/12/30	202012	890303208	CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR DEL VALLE DEL CAUCA - COMFAMILIAR ANDI - COMFANDI	0	56,475	0	28,238	0	0	0	0	Pen. Obli. Moderado
2020/12/30	202012	890303208	CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR DEL VALLE DEL CAUCA - COMFAMILIAR ANDI - COMFANDI	216,487	0	0	0	0	0	0	0	Pen. Obli. Mayor Riesgo
2021/02/03	202101	890303208	CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR DEL VALLE DEL CAUCA - COMFAMILIAR ANDI - COMFANDI	187,019	0	0	0	0	0	0	0	Pen. Obli. Mayor Riesgo
2021/02/03	202101	890303208	CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR DEL VALLE DEL CAUCA - COMFAMILIAR ANDI - COMFANDI	0	48,787	0	24,394	0	0	0	0	Pen. Obli. Moderado
2021/03/03	202102	890303208	CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR DEL VALLE DEL CAUCA - COMFAMILIAR ANDI - COMFANDI	196,577	0	0	0	0	0	0	0	Pen. Obli. Mayor Riesgo
2021/03/03	202102	890303208	CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR DEL VALLE DEL CAUCA - COMFAMILIAR ANDI - COMFANDI	0	51,282	0	25,641	0	0	0	0	Pen. Obli. Moderado
2021/04/06	202103	890303208	CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR DEL VALLE DEL CAUCA - COMFAMILIAR ANDI - COMFANDI	0	67,932	0	33,966	0	0	0	0	Pen. Obli. Moderado
2021/04/06	202103	890303208	CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR DEL VALLE DEL CAUCA - COMFAMILIAR ANDI - COMFANDI	260,402	0	0	0	0	0	0	0	Pen. Obli. Mayor Riesgo
2021/05/04	202104	890303208	CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR DEL VALLE DEL CAUCA - COMFAMILIAR ANDI - COMFANDI	189,102	0	0	0	0	0	0	0	Pen. Obli. Mayor Riesgo

Fecha Movimiento	Periodo Pago	Nit Pago	Razon Social	Aporte Obligatorio	Comision	FSP	FGPM	Vol. Afiliado	Vol. Empleador	Alt. Riesgo	Sancion	Fondo
2021/05/04	202104	890303208	CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR DEL VALLE DEL CAUCA - COMFAMILIAR ANDI - COMFANDI	0	49,332	0	24,666	0	0	0	0	Pen. Obli. Moderado
2021/06/03	202105	890303208	CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR DEL VALLE DEL CAUCA - COMFAMILIAR ANDI - COMFANDI	189,102	0	0	0	0	0	0	0	Pen. Obli. Mayor Riesgo
2021/06/03	202105	890303208	CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR DEL VALLE DEL CAUCA - COMFAMILIAR ANDI - COMFANDI	0	49,332	0	24,666	0	0	0	0	Pen. Obli. Moderado
2021/07/02	202106	890303208	CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR DEL VALLE DEL CAUCA - COMFAMILIAR ANDI - COMFANDI	189,102	0	0	0	0	0	0	0	Pen. Obli. Mayor Riesgo
2021/07/02	202106	890303208	CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR DEL VALLE DEL CAUCA - COMFAMILIAR ANDI - COMFANDI	0	49,332	0	24,666	0	0	0	0	Pen. Obli. Moderado
2021/08/03	202107	890303208	CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR DEL VALLE DEL CAUCA - COMFAMILIAR ANDI - COMFANDI	69,215	0	0	0	0	0	0	0	Pen. Obli. Mayor Riesgo
2021/08/03	202107	890303208	CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR DEL VALLE DEL CAUCA - COMFAMILIAR ANDI - COMFANDI	119,887	0	0	0	0	0	0	0	Pen. Obli. Mayor Riesgo
2021/08/03	202107	890303208	CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR DEL VALLE DEL CAUCA - COMFAMILIAR ANDI - COMFANDI	0	18,057	0	9,028	0	0	0	0	Pen. Obli. Moderado
2021/08/03	202107	890303208	CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR DEL VALLE DEL CAUCA - COMFAMILIAR ANDI - COMFANDI	0	31,275	0	15,638	0	0	0	0	Pen. Obli. Moderado
2021/09/02	202108	890303208	CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR DEL VALLE DEL CAUCA - COMFAMILIAR ANDI - COMFANDI	119,887	0	0	0	0	0	0	0	Pen. Obli. Mayor Riesgo
2021/09/02	202108	890303208	CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR DEL VALLE DEL CAUCA - COMFAMILIAR ANDI - COMFANDI	69,215	0	0	0	0	0	0	0	Pen. Obli. Mayor Riesgo
2021/09/02	202108	890303208	CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR DEL VALLE DEL CAUCA - COMFAMILIAR ANDI - COMFANDI	0	31,275	0	15,638	0	0	0	0	Pen. Obli. Moderado
2021/09/02	202108	890303208	CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR DEL VALLE DEL CAUCA - COMFAMILIAR ANDI - COMFANDI	0	18,057	0	9,028	0	0	0	0	Pen. Obli. Moderado

Fecha Movimiento	Periodo Pago	Nit Pago	Razon Social	Aporte Obligatorio	Comision	FSP	FGPM	Vol. Afiliado	Vol. Empleador	Alt. Riesgo	Sancion	Fondo
2021/10/04	202109	890303208	CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR DEL VALLE DEL CAUCA - COMFAMILIAR ANDI - COMFANDI	101,487	0	0	0	0	0	0	0	Pen. Obli. Mayor Riesgo
2021/10/04	202109	890303208	CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR DEL VALLE DEL CAUCA - COMFAMILIAR ANDI - COMFANDI	0	18,057	0	9,028	0	0	0	0	Pen. Obli. Moderado
2021/10/04	202109	890303208	CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR DEL VALLE DEL CAUCA - COMFAMILIAR ANDI - COMFANDI	69,215	0	0	0	0	0	0	0	Pen. Obli. Mayor Riesgo
2021/10/04	202109	890303208	CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR DEL VALLE DEL CAUCA - COMFAMILIAR ANDI - COMFANDI	0	26,475	0	13,238	0	0	0	0	Pen. Obli. Moderado
2021/11/04	202110	890303208	CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR DEL VALLE DEL CAUCA - COMFAMILIAR ANDI - COMFANDI	57,715	0	0	0	0	0	0	0	Pen. Obli. Mayor Riesgo
2021/11/04	202110	890303208	CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR DEL VALLE DEL CAUCA - COMFAMILIAR ANDI - COMFANDI	0	30,994	0	15,497	0	0	0	0	Pen. Obli. Moderado
2021/11/04	202110	890303208	CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR DEL VALLE DEL CAUCA - COMFAMILIAR ANDI - COMFANDI	118,809	0	0	0	0	0	0	0	Pen. Obli. Mayor Riesgo
2021/11/04	202110	890303208	CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR DEL VALLE DEL CAUCA - COMFAMILIAR ANDI - COMFANDI	0	15,057	0	7,528	0	0	0	0	Pen. Obli. Moderado
2021/12/02	202111	890303208	CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR DEL VALLE DEL CAUCA - COMFAMILIAR ANDI - COMFANDI	57,715	0	0	0	0	0	0	0	Pen. Obli. Mayor Riesgo
2021/12/02	202111	890303208	CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR DEL VALLE DEL CAUCA - COMFAMILIAR ANDI - COMFANDI	0	43,594	0	21,797	0	0	0	0	Pen. Obli. Moderado
2021/12/02	202111	890303208	CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR DEL VALLE DEL CAUCA - COMFAMILIAR ANDI - COMFANDI	0	15,057	0	7,528	0	0	0	0	Pen. Obli. Moderado
2021/12/02	202111	890303208	CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR DEL VALLE DEL CAUCA - COMFAMILIAR ANDI - COMFANDI	167,109	0	0	0	0	0	0	0	Pen. Obli. Mayor Riesgo
2021/12/30	202112	890303208	CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR DEL VALLE DEL CAUCA - COMFAMILIAR ANDI - COMFANDI	0	38,194	0	19,097	0	0	0	0	Pen. Obli. Moderado

Fecha Movimiento	Periodo Pago	Nit Pago	Razon Social	Aporte Obligatorio	Comision	FSP	FGPM	Vol. Afiliado	Vol. Empleador	Alt. Riesgo	Sancion	Fondo
2021/12/30	202112	890303208	CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR DEL VALLE DEL CAUCA - COMFAMILIAR ANDI - COMFANDI	11,572	0	0	0	0	0	0	0	Pen. Obli. Mayor Riesgo
2021/12/30	202112	890303208	CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR DEL VALLE DEL CAUCA - COMFAMILIAR ANDI - COMFANDI	0	8,250	0	4,125	0	0	0	0	Pen. Obli. Moderado
2021/12/30	202112	890303208	CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR DEL VALLE DEL CAUCA - COMFAMILIAR ANDI - COMFANDI	0	4,388	0	2,194	0	0	0	0	Pen. Obli. Moderado
2021/12/30	202112	890303208	CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR DEL VALLE DEL CAUCA - COMFAMILIAR ANDI - COMFANDI	19,262	0	0	0	0	0	0	0	Pen. Obli. Mayor Riesgo
2021/12/30	202112	890303208	CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR DEL VALLE DEL CAUCA - COMFAMILIAR ANDI - COMFANDI	31,625	0	0	0	0	0	0	0	Pen. Obli. Mayor Riesgo
2021/12/30	202112	890303208	CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR DEL VALLE DEL CAUCA - COMFAMILIAR ANDI - COMFANDI	16,818	0	0	0	0	0	0	0	Pen. Obli. Mayor Riesgo
2021/12/30	202112	890303208	CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR DEL VALLE DEL CAUCA - COMFAMILIAR ANDI - COMFANDI	0	5,025	0	2,513	0	0	0	0	Pen. Obli. Moderado
2021/12/30	202112	890303208	CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR DEL VALLE DEL CAUCA - COMFAMILIAR ANDI - COMFANDI	146,509	0	0	0	0	0	0	0	Pen. Obli. Mayor Riesgo
2021/12/30	202112	890303208	CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR DEL VALLE DEL CAUCA - COMFAMILIAR ANDI - COMFANDI	0	3,019	0	1,509	0	0	0	0	Pen. Obli. Moderado
2022/02/03	202201	890303208	CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR DEL VALLE DEL CAUCA - COMFAMILIAR ANDI - COMFANDI	177,747	0	0	0	0	0	0	0	Pen. Obli. Mayor Riesgo
2022/02/03	202201	890303208	CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR DEL VALLE DEL CAUCA - COMFAMILIAR ANDI - COMFANDI	0	5,494	0	2,747	0	0	0	0	Pen. Obli. Moderado
2022/02/03	202201	890303208	CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR DEL VALLE DEL CAUCA - COMFAMILIAR ANDI - COMFANDI	0	46,369	0	23,184	0	0	0	0	Pen. Obli. Moderado
2022/02/03	202201	890303208	CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR DEL VALLE DEL CAUCA - COMFAMILIAR ANDI - COMFANDI	21,059	0	0	0	0	0	0	0	Pen. Obli. Mayor Riesgo

Fecha Movimiento	Periodo Pago	Nit Pago	Razon Social	Aporte Obligatorio	Comision	FSP	FGPM	Vol. Afiliado	Vol. Empleador	Alt. Riesgo	Sancion	Fondo
2022/03/02	202202	890303208	CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR DEL VALLE DEL CAUCA - COMFAMILIAR ANDI - COMFANDI	21,059	0	0	0	0	0	0	0	Pen. Obli. Mayor Riesgo
2022/03/02	202202	890303208	CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR DEL VALLE DEL CAUCA - COMFAMILIAR ANDI - COMFANDI	183,209	0	0	0	0	0	0	0	Pen. Obli. Mayor Riesgo
2022/03/02	202202	890303208	CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR DEL VALLE DEL CAUCA - COMFAMILIAR ANDI - COMFANDI	0	5,494	0	2,747	0	0	0	0	Pen. Obli. Moderado
2022/03/02	202202	890303208	CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR DEL VALLE DEL CAUCA - COMFAMILIAR ANDI - COMFANDI	0	47,794	0	23,897	0	0	0	0	Pen. Obli. Moderado
2022/04/04	202203	890303208	CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR DEL VALLE DEL CAUCA - COMFAMILIAR ANDI - COMFANDI	179,974	0	0	0	0	0	0	0	Pen. Obli. Mayor Riesgo
2022/04/04	202203	890303208	CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR DEL VALLE DEL CAUCA - COMFAMILIAR ANDI - COMFANDI	0	5,494	0	2,747	0	0	0	0	Pen. Obli. Moderado
2022/04/04	202203	890303208	CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR DEL VALLE DEL CAUCA - COMFAMILIAR ANDI - COMFANDI	21,059	0	0	0	0	0	0	0	Pen. Obli. Mayor Riesgo
2022/04/04	202203	890303208	CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR DEL VALLE DEL CAUCA - COMFAMILIAR ANDI - COMFANDI	0	46,951	0	23,475	0	0	0	0	Pen. Obli. Moderado
2022/05/03	202204	890303208	CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR DEL VALLE DEL CAUCA - COMFAMILIAR ANDI - COMFANDI	19,191	0	0	0	0	0	0	0	Pen. Obli. Mayor Riesgo
2022/05/03	202204	890303208	CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR DEL VALLE DEL CAUCA - COMFAMILIAR ANDI - COMFANDI	180,623	0	0	0	0	0	0	0	Pen. Obli. Mayor Riesgo
2022/05/03	202204	890303208	CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR DEL VALLE DEL CAUCA - COMFAMILIAR ANDI - COMFANDI	0	5,006	0	2,503	0	0	0	0	Pen. Obli. Moderado
2022/05/03	202204	890303208	CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR DEL VALLE DEL CAUCA - COMFAMILIAR ANDI - COMFANDI	0	47,118	0	23,559	0	0	0	0	Pen. Obli. Moderado
2022/06/02	202205	890303208	CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR DEL VALLE DEL CAUCA - COMFAMILIAR ANDI - COMFANDI	0	16,669	0	8,334	0	0	0	0	Pen. Obli. Moderado

Fecha Movimiento	Periodo Pago	Nit Pago	Razon Social	Aporte Obligatorio	Comision	FSP	FGPM	Vol. Afiliado	Vol. Empleador	Alt. Riesgo	Sancion	Fondo
2022/06/02	202205	890303208	CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR DEL VALLE DEL CAUCA - COMFAMILIAR ANDI - COMFANDI	0	51,094	0	25,547	0	0	0	0	Pen. Obli. Moderado
2022/06/02	202205	890303208	CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR DEL VALLE DEL CAUCA - COMFAMILIAR ANDI - COMFANDI	63,897	0	0	0	0	0	0	0	Pen. Obli. Mayor Riesgo
2022/06/02	202205	890303208	CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR DEL VALLE DEL CAUCA - COMFAMILIAR ANDI - COMFANDI	195,859	0	0	0	0	0	0	0	Pen. Obli. Mayor Riesgo
2022/07/05	202206	890303208	CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR DEL VALLE DEL CAUCA - COMFAMILIAR ANDI - COMFANDI	255,947	0	0	0	0	0	0	0	Pen. Obli. Mayor Riesgo
2022/07/05	202206	890303208	CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR DEL VALLE DEL CAUCA - COMFAMILIAR ANDI - COMFANDI	0	66,769	0	33,384	0	0	0	0	Pen. Obli. Moderado
2022/08/02	202207	890303208	CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR DEL VALLE DEL CAUCA - COMFAMILIAR ANDI - COMFANDI	332,062	0	0	0	0	0	0	0	Pen. Obli. Mayor Riesgo
2022/08/02	202207	890303208	CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR DEL VALLE DEL CAUCA - COMFAMILIAR ANDI - COMFANDI	0	86,625	0	43,313	0	0	0	0	Pen. Obli. Moderado
2022/09/02	202208	890303208	CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR DEL VALLE DEL CAUCA - COMFAMILIAR ANDI - COMFANDI	243,512	0	0	0	0	0	0	0	Pen. Obli. Mayor Riesgo
2022/09/02	202208	890303208	CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR DEL VALLE DEL CAUCA - COMFAMILIAR ANDI - COMFANDI	0	17,775	0	8,888	0	0	0	0	Pen. Obli. Moderado
2022/09/02	202208	890303208	CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR DEL VALLE DEL CAUCA - COMFAMILIAR ANDI - COMFANDI	0	63,525	0	31,763	0	0	0	0	Pen. Obli. Moderado
2022/09/02	202208	890303208	CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR DEL VALLE DEL CAUCA - COMFAMILIAR ANDI - COMFANDI	68,137	0	0	0	0	0	0	0	Pen. Obli. Mayor Riesgo
2022/10/04	202209	890303208	CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR DEL VALLE DEL CAUCA - COMFAMILIAR ANDI - COMFANDI	0	66,638	0	33,319	0	0	0	0	Pen. Obli. Moderado
2022/10/04	202209	890303208	CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR DEL VALLE DEL CAUCA - COMFAMILIAR ANDI - COMFANDI	255,443	0	0	0	0	0	0	0	Pen. Obli. Mayor Riesgo

Fecha Movimiento	Periodo Pago	Nit Pago	Razon Social	Aporte Obligatorio	Comision	FSP	FGPM	Vol. Afiliado	Vol. Empleador	Alt. Riesgo	Sancion	Fondo
2022/11/02	202210	890303208	CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR DEL VALLE DEL CAUCA - COMFAMILIAR ANDI - COMFANDI	0	66,638	0	33,319	0	0	0	0	Pen. Obli. Moderado
2022/11/02	202210	890303208	CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR DEL VALLE DEL CAUCA - COMFAMILIAR ANDI - COMFANDI	255,443	0	0	0	0	0	0	0	Pen. Obli. Mayor Riesgo
2022/11/30	202211	890303208	CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR DEL VALLE DEL CAUCA - COMFAMILIAR ANDI - COMFANDI	0	66,638	0	33,319	0	0	0	0	Pen. Obli. Moderado
2022/11/30	202211	890303208	CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR DEL VALLE DEL CAUCA - COMFAMILIAR ANDI - COMFANDI	255,443	0	0	0	0	0	0	0	Pen. Obli. Mayor Riesgo
2022/12/29	202212	890303208	CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR DEL VALLE DEL CAUCA - COMFAMILIAR ANDI - COMFANDI	0	2,962	0	1,481	0	0	0	0	Pen. Obli. Moderado
2022/12/29	202212	890303208	CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR DEL VALLE DEL CAUCA - COMFAMILIAR ANDI - COMFANDI	11,357	0	0	0	0	0	0	0	Pen. Obli. Mayor Riesgo
2022/12/29	202212	890303208	CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR DEL VALLE DEL CAUCA - COMFAMILIAR ANDI - COMFANDI	0	59,982	0	29,991	0	0	0	0	Pen. Obli. Moderado
2022/12/29	202212	890303208	CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR DEL VALLE DEL CAUCA - COMFAMILIAR ANDI - COMFANDI	5,677	0	0	0	0	0	0	0	Pen. Obli. Mayor Riesgo
2022/12/29	202212	890303208	CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR DEL VALLE DEL CAUCA - COMFAMILIAR ANDI - COMFANDI	0	1,482	0	741	0	0	0	0	Pen. Obli. Moderado
2022/12/29	202212	890303208	CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR DEL VALLE DEL CAUCA - COMFAMILIAR ANDI - COMFANDI	229,927	0	0	0	0	0	0	0	Pen. Obli. Mayor Riesgo
2023/02/03	202301	890303208	CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR DEL VALLE DEL CAUCA - COMFAMILIAR ANDI - COMFANDI	0	75,638	0	37,819	0	0	0	0	Pen. Obli. Moderado
2023/02/03	202301	890303208	CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR DEL VALLE DEL CAUCA - COMFAMILIAR ANDI - COMFANDI	289,943	0	0	0	0	0	0	0	Pen. Obli. Mayor Riesgo
2023/03/03	202302	890303208	CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR DEL VALLE DEL CAUCA - COMFAMILIAR ANDI - COMFANDI	202,974	0	0	0	0	0	0	0	Pen. Obli. Mayor Riesgo

Fecha Movimiento	Periodo Pago	Nit Pago	Razon Social	Aporte Obligatorio	Comision	FSP	FGPM	Vol. Afiliado	Vol. Empleador	Alt. Riesgo	Sancion	Fondo
2023/03/03	202302	890303208	CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR DEL VALLE DEL CAUCA - COMFAMILIAR ANDI - COMFANDI	0	52,951	0	26,475	0	0	0	0	Pen. Obli. Moderado
2023/03/03	202302	890303208	CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR DEL VALLE DEL CAUCA - COMFAMILIAR ANDI - COMFANDI	110,184	0	0	0	0	0	0	0	Pen. Obli. Mayor Riesgo
2023/03/03	202302	890303208	CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR DEL VALLE DEL CAUCA - COMFAMILIAR ANDI - COMFANDI	0	28,744	0	14,372	0	0	0	0	Pen. Obli. Moderado
2023/04/05	202303	890303208	CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR DEL VALLE DEL CAUCA - COMFAMILIAR ANDI - COMFANDI	289,943	0	0	0	0	0	0	0	Pen. Obli. Mayor Riesgo
2023/04/05	202303	890303208	CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR DEL VALLE DEL CAUCA - COMFAMILIAR ANDI - COMFANDI	0	75,638	0	37,819	0	0	0	0	Pen. Obli. Moderado
2023/05/04	202304	890303208	CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR DEL VALLE DEL CAUCA - COMFAMILIAR ANDI - COMFANDI	0	27,731	0	13,866	0	0	0	0	Pen. Obli. Moderado
2023/05/04	202304	890303208	CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR DEL VALLE DEL CAUCA - COMFAMILIAR ANDI - COMFANDI	183,641	0	0	0	0	0	0	0	Pen. Obli. Mayor Riesgo
2023/05/04	202304	890303208	CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR DEL VALLE DEL CAUCA - COMFAMILIAR ANDI - COMFANDI	106,303	0	0	0	0	0	0	0	Pen. Obli. Mayor Riesgo
2023/05/04	202304	890303208	CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR DEL VALLE DEL CAUCA - COMFAMILIAR ANDI - COMFANDI	0	47,906	0	23,953	0	0	0	0	Pen. Obli. Moderado
2023/06/05	202305	890303208	CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR DEL VALLE DEL CAUCA - COMFAMILIAR ANDI - COMFANDI	0	79,762	0	39,881	0	0	0	0	Pen. Obli. Moderado
2023/06/05	202305	890303208	CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR DEL VALLE DEL CAUCA - COMFAMILIAR ANDI - COMFANDI	305,757	0	0	0	0	0	0	0	Pen. Obli. Mayor Riesgo
2023/07/06	202306	890303208	CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR DEL VALLE DEL CAUCA - COMFAMILIAR ANDI - COMFANDI	309,924	0	0	0	0	0	0	0	Pen. Obli. Mayor Riesgo
2023/07/06	202306	890303208	CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR DEL VALLE DEL CAUCA - COMFAMILIAR ANDI - COMFANDI	0	80,851	0	40,425	0	0	0	0	Pen. Obli. Moderado

Fecha Movimiento	Periodo Pago	Nit Pago	Razon Social	Aporte Obligatorio	Comision	FSP	FGPM	Vol. Afiliado	Vol. Empleador	Alt. Riesgo	Sancion	Fondo
2023/08/03	202307	890303208	CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR DEL VALLE DEL CAUCA - COMFAMILIAR ANDI - COMFANDI	0	78,862	0	39,431	0	0	0	0	Pen. Obli. Moderado
2023/08/03	202307	890303208	CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR DEL VALLE DEL CAUCA - COMFAMILIAR ANDI - COMFANDI	302,307	0	0	0	0	0	0	0	Pen. Obli. Mayor Riesgo
2023/09/05	202308	890303208	CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR DEL VALLE DEL CAUCA - COMFAMILIAR ANDI - COMFANDI	304,823	0	0	0	0	0	0	0	Pen. Obli. Mayor Riesgo
2023/09/05	202308	890303208	CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR DEL VALLE DEL CAUCA - COMFAMILIAR ANDI - COMFANDI	0	79,518	0	39,759	0	0	0	0	Pen. Obli. Moderado
2023/10/04	202309	890303208	CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR DEL VALLE DEL CAUCA - COMFAMILIAR ANDI - COMFANDI	0	86,251	0	43,125	0	0	0	0	Pen. Obli. Moderado
2023/10/04	202309	890303208	CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR DEL VALLE DEL CAUCA - COMFAMILIAR ANDI - COMFANDI	330,624	0	0	0	0	0	0	0	Pen. Obli. Mayor Riesgo
2023/11/03	202310	890303208	CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR DEL VALLE DEL CAUCA - COMFAMILIAR ANDI - COMFANDI	0	5,138	0	2,569	0	0	0	0	Pen. Obli. Moderado
2023/11/03	202310	890303208	CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR DEL VALLE DEL CAUCA - COMFAMILIAR ANDI - COMFANDI	0	70,762	0	35,381	0	0	0	0	Pen. Obli. Moderado
2023/11/03	202310	890303208	CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR DEL VALLE DEL CAUCA - COMFAMILIAR ANDI - COMFANDI	0	3,375	0	1,688	0	0	0	0	Pen. Obli. Moderado
2023/11/03	202310	890303208	CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR DEL VALLE DEL CAUCA - COMFAMILIAR ANDI - COMFANDI	271,257	0	0	0	0	0	0	0	Pen. Obli. Mayor Riesgo
2023/11/03	202310	890303208	CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR DEL VALLE DEL CAUCA - COMFAMILIAR ANDI - COMFANDI	12,937	0	0	0	0	0	0	0	Pen. Obli. Mayor Riesgo
2023/11/03	202310	890303208	CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR DEL VALLE DEL CAUCA - COMFAMILIAR ANDI - COMFANDI	19,693	0	0	0	0	0	0	0	Pen. Obli. Mayor Riesgo
2023/12/05	202311	890303208	CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR DEL VALLE DEL CAUCA - COMFAMILIAR ANDI - COMFANDI	0	60,751	0	30,375	0	0	0	0	Pen. Obli. Moderado

Fecha Movimiento	Periodo Pago	Nit Pago	Razon Social	Aporte Obligatorio	Comision	FSP	FGPM	Vol. Afiliado	Vol. Empleador	Alt. Riesgo	Sancion	Fondo
2023/12/05	202311	890303208	CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR DEL VALLE DEL CAUCA - COMFAMILIAR ANDI - COMFANDI	0	40,687	0	20,344	0	0	0	0	Pen. Obli. Moderado
2023/12/05	202311	890303208	CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR DEL VALLE DEL CAUCA - COMFAMILIAR ANDI - COMFANDI	155,969	0	0	0	0	0	0	0	Pen. Obli. Mayor Riesgo
2023/12/05	202311	890303208	CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR DEL VALLE DEL CAUCA - COMFAMILIAR ANDI - COMFANDI	232,974	0	0	0	0	0	0	0	Pen. Obli. Mayor Riesgo
2023/12/28	202312	890303208	CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR DEL VALLE DEL CAUCA - COMFAMILIAR ANDI - COMFANDI	0	82,087	0	41,044	0	0	0	0	Pen. Obli. Moderado
2023/12/28	202312	890303208	CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR DEL VALLE DEL CAUCA - COMFAMILIAR ANDI - COMFANDI	314,669	0	0	0	0	0	0	0	Pen. Obli. Mayor Riesgo
2024/02/05	202401	890303208	CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR DEL VALLE DEL CAUCA - COMFAMILIAR ANDI - COMFANDI	330,912	0	0	0	0	0	0	0	Pen. Obli. Mayor Riesgo
2024/02/05	202401	890303208	CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR DEL VALLE DEL CAUCA - COMFAMILIAR ANDI - COMFANDI	0	86,325	0	43,163	0	0	0	0	Pen. Obli. Moderado
2024/03/05	202402	890303208	CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR DEL VALLE DEL CAUCA - COMFAMILIAR ANDI - COMFANDI	0	88,894	0	44,447	0	0	0	0	Pen. Obli. Moderado
2024/03/05	202402	890303208	CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR DEL VALLE DEL CAUCA - COMFAMILIAR ANDI - COMFANDI	340,759	0	0	0	0	0	0	0	Pen. Obli. Mayor Riesgo
2024/04/03	202403	890303208	CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR DEL VALLE DEL CAUCA - COMFAMILIAR ANDI - COMFANDI	331,559	0	0	0	0	0	0	0	Pen. Obli. Mayor Riesgo
2024/04/03	202403	890303208	CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR DEL VALLE DEL CAUCA - COMFAMILIAR ANDI - COMFANDI	0	86,494	0	43,247	0	0	0	0	Pen. Obli. Moderado
2024/05/06	202404	890303208	CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR DEL VALLE DEL CAUCA - COMFAMILIAR ANDI - COMFANDI	0	82,706	0	41,353	0	0	0	0	Pen. Obli. Moderado
2024/05/06	202404	890303208	CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR DEL VALLE DEL CAUCA - COMFAMILIAR ANDI - COMFANDI	317,041	0	0	0	0	0	0	0	Pen. Obli. Mayor Riesgo

Fecha Movimiento	Periodo Pago	Nit Pago	Razon Social	Aporte Obligatorio	Comision	FSP	FGPM	Vol. Afiliado	Vol. Empleador	Alt. Riesgo	Sancion	Fondo
2024/06/06	202405	890303208	CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR DEL VALLE DEL CAUCA - COMFAMILIAR ANDI - COMFANDI	0	84,375	0	42,188	0	0	0	0	Pen. Obli. Moderado
2024/06/06	202405	890303208	CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR DEL VALLE DEL CAUCA - COMFAMILIAR ANDI - COMFANDI	323,437	0	0	0	0	0	0	0	Pen. Obli. Mayor Riesgo
2024/07/04	202406	890303208	CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR DEL VALLE DEL CAUCA - COMFAMILIAR ANDI - COMFANDI	0	84,862	0	42,431	0	0	0	0	Pen. Obli. Moderado
2024/07/04	202406	890303208	CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR DEL VALLE DEL CAUCA - COMFAMILIAR ANDI - COMFANDI	325,307	0	0	0	0	0	0	0	Pen. Obli. Mayor Riesgo
2024/08/05	202407	890303208	CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR DEL VALLE DEL CAUCA - COMFAMILIAR ANDI - COMFANDI	317,041	0	0	0	0	0	0	0	Pen. Obli. Mayor Riesgo
2024/08/05	202407	890303208	CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR DEL VALLE DEL CAUCA - COMFAMILIAR ANDI - COMFANDI	0	82,706	0	41,353	0	0	0	0	Pen. Obli. Moderado
2024/09/04	202408	890303208	CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR DEL VALLE DEL CAUCA - COMFAMILIAR ANDI - COMFANDI	0	69,225	0	34,613	0	0	0	0	Pen. Obli. Moderado
2024/09/04	202408	890303208	CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR DEL VALLE DEL CAUCA - COMFAMILIAR ANDI - COMFANDI	54,266	0	0	0	0	0	0	0	Pen. Obli. Mayor Riesgo
2024/09/04	202408	890303208	CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR DEL VALLE DEL CAUCA - COMFAMILIAR ANDI - COMFANDI	0	14,156	0	7,078	0	0	0	0	Pen. Obli. Moderado
2024/09/04	202408	890303208	CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR DEL VALLE DEL CAUCA - COMFAMILIAR ANDI - COMFANDI	265,362	0	0	0	0	0	0	0	Pen. Obli. Mayor Riesgo
2024/10/03	202409	890303208	CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR DEL VALLE DEL CAUCA - COMFAMILIAR ANDI - COMFANDI	313,374	0	0	0	0	0	0	0	Pen. Obli. Mayor Riesgo
2024/10/03	202409	890303208	CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR DEL VALLE DEL CAUCA - COMFAMILIAR ANDI - COMFANDI	7,143	0	0	0	0	0	0	0	Pen. Obli. Mayor Riesgo
2024/10/03	202409	890303208	CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR DEL VALLE DEL CAUCA - COMFAMILIAR ANDI - COMFANDI	0	81,751	0	40,875	0	0	0	0	Pen. Obli. Moderado

Fecha Movimiento	Periodo Pago	Nit Pago	Razon Social	Aporte Obligatorio	Comision	FSP	FGPM	Vol. Afiliado	Vol. Empleador	Alt. Riesgo	Sancion	Fondo
2024/10/03	202409	890303208	CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR DEL VALLE DEL CAUCA - COMFAMILIAR ANDI - COMFANDI	0	1,838	0	919	0	0	0	0	Pen. Obli. Moderado

Saldo actual de la cuenta

Fecha de Generación	Saldo Obligatorio	Saldo Voluntario Empleador	Saldo Voluntario Afiliado
29/10/2024	44,497,580	0	0

SOCIEDAD ADMINISTRADORA DE FONDOS DE PENSIONES Y CESANTIAS PORVENIR S.A.
En su condición de administradora del
FONDO DE PENSIONES OBLIGATORIAS PORVENIR
NIT 800.144.331-3

CERTIFICA QUE:

El (La) Señor(a) **LUZ MERY HOYOS MEJIA**, identificado(a) con Cédula de Ciudadanía **1.144.150.035**, se encuentra afiliado(a) al **FONDO DE PENSIONES OBLIGATORIAS PORVENIR con VINCULACION INICIAL** desde el 06 de marzo de 2012.

La presente certificación se expide el 29 de octubre de 2024.

Cordialmente,

Gerente de Clientes

Tenga en cuenta:

Es importante que sea constante en realizar los aportes obligatorios para su pensión, así lograría recibir el ingreso que desea cuando obtenga su beneficio pensional.

Ruta 41284

VAIN - BEN

Documentos Básicos para el Proceso de Valoración de Pérdida de Capacidad Laboral

porvenir Pensiones y Cesantías Porvenir

Espacio para Sticker con Radicado

Radicado - Porvenir S.A.

0103815026937400

Centro de Costos 2232 / D

No. Envío o Tarea

Nombre del Afiliado LUZ MELY HOYOS MEJIA

C.C. [X] T.I. [ ] C.E. [ ] N° Documento 1144150035 De CALI

Trámite de: Afiliado/Pensionado [X] Beneficiario [ ]

Nombre del Beneficiario	Documento de Identificación	Parentesco

"No permita que un tramitador le cobre dinero, él no le va a generar valor agregado. los trámites y tiempos si los radica usted son exactamente los mismos. Reiteramos, usted puede hacer sus trámites en Porvenir de manera fácil, segura y sin costo; lo asesoramos, acompañamos y le cumplimos la promesa de servicio. Si alguien le cobra, denúncielo a nuestra auditoría interna al correo lineaetica@porvenir.com.co"

	Valoración PCL de Origen Común	Verificación Oficina Recibido	Validado
ANG	1. Solicitud de Valoración Pérdida de Capacidad Laboral - Anexo G completamente diligenciado con letra legible.	✓	✓
DIA	2. Fotocopia del documento de identidad del afiliado o beneficiario ampliada al 150%.	✓	✓
AHC	3. Autorización de conocimiento de historia clínica con firma y huella dactilar del afiliado.	✓	✓
CRIE	4. Concepto de Rehabilitación radicado previamente por la EPS. Número de radicado 0103815026937400. Debe contener: fecha de expedición, diagnóstico, pronóstico, secuelas, concepto NO FAVORABLE y origen común. Para casos creados por subsidio de incapacidad, registrar el número de radicado del concepto Favorable.	✓	✓
CEPI	5. Certificado de la EPS con la Relación de las Incapacidades generadas (opcional).	✓	✓
OEJ	6. Dictamen de la EPS, ARL, Colpensiones, Junta Regional (en firme, con Ejecutoria) y/o Junta Nacional si con anterioridad presentó una calificación.	X	X
ECA	7. Exámenes clínicos (resultados de imágenes diagnósticas, de laboratorio y afines, del último año).	✓	✓
HCA	8. Copia de Historia Clínica completa que incluya valoraciones, conceptos y tratamiento desde el inicio de la enfermedad	✓	✓

Recuerde que:

1. Recibida la solicitud no implica aceptación. Los documentos y soportes entregados están sujetos a verificación y control.
2. Para iniciar el proceso es requisito indispensable que el origen de la enfermedad o patología sea de origen común (en firme).
3. Si se evidencia que existe diferencia (apelación) en el origen de la enfermedad reportado por la EPS en el Concepto de Rehabilitación, la solicitud de valoración no podrá ser gestionada por la Administradora. Deberá presentarla una vez esté en firme el origen de la enfermedad.
4. Una vez evaluada la solicitud la valoración PCL, la Aseguradora remitirá una comunicación, máximo a los treinta (30) días contados a partir de la fecha de recepción completa de los documentos, sin tener en cuenta los tiempos de correspondencia.

Observaciones: _____

Colaborador que recibe - Oficina

Firma

Nombre Juan Sullivo López

Espacio para Sello de Correspondencia

25 MAR 2021

Colaborador que valida - Oficina

Nombre Johanna Lopez

Firma Afiliado/Tutor

Firma

El afiliado se compromete a mantener sus datos de localización actualizados.

JUN-19 F-01-BF-RC-41 V. 7.0

Una vez cuente con la totalidad de los documentos programe cita de radicación, comuníquese con la Línea de Servicio al Cliente en Bogotá al 7447678, en Medellín 6041565, en Barranquilla 3855151, en Cali 4857272, en otras ciudades del país sin costo al 018000510800.

porvenir
sólo hay uno

Solicitud de Valoración por Pérdida de Capacidad Laboral

Anexo G

Fecha de Diligenciamiento: 2021-03-25

Información del afiliado

Nombres y apellidos: LUZ MERY HOYOS MEJIA

Tipo de identificación: CC **N° de identificación:** 1144150035

Ciudad de nacimiento: **Departamento:** **Fecha de nacimiento:** 31-01-1991

Dirección de residencia: CR 50 55 56 UN CALATHEA AP 304 D **Teléfono fijo:** 3822575

Ciudad: CALI **Departamento:** VALLE **Reside en el exterior:** NO

Correo electrónico: LUZME2114@HOTMAIL.COM **Teléfono celular:** 3174122243

Otro contacto: RAFAEL DARIO HOYOS **Teléfono del contacto:** 3137717786

¿Autoriza el envío de correspondencia por correo electrónico? SI

¿Autoriza el envío de correspondencia por mensaje de texto? SI

¿Quién hace la solicitud? AFILIADO

Información laboral

Empresa que reporta último aporte CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR DEL VALLE DEL CAUCA - COMFAMILIAR ANDI - COMFANDI

Profesión: ANALISTA CONTABLE

Tipo de documento de empleador: NIT **N° de documento empleador:** 890303208

Su vínculo laboral se encuentra activo: SI **Cargo desempeñado:** ANALISTA CONTABLE Y FINANCIERO

Tiempo que labora en trabajo actual: MÁS DE 3 AÑOS

Tiempo que labora en cargo actual: MÁS DE 3 AÑOS

Dirección de correspondencia de la empresa: NO REGISTRA

Ciudad: BOGOTA D.C. **Departamento:** BOGOTA **Teléfono:** 0000000000

¿Ha trabajado en otras empresas anteriormente? SI

Nombre de la empresa	Cargo desempeñado	Tiempo laborado
EFICACIA	*AUXILIAR CONTABLE*	*ENTRE 1 AÑO Y 3 AÑOS*
TIENDAS D1	*ASISTENTE CONTABLE*	*ENTRE 6 MESES Y 1 AÑO*

OFICINA CALI SUR
25 MAR 2021
CORRESPONDENCIA

porvenir
sólo hay uno

Solicitud de Valoración por Pérdida de Capacidad Laboral

Anexo G

Fecha de Diligenciamiento: 2021-03-25

Información estado de salud

EPS Actual: EPS SURA

ARL Actual: SURA ARL

Enfermedad registrada en historia clínica: U072 - E46X - R13X - F418 - K30X

Año de inicio de enfermedad: 2019 **Su patologia es consecuencia de :** ENFERMEDAD

Declaración de veracidad de la información

Declaro bajo gravedad de juramento que la información consignada y la documentación aportada en la presente solicitud es verídica y que autorizo a la Sociedad Administradora de Fondos de Pensiones y Cesantías Porvenir y/o a la Aseguradora con la cual se tiene contratado el Seguro Previsional para validarla, verificarla y/o solicitarla ante la EPS y/o cualquier fuente de información e investigación, aceptando las consecuencias penales que pueden derivarse si la información aportada no corresponda a la realidad.

La presente solicitud se efectúa con el fin de adelantar ante la aseguradora las gestiones tendientes a obtener el porcentaje de pérdida de capacidad laboral, por lo tanto no constituye solicitud formal de pensión de invalidez. Así mismo, autorizo que el envío de información vía correo electrónico, también aplique para las comunicaciones emitidas por la Aseguradora con la cual se tiene contratado el Seguro Previsional.

Una vez esté en firme el dictamen de invalidez, de proceder, aportaré todos los documentos requeridos para que Porvenir S.A inicie el estudio de mi beneficio pensional.

Firma del solicitante:

Nombre : LUZ MERY HOYOS MEJIA

CC 1144150035

PARA USO INTERNO DE: porvenir

DIA- BEN

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 1.144.150.035

MOYOS MEJIA
APELLIDOS

LUZ MERY
NOMBRES

FIRMA

PORVENIR
OFICINA CALI SUR
25 MAR 2021
CORRESPONDENCIA RECIBIDA

PARA USO INTERNO DE: porvenir

INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 31-ENE-1991

CALI
(VALLE)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.67 ESTATURA | O+ G.S. RH | F SEXO

10-JUL-2009 CALI
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES

A-3100150-00408631-F-1144150035-20121101 0031536176A 1 2742015833

Solicitud N ° 68612

AHC-BEN

porvenir
sólo hay uno

Autorización para conocimiento de historia clínica e historia laboral

Autorizo en forma expresa a la compañía aseguradora con la cual se tiene contratado el Seguro Previsional (seguro que cubre invalidez y muerte) según vigencia y demás entes del Sistema general de Seguridad Social encargados de la calificación de origen y perdida de capacidad laboral, para tener acceso y copia de la historia clínica de **Luz Mery Hoyos Mejia** con **Cédula de Ciudadania** número **1144150035**, incluyendo todos aquellos datos que en ella se registren o lleguen a ser registrados, así como también a la historia laboral, en desarrollo del Articulo 34 de la Ley 23 de 1981 y de la resolución 1995 de 1999 expedida por el Ministerio de Salud.

A continuación relaciono el nombre de las Entidades Promotoras de Salud donde se ha estado vinculado (tanto como afiliado como beneficiario de servicios) y las instituciones Prestadoras de Servicio de Salud (Centros médicos, Clínicas, Hospitales) que han brindado los servicios médicos.

EPS Entidades Promotoras de Salud	**IPS Instituciones Prestadoras de Servicio de Salud**
EPS SURA	IPS BIO VITAL
	CLINICA VALLE DEL LILI

Relaciono el nombre de las entidades de Planes de beneficios, Pólizas de Seguros, Compañías de Medicina Prepagada, Regímenes Especiales, Clínicas o Médicos Particulares donde se ha estado vinculado (como afiliado directo o beneficiario de servicios) y prestado los servicios médicos.

Certifico bajo gravedad de juramento, que esas son las únicas entidades donde se ha recibido atención médica.

Declaro bajo gravedad de juramento que la información consignada y la documentación aportada en la presente solicitud es veridica y que autorizo a la Sociedad Administradora de Fondos de Pensiones y Cesantías Porvenir y/o la Aseguradora, para validarla y verificarla ante la EPS y/o cualquier fuente de información e investigación, aceptando las consecuencias jurídicas que pueden derivarse de que la información aportada no corresponda a la realidad.

Así mismo, declaro bajo la gravedad de juramento que el origen de las patologías a estudiar no se encuentra en apelación y que es de origen común (aplica solo para solicitudes de Valoración PCL).

Cordialmente,

Firma del Solicitante:

Nombre : LUZ MERY HOYOS MEJIA

CC: 1144150035

25 MAR 2021

Si en el momento de la solicitud se evidencia que existe controversia en la información de una calificación (por origen, porcentaje PCL, fecha de estructuración u otro dato) el proceso radicado en esta oportunidad, en la Administradora, no tendrá ninguna validez.

SEPT-18 F-01-BF-RC-53 V.2.0

CRIE - BEN

Santiago de Cali, 05 de Enero del 2021

EPS | sura

Señores
PORVENIR
ADMINISTRADORA DE FONDO DE PENSIONES
Correo Electrónico: conceptorehabilitacion@porvenir.com.co
Cali – Valle

Asunto: remisión a la administradora de fondo de pensiones de la señora **LUZ MERY HOYOS MEJIA CC 1144150035**

Nota: Se realiza nueva notificación del concepto médico teniendo en cuenta que su condición de salud cambio, por lo cual su pronóstico cambia a desfavorable.

Cordial saludo

En cumplimiento de la normatividad del Sistema de Seguridad Social Integral y específicamente del artículo 23 del Decreto 2463 de 2001, le estamos enviando el concepto médico de rehabilitación necesario para que usted adelante el trámite ante la Administradora de Fondo de Pensiones (AFP) a la cual usted está afiliado o tiene derechos para que se determine:

__la pérdida de capacidad laboral (PCL) por presentar una enfermedad de origen común con concepto de rehabilitación desfavorable.

De acuerdo con el artículo 23 del Decreto 2463 de 2001 y el artículo 142 del decreto 019 de 2012, cumplidos los primeros 180 días de incapacidad temporal, le corresponde a la Administradora de Fondo de Pensiones el pago del subsidio económico por las incapacidades generadas al trabajador.

Usted debe dirigirse a una oficina de la AFP y reclamar el formato de solicitud para dar inicio al trámite por parte de esa entidad. Deberá aportar a dicha administradora una copia de su historia clínica y en caso de ser requerido el historial de incapacidades podrá solicitarlo a la EPS. Una vez tenga respuesta por parte de la AFP, usted deberá acercarse a la EPS con el dictamen o respuesta para brindarle la orientación correspondiente.

Enviamos copia de esta remisión y del concepto medico a la administradora del fondo de pensiones para el trámite de la solicitud. La AFP deberá notificar copia del dictamen a EPS SURA dentro de los dos días siguientes a la fecha del dictamen (artículo 32 del decreto 2463 de 2001) por medio de correo certificado.

Atentamente,

MEDICINA LABORAL
EPS SURA

Señora: **LUZ MERY HOYOS MEJIA**

OFICINA CALI SUR
25 MAR 2021
CORRESPONDENCIA

S [illegible]

CONCEPTO MÉDICO DE REHABILITACIÓN

DATOS GENERALES DEL PACIENTE

[illegible]

Fondo de Pensiones [illegible]

DIAGNÓSTICO(S) Y SECUELAS: [illegible]

ETIOLOGÍA.
Demostrada / probable: Sobrecarga laboral

RESUMEN DE LA HC:
[illegible]

TRATAMIENTO CONCLUIDO Y REHABILITACIÓN REALIZADA:
Actualmente recibe tratamiento Fisioterapia, Acupuntura y Terapia Neural.

ESTADO ACTUAL.
Actualmente mejora leve en todo su cuadro ha subido peso en 3 kg.

TERAPÉUTICA POSIBLE: se recomienda tratamiento psicologico Programacion Neurolinguistica

POSIBILIDAD DE RECUPERACIÓN: marque con una X SI ( ) NO (X)

PRONÓSTICO A CORTO Y MEDIANO PLAZO:
Definir un posible pronóstico marcando con una X de acuerdo a la posibilidad de rehabilitación y mejoría médica posible
FAVORABLE ( ) DESFAVORABLE (X)

FIRMA MEDICO QUE EXPIDE

Fecha: Enero 19-2021.

TN: 10726331 RUTA: 40637-1

Radicado - Porvenir S.A.
01038090290699 00

Santiago de Cali nov 16/2021

Señores
Porvenir

2. Concepto de rehabilitación LEGIBLE
3. Historia Clinica legible desde el inicio de los sintomas con conceptos actualizados de la especialidad de psiquiatria.
4. Valoracion por nutricio y dietetica
5. Resultados Hemoquimica: Hemogra IV, perfil troideo CTSH, T4 libre
6. Valoraciones por otras especialidades

Att:

Luz May Hoyos Mejia
CC: 1144150035
Cel: 317 412 22 43
Correo: luzme2114@hotmail.com

porvenir sólo hay uno
porvenir OFICINA CALI CENTRO
Of. 809 17 NOV 2021 Of. 809
Edwin
CORRESPONDENCIA RECIBIDA

porvenir sólo hay uno
porvenir OFICINA CALI CENTRO
Of. 809 16 NOV 2021 Of. 809
Angela
CORRESPONDENCIA RECIBIDA

EPS

sura

CONCEPTO MÉDICO DE REHABILITACIÓN	Versión: 6

DATOS GENERALES DEL PACIENTE

Nombre y Apellidos	Luz Mery Hoyos Mejia.
Identificación	1144150035
Edad	29
Email y/o dirección física	Cra 50 #55-56
Ciudad	Cali.
Ocupación	Analista Contable - Financiero.
Fondo de Pensiones	Porvenir.

DIAGNÓSTICO(S) Y SECUELAS: Anotar el dx principal y las comorbilidades, condiciones crónicas y secuelas establecidas con fecha de dx:
(1) Enfermedad acido Peptica (2) obstruccion nasal. 9/07/2020.
(2) Trastorno de ansiedad (3) trastornos somatomorfos.

ETIOLOGÍA:
Demostrada o probable: Sobrecarga laboral.

RESUMEN DE LA HC:
Cuadro que inicia Septiembre 2019. con obstruccion nasal progresiva y Disfagia con sensacion de nudo en garganta. Por lo cual la lleva a Anorexia marcada, asociado a cefaleas frecuentes, cansancio y Fatiga cronica, Disnea, Taquicardia

TRATAMIENTO CONCLUIDO Y REHABILITACIÓN REALIZADA:
Actualmente recibe tratamiento. Suroterapia; Acupuntura y terapia Neural.

ESTADO ACTUAL:
Actualmente mejoria leve en todo su cuadro ha subido de peso en 3 kg.

TERAPÉUTICA POSIBLE: se recomienda tratamiento Psicologico Programacion Neuroinguistica

POSIBILIDAD DE RECUPERACIÓN: márque con una X SI ( ) NO (X)

PRONÓSTICO A CORTO Y MEDIANO PLAZO:
Definir un posible pronóstico marcando con una X de acuerdo a la posibilidad de rehabilitación y mejoría médica posible
FAVORABLE ( ) DESFAVORABLE (X)

FIRMA MEDICO QUE EXPIDE

Fecha: Enero 19-2021.

sura

Calle 27 Nro. 45-109 Tel: 57 (4) 369 51 00
www.segurossura.com.co/ayudasdiagnosticas

Paciente: HOYOS MEJIA LUZ MERY	Identificación: 1144150035	Nro. Servicio: 9787487	No. Paciente: 22668
Sexo/Edad: FEMENINO / 30 Años	Teléfono: 3174122243	Tipo servicio:	
Médico: SIN REGISTRO MEDICO	Fecha servicio: 25/05/2021	Fecha impresión: 12/11/2021 02:15 PM	
Empresa: SERVICIOS DE SALUD IPS SURAMERICANA S.A.		Habitación:	

GLUCOSA (suero, LCR, otros fluidos) Validado: 25/05/2021 06:14 PM

Análisis	Resultado	Valores de Referencia		Unidad
GLUCOSA	80.0	74	100	mg/dL
VALORES DE REFERENCIA:				
Prematuros		20	60	mg/dL
Neonatos		30	60	mg/dL
Recién nacidos hasta 1 día		40	60	mg/dL
Recién nacidos mayores de 1 día		50	80	mg/dL
Niños		60	100	mg/dL
18 - 60 años		74	100	mg/dL
60 - 90 años		82	115	mg/dL
> 90 AÑOS		75	121	mg/dL
Valores de referencia según ADA-OMS-ALAD				
Glucosa ANORMAL en ayunas (ADA)		100	125	mg/dL
Criterio para diagnóstico de Diabetes *		Mayor o igual a 126		mg/dL
Glucosa ocasional valor para diagnos. de diabetes		Mayor de 200.		mg/dL
Criterio para hipoglicemia (cuadro clínico mas...)		35	50	mg/dL
* Criterio según ADA y OMS para diagnóstico de		35	50	mg/dL
Diabetes incluye niveles de HbA1C > o igual a 6.5%				
Riesgo Incrementado de Diabetes (Prediabetes):				
Glicemia en ayunas: 100 mg/dL - 125 mg/dL y/ó				
Prueba de tolerancia oral a la glucosa				
(2h carga de 75g): 140 mg/dL - 199 mg/dL				
Hemoglobina glicada: 5.7 - 6.4%				
Diabetes Care, Vol 34, Enero 2011.				
MÉTODO: ENZIMÁTICO				

ADMINISTRADO
PROCESO TECNICO ANGELA MARIA MORALES
REG.

ALBUMINA Validado: 25/05/2021 06:12 PM

Análisis	Resultado	Valores de Referencia		Unidad
ALBUMINA SUERO	4.17			g/dl
0 - 4 dias :		2.8	4.4	g/dl
4 dias a 14 Años :		3.8	5.4	g/dl
Adultos :		3.5	5.0	g/dl
Mayores de 60 años :		3.4	4.8	g/dl
Técnica: Verde bromocresol				

ADMINISTRADO
PROCESO TECNICO ANGELA MARIA MORALES
REG.

CALCIO Validado: 25/05/2021 06:14 PM

Análisis	Resultado	Valores de Referencia		Unidad
Calcio Serico (Ca)	9.4	8.4	10.2	mg/dL

Calle 27 Nro. 45-109 Tel: 57 (4) 369 51 00
www.segurossura.com.co/ayudasdiagnosticas

Paciente: HOYOS MEJIA LUZ MERY	Identificación: 1144150035	Nro. Servicio: 9787487	No. Paciente: 22668
Sexo/Edad: FEMENINO / 30 Años	Teléfono: 3174122243	Tipo servicio:	
Médico: SIN REGISTRO MEDICO	Fecha servicio: 25/05/2021	Fecha impresión: 12/11/2021 02:15 PM	
Empresa: SERVICIOS DE SALUD IPS SURAMERICANA S.A.		Habitación:	

MÉTODO: ARSENAZO III

ADMINISTRADO
PROCESO TECNICO ANGELA MARIA MORALES
REG.

FOSFORO Validado: 25/05/2021 06:17 PM

Análisis	Resultado	Valores de Referencia		Unidad
FOSFORO SERICO Metodo : Fosfomolibdato	4.05	2.3	4.7	mg/dL

ADMINISTRADO
PROCESO TECNICO ANGELA MARIA MORALES
REG.

POTASIO Validado: 25/05/2021 06:13 PM

Análisis	Resultado	Valores de Referencia		Unidad
POTASIO SÉRICO	4.04			mmol/L
VALORES DE REFERENCIA:				
RECIÉN NACIDOS		3.7	5.9	mmol/L
LACTANTES		4.1	5.3	mmol/L
NIÑOS		3.4	4.7	mmol/L
ADULTOS		3.5	5.1	mmol/L

MÉTODO: ION SELECTIVO.

ADMINISTRADO
PROCESO TECNICO ANGELA MARIA MORALES
REG.

SODIO Validado: 25/05/2021 06:13 PM

Análisis	Resultado	Valores de Referencia		Unidad
SODIO SÉRICO	142.0			mmol/L
VALORES DE REFERENCIA:				
PREMATUROS CORDON UMBILICAL		115	140	mmol/L
PREMATUROS 48 HORAS		129	148	mmol/L
RECIEN NACIDOS CORDON UMBILICAL		128	166	mmol/L
RECIÉN NACIDO A TÉRMINO		133	146	mmol/L
LACTANTES		139	146	mmol/L
1.MES - 18 AÑOS		138	145	mmol/L
18 A 90 AÑOS		136	145	mmol/L
> 90 AÑOS		132	146	mmol/L

sura

Calle 27 Nro. 45-109 Tel: 57 (4) 369 51 00
www.segurossura.com.co/ayudasdiagnosticas

Paciente: HOYOS MEJIA LUZ MERY	Identificación: 1144150035	Nro. Servicio: 9787487	No. Paciente: 22668
Sexo/Edad: FEMENINO / 30 Años	Teléfono: 3174122243	Tipo servicio:	
Médico: SIN REGISTRO MEDICO	Fecha servicio: 25/05/2021	Fecha impresión: 12/11/2021 02:15 PM	
Empresa: SERVICIOS DE SALUD IPS SURAMERICANA S.A.		Habitación:	

MÉTODO: ION SELECTIVO

ADMINISTRADO
PROCESO TECNICO ANGELA MARIA MORALES
REG.

FERRITINA Validado: 25/05/2021 07:37 PM

Análisis	Resultado	Valores de Referencia		Unidad
FERRITINA SERICA	8.73			ng/mL
		MUJERES	HOMBRES	
1 a 30 días		6.0 - 515	6.0 - 400	ng/mL
1 a 6 meses		6.0 - 340	6.0 - 410	ng/mL
7 a 12 meses		6.0 - 45	6.0 - 80	ng/mL
1 a 5 años		6.0 - 60	6.0 - 60	ng/mL
6 a 19 años		6.0 - 70	6.0 - 320	ng/mL
Adultos		4.63 - 204	21.81 - 274.66	ng/mL

MÉTODO: INMUNOANÁLISIS QUIMIOLUMINISCENTE DE MICROPARTÍCULAS (CMIA)

Se modifican valores de referencia por cambio de metodología.

ADMINISTRADO
PROCESO TECNICO ANGELA MARIA MORALES
REG.

VITAMINA B12 Validado: 25/05/2021 07:45 PM

Análisis	Resultado	Valores de Referencia		Unidad
VITAMINAS B12	417			pg/mL
		MUJERES	HOMBRES	
Menor de 1 año		226 - 1514	292 - 1207	pg/mL
2 años a 3 años		416 - 1209	284 - 1215	pg/mL
4 años a 6 años		313 - 1407	245 - 1077	pg/mL
7 años a 9 años		247 - 1173	271 - 1169	pg/mL
10 años a 12 años		196 - 1019	183 - 1088	pg/mL
13 años a 18 años		182 - 820	214 - 864	pg/mL
Adultos		187 - 883	187 - 883	pg/mL

Técnica : Inmunoanálisis Quimioluminiscente de Micropartículas (CMIA)

Se modifican valores de referencia por cambio de metodología.

sura

Calle 27 Nro. 45-109 Tel: 57 (4) 369 51 00
www.segurossura.com.co/ayudasdiagnosticas

Paciente: HOYOS MEJIA LUZ MERY	Identificación: 1144150035	Nro. Servicio: 9787487	No. Paciente: 22668
Sexo/Edad: FEMENINO / 30 Años	Teléfono: 3174122243	Tipo servicio:	
Médico: SIN REGISTRO MEDICO	Fecha servicio: 25/05/2021	Fecha Impresión: 12/11/2021 02:15 PM	
Empresa: SERVICIOS DE SALUD IPS SURAMERICANA S.A.		Habitación:	

ADMINISTRADO
PROCESO TECNICO ANGELA MARIA MORALES
REG.

TIROIDEA ESTIMULANTE TSH Validado: 25/05/2021 07:37 PM

Análisis	Resultado	Valores de Referencia		Unidad
TSH	0.812			uUI/mL
VALORES DE REFERENCIA				
1 A 4 SEMANAS		H: 0.600 - 10.000	M: 0.600 - 10.000	uUI/mL
1 MES A 5 AÑOS		H: 0.550 - 7.100	M: 0.460 - 8.100	uUI/mL
DE 6 A 18 AÑOS		H: 0.380 - 6.000	M: 0.380 - 5.800	uUI/mL
ADULTOS		0.350	4.940	uUI/mL
GESTANTES:				uUI/mL
1er TRIMESTRE		0.080	2.820	uUI/mL
2do TRIMESTRE		0.190	2.790	uUI/mL
3er TRIMESTRE		0.300	2.900	uUI/mL

TECNICA: Quimioluminiscencia por microparticulas CMIA
Nota: Valores de referencia para embarazadas según estudio (n:1812) European Journal of Endocrinology 157: 509 - 514.2007.

OBSERVACIONES: El resultado informado contiene tres cifras decimales de acuerdo a la sensibilidad analítica de la prueba.
Se usa punto como separador decimal.

ADMINISTRADO
PROCESO TECNICO ANGELA MARIA MORALES
REG.

VITAMINA D, 25 HIDROXI TOTAL Validado: 26/05/2021 11:19 AM

Análisis	Resultado	Valores de Referencia		Unidad
VITAMINA D, 25 - HIDROXI TOTAL	58.10	20	100	ng/mL

TECNICA: CMIA

OBSERVACIÓN:
El resultado debe ser interpretado de acuerdo a la condición clínica e individual de cada paciente.
Valores ajustados para el comportamiento local de la prueba.
REFERENCIA:
J Clin Endocrinol Metab 98:E1283-E1304. 2013
J Clin Endocrinol Metab 96:2987-2996. 2011

Se realiza renovación tecnológica a partir de 02/12/2019

sura

Calle 27 Nro. 45-109 Tel: 57 (4) 369 51 00
www.segurossura.com.co/ayudasdiagnosticas

Paciente: HOYOS MEJIA LUZ MERY	Identificación: 1144150035	Nro. Servicio: 9787487	No. Paciente: 22668
Sexo/Edad: FEMENINO / 30 Años	Teléfono: 3174122243	Tipo servicio:	
Médico: SIN REGISTRO MEDICO	Fecha servicio: 25/05/2021	Fecha impresión: 12/11/2021,02:15 PM	
Empresa: SERVICIOS DE SALUD IPS SURAMERICANA S.A.		Habitación:	

OBSERVACIONES:

BACTERIOLOGA
DEISY ZAMBRANO PEDRAZA
REG. 39626688

CUADRO HEMATICO (HEMOGRAMA) Validado: 25/05/2021 12:11 PM

Análisis	Resultado	Valores de Referencia		Unidad
Recuento de eritrocitos (en millones)	4.69	3.9	5.4	mm³
Hemoglobina	13.6	12	16	g/dL
Hematocrito	42.2	38	47	%
Volumen Corpuscular Medio	90.0	82	98	fL
Hemoglobina Media Corpuscular	29.0	27	31	pg
Concentración Hemoglobina Corpuscular Media	32.3	33	37	g/dL
Ancho de Distribución Eritrocitaria	13.2	11.5	15.1	%
Recuento de Leucocitos (en miles)	6880	4500	11000	mm³
Neutrófilos (No. Absoluto)	3160	1800	7700	mm³
Neutrófilos (porcentaje)	45.9	40	70	%
Linfocitos (No. Absoluto)	3110	900	5000	mm³
Linfocitos (porcentaje)	45.3	20	45	%
Monocitos (No. Absoluto)	406	100	1000	mm³
Monocitos (porcentaje)	5.9	2	9	%
Eosinófilos (No. Absoluto)	153	0	700	mm³
Eosinófilos (porcentaje)	2.2	0	6	%
Basófilos (No. Absoluto)	45	0	200	mm³
Basófilos (porcentaje)	0.7	0	1	%
Recuento de plaquetas (en miles)	247000	150000	450000	mm³
Volumen Plaquetario Medio	7.33	6.9	10.5	fL

Valores de referencia ajustados por grupo etáreo y género. Según parámetros internacionales

BACTERIOLOGA
MARIA VICTORIA AVENDAÑO ARENAS
REG. 45765278

MAGNESIO Validado: 26/05/2021 10:34 AM

Análisis	Resultado	Valores de Referencia		Unidad
MAGNESIO SERICO:	1.77			mg/dL
RECIEN NACIDO DE 2 A 4 DÍAS		1.5	2.2	mg/dL
5 MESES A 6 AÑOS		1.7	2.3	mg/dL
6 AÑOS A 12 AÑOS		1.7	2.1	mg/dL
12 AÑOS A 20 AÑOS		1.7	2.2	mg/dL
>20 AÑOS		1.6	2.6	mg/dL

sura

Calle 27 Nro. 45-109 Tel: 57 (4) 369 51 00
www.segurossura.com.co/ayudasdiagnosticas

Paciente: HOYOS MEJIA LUZ MERY	Identificación: 1144150035	Nro. Servicio: 9787487	No. Paciente: 22668
Sexo/Edad: FEMENINO / 30 Años	Teléfono: 3174122243	Tipo servicio:	
Médico: SIN REGISTRO MEDICO	Fecha servicio: 25/05/2021	Fecha impresión: 12/11/2021 02:15 PM	
Empresa: SERVICIOS DE SALUD IPS SURAMERICANA S.A.		Habitación:	

MÉTODO: ENZIMÁTICO COLORIMÉTRICO

BACTERIOLOGA
JENNY ADRIANA SIERRA HERNANDEZ
REG. 52758657

CREATININA EN SUERO Y OTROS

Validado: 25/05/2021 06:44 PM

Análisis	Resultado	Valores de Referencia		Unidad
CREATININA EN SUERO	0.59	H: 0.73 - 1.18	M: 0.55 - 1.02	mg/dL
TALLA	165			cm
PESO	51			Kg
Tasa Filtración Glomerular (TFG método CCG)	112.25			mL/min
Tasa Filtración Glomerular (TFG método MDRD)	127.2			mL/min/1.73 m2
Datos clínicos(peso, talla) obtenidos del paciente.				
Intervalos Biológicos de Referencia en Suero:				
0 - 15 DIAS		0.32	0.92	mg/dL
15 DÍAS A 2 AÑOS		0.10	0.38	mg/dL
2 - 5 AÑOS		0.20	0.43	mg/dL
5 A 12 AÑOS		0.31	0.61	mg/dL
12 - 15 AÑOS		0.45	0.81	mg/dL
15 - 19 AÑOS		M: 0.62 - 1.06	F: 0.49 - 0.84	mg/dL

MÉTODO: ENZIMÁTICO

BACTERIOLOGO
RAFAEL EDUARDO SIMANCAS MONTERO
REG. 7937988

CLORO

Validado: 25/05/2021 08:21 PM

Análisis	Resultado	Valores de Referencia		Unidad
CLORO SÉRICO	107.5			mmol/L
VALORES DE REFERENCIA:				
0 - 30 DIAS		98	113	mmol/L
1 - 12 MESES		98	107	mmol/L
1 A 90 AÑOS		98	107	mmol/L
> 90 AÑOS		98	111	mmol/L

MÉTODO: ION SELECTIVO

BACTERIOLOGO
RAFAEL EDUARDO SIMANCAS MONTERO
REG. 7937988

Calle 27 Nro. 45-109 Tel: 57 (4) 369 51.00
www.segurossura.com.co/ayudasdiagnosticas

Paciente: HOYOS MEJIA LUZ MERY	Identificación: 1144150035	Nro. Servicio: 9787487	No. Paciente: 22668
Sexo/Edad: FEMENINO / 30 Años	Teléfono: 3174122243	Tipo servicio:	
Médico: SIN REGISTRO MÉDICO	Fecha servicio: 25/05/2021	Fecha impresión: 12/11/2021 02:15 PM	
Empresa: SERVICIOS DE SALUD IPS SURAMERICANA S.A.		Habitación:	

Ips Sura Tequendama (2703)
Consulta No Programada
Fecha de la atención 25/09/2019 15:47

sura

Información básica del paciente y la atención — Plan: POS

Luz Mery Hoyos Mejia	Identificación	Fecha de nacimiento	Edad	Sexo
	CC 1144150035	31-01-1991	28 años(Juventud)	Femenino

Tipo de afiliación	Departamento	Municipio	Dirección
POS	ANTIOQUIA	MEDELLIN	CL 26 7-41
Teléfono fijo: 3174122	Otro teléfono fijo: 3174122243		Correo electrónico: luzmie2314@hotmail.com
Estado civil: Soltero	Ocupación: ANALISTA CONTABLE		

Motivo de Consulta

"POR QUE TENGO UNAS MOLESTIAS"

Enfermedad actual

PACIENTE FEMENINA DE 28 AÑOS DE EDAD QUIEN CONSULTA DEBIDO A QUE PRESENTA DESDE HACE MAS DE 1 MES DE FORMA OCASIONAL EPISODIO DE DISFAGIA, "LA COMIDA SE ME QUEDA EN EL ESOFAGO", NIEGA ALZAS TERMICAS, EMESIS NIEGA SINTOMAS URINARIOS O DE FOCALIDAD NEUROLÓGICA, DESDE HACE MAS DE 24 HORAS EMPEORAN LOS SINTOMAS, PRESENTA ADICIONAL, SENSACIÓN DE DISNEA, PALPITACIONES, EN EL MOMENTO NIEGA DOLOR TORACICO, NIEGA ALGUNA OTRA SINTOMATOLOGIA, MOTIVO POR EL CUAL CONSULTA

Antecedentes Patológicos

Patología	Presenta	Patología	Presenta
Hipertensión Arterial	No	Trastorno Del Tracto Digestivo	No
Diabetes Mellitus	No	Epilepsia	No
Enfermedad Isquémica del Corazón	No	Trastorno Psiquiátrico	No
Trastorno de la Coagulación	No	VIH	No
Cáncer	No	Trastorno Osteomuscular	No
Insuficiencia Renal Crónica	No	Neumopatía Laboral	No
Asma	No	Trastorno Osteomuscular	No
Epoc	No	Neumopatía Laboral	No
Enfermedad Tiroidea	No		

Antecedentes Alérgicos

No relata alergias

Antecedentes quirúrgicos

Procedimiento
rinoplastia

Antecedentes ginecobstétricos

Menarca años	12 año(s)	FUM (Fecha de última menstruación)	23-09-2019
Duración del ciclo menstrual	5 Dias	Frecuencia del ciclo menstrual	28 Dias
Ciclo menstrual	Regular		

¿Planifica?: Si

Métodos de planificación:	Anticoncepitivo oral		
Fecha última citología:	12-05-2017	Resultado citología	Normal

Información de embarazos previos

Número de embarazos previos: 0

Información del embarazo actual

Esta embarazada: No

Antecedentes familiares

Patología	Parentesco	Patología	Parentesco
Hipertensión Arterial	Padre	Hipertensión Arterial	Abuelos

Estilos de Vida

Hábitos (Cigarrillo)

¿Ha fumado más de 100 cigarrillos en su vida?	No	¿Ha fumado en los últimos 6 meses?	No
Clasificación	No fuma		

Exposición al tabaco **¿Fumador pasivo?:** No

Consumo de Alcohol

Frecuencia consumo de licor	Ha tomado alguna vez		
¿Ha sentido alguna vez que debe beber menos?	No	¿Le ha molestado que la gente lo critique por su forma de beber?	No
¿Alguna vez se ha sentido mal o culpable por su forma de beber?	No	¿Alguna vez ha necesitado beber por la mañana para calmar los nervios o eliminar molestias por haber bebido la noche anterior?	No
Clasificación	Bebedor social		

Sustancias psicoactivas ¿Consume sustancias psicoactivas?: No.

Hábitos (Actividad física) ¿Realiza actividad física?: No

Examen físico

Medidas Antropometricas Peso: 62 kg, Talla: 163 cm, IMC: 23.34, Clasificación según IMC : Peso normal

Signos Vitales Frecuencia cardiaca: 82 lpm, Frecuencia respiratoria: 18 rpm.

Presión Arterial Presión arterial sistólica: 136, Presión arterial diastólica: 80, Posición: Sentado, Punto: Brazo Derecho, Presión Arterial Media: 92.00

Otros signos vitales Temperatura: 37 °C, Sitio de toma de temperatura: Axilar

Estado general del paciente luce en buenas condiciones generales, ingresa por sus propios medios, alerta

Cabeza y Cuello Ojos, Nariz, Boca, Cuello y Cráneo sin alteraciones

Tórax Corazón, pulmones, mamas y tórax sin alteraciones, no ruidos sobre-agregados

Gastrointestinal abdomen blando depresible no dolor no masas no megalias, no signos de irritación peritoneal no defensa

Genitourinario PPL negativa

Osteomuscular Columna, articulaciones, tronco y extremidades sin alteraciones

Neurologicos Estado de conciencia, reflejos, fuerza muscular, sensibilidad, pares craneales sin déficit

Piel y anexos sin lesiones

Análisis y plan

Notas de análisis y plan: PACIENTE CON DISFAGIA EN ESTUDIO DEBIDO A ESTO SE SOLICITA EVDA; ADEMAS DE ESTO POR PALPITACIONES PRESENTADA EN EL MOMENTO A PESAR DE QUE AHORA NO TIENE DISNEA NO TAQUICARDIA NO DOLOR TORÁCICO, SE SOLICITA EKG, RX DE TORAX SE CITA CON RESULTADOS. SE DAN RECOMENDACIONES SIGNOS Y SINTOMAS DE ALARMA PARA CONSULTAR POR URGENICAS LA PACIENTE REFIERE ENTENDER Y COMPRENDER

Diagnóstico principal	Tipo de diagnóstico
R13X-DISFAGIA	Impresión diagnóstica

Otros diagnósticos	Tipo de diagnóstico
R060-DISNEA	Impresión diagnóstica

Recomendaciones

Recomendaciones: RECOMENDACIONES GENERALES

1. CONTROLE SU PESO, EL CONSUMO DE SAL, EVITE EL CIGARRILLO, CONSUMA FRUTAS Y VERDURAS. PREFIERA EN SUS COMIDAS COCINADAS CON POCO O NADA DE ACEITE. MANTENGA ADECUADA HIDRATACION.

2. REALICE ACTIVIDAD FISICA AL MENOS 30 MINUTOS DIARIOS 3 VECES POR SEMANA

3. RECUERDE EL ADECUADO LAVADO DE MANOS EVITA PROPAGACIÓN Y CONTAGIO DE ENFERMEDADES. EVITAR PROPAGACIÓN DE DENGUE, ZIKA, CHIKUNGUYA: USO DE TOLDILLOS, FUMIGAR PARA EVITAR PROPAGACIÓN DE ZANCUDOS, NO AGUAS ESTANCADAS, USO DE ANGEO, EN CASO DE FIEBRE ALTA, BROTE, DOLOR ARTICULACIONES MAS DE 3 DÍAS CONSULTAR.

4. SIGNOS DE ALARMA: EN CASO DE SANGRADO, VOMITO Y DIARREA PERSISTENTE EN ABUDNATE CANTIDAD, DOLOR INTENSO, COLORACION AMARILLA DE LOS OJOS, DIFICULTAD PARA RESPIRAR, ALTERACION DEL ESTADO DE CONCIENCIA, DEPOSICIONES NEGRAS, ORINA CON SANGRE, CALAMBRES, PERDIDA DE LA FUERZA DE LAS EXTREMIDADES, ETC; ACUDIR DE INMEDIATO A URGENCIAS

cualquier duda al correo dflopez@sura.com.co, horario de revision de examenes martes 02-00 pm.

Causa externa y finalidad

Causa externa	Enfermedad general	Finalidad de la consulta	No aplica

Conducta final

Prescripción de medicamentos

Ayudas diagnósticas

Código	Tipo	Nombre	Cantidad
871121	pos	RADIOGRAFIA DE TORAX (P.A. O A.P., LATERAL, DECUBITO LATERAL, OBLICUAS O LATERAL CON BARIO)	1
441302	pos	ESOFAGOGASTRODUODENOSCOPIA (EGD) CON BIOPSIA	1
895100	pos	ELECTROCARDIOGRAMA DE RITMO O DE SUPERFICIE SOD	1
904902	pos	HORMONA ESTIMULANTE DEL TIROIDES [TSH]	1

Remisión

Recomendaciones

RECOMENDACIONES GENERALES
1. CONTROLE SU PESO, EL CONSUMO DE SAL, EVITE EL CIGARRILLO, CONSUMA FRUTAS Y VERDURAS. PREFIERA EN SUS COMIDAS COCINADAS CON POCO O NADA DE ACEITE. MANTENGA ADECUADA HIDRATACION.
2. REALICE ACTIVIDAD FISICA AL MENOS 30 MINUTOS DIARIOS 3 VECES POR SEMANA
3. RECUERDE EL ADECUADO LAVADO DE MANOS EVITA PROPAGACIÓN Y CONTAGIO DE ENFERMEDADES. EVITAR PROPAGACIÓN DE DENGUE, ZIKA, CHIKUNGUYA: USO DE TOLDILLOS, FUMIGAR PARA EVITAR PROPAGACIÓN DE ZANCUDOS, NO AGUAS ESTANCADAS, USO DE ANGEO, EN CASO DE FIEBRE ALTA, BROTE, DOLOR ARTICULACIONES MAS DE 3 DÍAS CONSULTAR.
4. SIGNOS DE ALARMA: EN CASO DE SANGRADO, VOMITO Y DIARREA PERSISTENTE EN ABUDNATE CANTIDAD, DOLOR INTENSO, COLORACION AMARILLA DE LOS OJOS, DIFICULTAD PARA RESPIRAR, ALTERACION DEL ESTADO DE CONCIENCIA, DEPOSICIONES NEGRAS, ORINA CON SANGRE, CALAMBRES, PERDIDA DE LA FUERZA DE LAS EXTREMIDADES, ETC; ACUDIR DE INMEDIATO A URGENCIAS
cualquier duda al correo dflopez@sura.com.co, horario de revision de examenes martes 02-00 pm

Información del profesional

DAVID FRANCISCO LOPEZ RENGIFO

CC 1143848711 | MEDICINA GENERAL | Registro 1143848711

CLINICA DE OCCIDENTE
(Cali, Valle del Cauca)

EPICRISIS

PACIENTE: LUZ MERY HOYOS MEJIA	IDENTIFICACION: CC 1144150035	HC: 1144150035 - CC
FECHA DE NACIMIENTO: 31/1/1991	EDAD: 28 Años	SEXO: F	TIPO AFILIADOXO: Cotizante
ESTADO CIVIL: Soltero(a)	OCUPACION: CONTADORES	
RESIDENCIA: CALLE 30 # 23B - 22 B/PRADOS DE ORIENTE	VALLE-CALI	TELEFONO: 3176908702-3174122243
NOMBRE ACOMPAÑANTE:	PARENTESCO:	TELEFONO:
FECHA INGRESO: 29/9/2019 - 14:32:04	FECHA EGRESO:	CAMA: 340B
DEPARTAMENTO: 020801 - HOSPITALIZACION	SERVICIO: HOSPITALIZACION	
CLIENTE: EPS Y MEDICINA PREPAGADA SURAMERICANA S.A.	PLAN: EPS SURA 2019	

DATOS DEL INGRESO

- **MOTIVO CONSULTA**
  REMITIDA DE SURA POR SINTOMAS INESPECIFICOS DE VIA AEREA

- **ESTADO GENERAL Y ENFERMEDAD ACTUAL ACTUAL**
  PACIENTE REMITIDA DE SURA SIN ANTECDENTES PREVIOS EN CONTEXTO DE IXDX 1. DISFAGIA A ESTUDIOS PACIENTE PREVIAMENTE SANO QUIEN REFIERE CUADRO CLINICO DE APROXIMADAMENTE 1 SEMANA DE EVOLUCION CONSISTENTE EN CUADRO CLINICO DE DISFAGIA PARA SOLIDOS Y LIQUIDOS ESPESOS , CON MULTIPLES CONSULTAS ASOCIDOS A CUADROS DE DINEA Y ANSIEDAD POR SENSACION DE TACO RETROEXTERNAL , SINGULTOS , SIN OTROS SIGNOS Y SINTOMAS ASOCIADOS , FUE VALORADA POR MEDICO DE SURA Y COMENTADA AL INTERNISTA QUIEN SOSPECHA DE TRASTORNO DEGLUTORIO , TIPO ACALASIA , O COMO DIAGNOSTICOS ASOCIADOS , ENFERMEDAD CARDICA ASOCIADA AL CUADRO CLINICO EXAMENNES COMPLEMENTARIOS - ENDOSCOPIA DE VIAS DIGESTIVAS 26/09/2019 NORMAL - TAC DE SENOS PARA NASALES 28/09/2019 SINUSITIS SEGUN EVDIENCIA DE IMAGEN (PENDIENTE REPORTE) - POTASIO 3.8 NA 141 ,

- **ANTECEDENTES PERSONALES**
  PATOLOGICOS
  OTRAS ENFERMEDADES: : SI - RINOPLASTIA , SI - RINOPLASTIA
  ANTECEDENTES FARMACOLOGICOS
  ANTECEDENTES FARMACOLOGICOS : SI - SERTRALINA UNA SOLA DOSIS PARA TRASTORNO DEL SUEÑO RECIENTE MENTE ROVACUTAN PARA EL ACNE PLANIFICACION FAMILIAR CON FACETIX TAB
  ANTECEDENTES GINECOOBSTETRICOS
  FECHA DE ULTIMA MENSTRUACION(FUM) : SI - 26/09/2019
  PARIDAD(GESTAS,PARTOS:CESAREAS:ABORTOS:MORTINATOS.... GEMELARES...) : SI - G0A0
  PLANIFICACION FAMILIAR (DESCRIBA MéTODO, TIEMPO USO, REACCIONES ADVERSAS SI LAS HA TENIDO) : SI - ORAL. FACETIX

- **EXAMEN FISICO**
  ESTADO GENERAL : NORMAL
  SISTEMA ENDOCRINO : NORMAL
  PIEL : NORMAL
  ESFERA MENTAL : NORMAL
  OSTEOMUSCULAR : NORMAL
  GENITOURINARIO : NORMAL
  GASTROINTESTINAL : NORMAL
  RESPIRATORIO : NORMAL
  CARDIOVASCULAR : NORMAL
  ORGANOS DE LOS SENTIDOS : NORMAL
  NERVIOSO CENTRAL Y PERIFERICO : NORMAL
  NEUROLOGICO : NORMAL
  HALLAZGOS: **** EXAMEN FISICO *** ALERTA CONCIENTE ORIENTADO EN LAS TRES ESFERAS EN ACEPTABLES CONDICONES GENERALES SIGNOS VITALES TA 122/78 FR 16 FC 78 AFEBRIL COS NORMOCEFALO , EVIDENCIA DE SIN LACERACIONES , NO MASAS NI MEGALIAS C/P RUIDOS CARDIACOS RITMICOS DE BUENA INTENSIDAD Y TONO NO HAY AGREGADOS PULMONARES ABD . BLANDO DEPRESIBLE NO DOLOR NO MASAS NO MEGALIAS EXT SIN DEFICIT SIN EDEMA MOVILIDAD CONSERVADA SNC SIN EVDIENCIA DE DEFICIT MOTOS NI SENSITIVO ACTUAL ESTADO MENTAL CONSERVADO EN LIMITES NORMALES PIEL: SANA SIN ALTERECIONES

- **APOYOS DIAGNOSTICOS**
  RADIOGRAFIA DE CRANEO SIMPLE, RADIOGRAFIA DE VIAS DIGESTIVAS ALTAS (ESOFAGO, ESTOMAGO Y DUODENO) Y TRANSITO INTESTINAL, TOMOGRAFIA COMPUTADA DE CRANEO SIMPLE, RESONANCIA MAGNETICA DE CEREBRO,

INTERCONSULTA POR NUTRICION Y DIETETICA, INTERCONSULTA POR PSICOLOGIA, INTERCONSULTA POR FONOAUDIOLOGIA, INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN NEUROLOGIA, CALCIO AUTOMATIZADO, CREATIN QUINASA TOTAL [CK-CPK], FOSFORO EN SUERO U OTROS FLUIDOS, MAGNESIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS, PROTEINAS DIFERENCIADAS [ALBUMINA-GLOBULINA], HORMONA ESTIMULANTE DEL TIROIDES, TIROXINA LIBRE, ACETILCOLINA RECEPTORES ANTICUERPOS BLOQUEADORES AUTOMATIZADO

- DIAGNOSTICOS DE INGRESO

CODIGO	DIAGNOSTICO	TIPO DIAGNOSTICO	PRIMARIO
R13X	DISFAGIA	IMPRESION DIAGNOSTICA P	

RESUMEN DE LA ATENCIÓN

- RESUMEN DE LA ATENCIÓN

PACIENTE PREVIAMENTE SAN, PRESENTA CUADRO CLINICO DE 1 SEMANA DE EVOLUCIÓN CONSISTENTE EN DISFAGIA PARA SOLIDOS Y LIQUIDOS ESPESOS, ASOCIADOS A CUADROS DE DISNEA Y ANSIEDAD POR SENSACIÓN DE OPRESIÓN RETROEXTERNAL. FUE VALORADA POR MEDICO DE SURA Y COMENTADA AL INTERNISTA QUIEN SOSPECHA DE TRASTORNO DEGLUTORIO , TIPO ACALASIA. SE REDIRECCIONA A NUESTRA INSTITUCIÓN PARA ESTUDIO. TRAE EVDA 26/09/19 REPORTADA COMO NORMAL . A SU INGRESO M. INTERNA INDICA TAC DE CEREBRO. ES VALORADA POR NEUROLOGIA EL CUAL ANTE LA SOSPECHA DE ALTERACIÓN EN LA MOTILIDAD ESOFAGICA SOLICIA VIDEO DEGLUCIÓN VS ESOFAGOGRAMA CON PROYECCIÓN TARDIA, RM CEREBRAL SIMPLE Y PERFIL NEUROMUSCULAR. ES VALORADA POR FONOAUDIOLOGIA LA CUAL CONSIDERA SUSPENDER VIA ORAL E INICIAR NUTRICIÓN ENTERAL CON SNY. INGRESA A PISO A CONTINUAR MANEJO MEDICO INTEGRAL. ANTECEDENTES PATOLOGICOS: SINUSITIS FARMACOLOGICOS: ROACUTAN 20MG CADA 48 HORAS, QUIRÚRGICOS: RINOPLASTIA ALERGICOS: NIEGA PROCESO CON DISFAGIA EN ESTUDIO. SOSPECHA DE TX MOTILIDAD DE ESOFAGICA?? EN PLAN DE REALIZAR ESTUDIO DE ESOFAGOGRAMA. ME INFORMAN Q SE LOGRO CITA EN APROXIMADAMENTE 10 DIAS AMBULATORIAMENTE. SE COMUNICA LO ANTERIOR A LA PACTE Y MADRE, SE COMUNICA QUE AUDITORIA DE LA EPS LE OFRECE SERVICIO DE CUIDADO EN CASA CON TERAPIA POR FONOAUDIOLOGIA, APOYO POR NUTRICION. MIENTRAS SE REALIZA EL ESTUDIO, UNA VEZ TENGA RESULTADO ACERCARSE CON LA CLINICA Y EL SERVICIO DE NEUROLOGIA. DICEN ENTENDER Y ESTAR DE ACUERDO ,. FAVOR DAR INCAPACIDAD POR 30 DIAS. PDTE ESTUDIO DE ESOFAGOGRAMA CON PROYECCCION TARDIA. SOPORTE CON DIETA SEGUN NUTRICION SUCRALFATE SUSP 10 CC / H VO SE DAN SIGNOS DE ALARMA. RECONSULTAR - SE EXPLICA LO ANTERIOR A LA PACTE.

- MEDICAMENTOS

CLEXANE (ENOXAPARINA SODICA) 40MG/0.4ML JERINGA PRELLENA, ROXICAINA JALEA (LIDOCAINA 2%) TUBO 30ML , SOLUCION SALINA NORMAL 100 ML, RANITIDINA 50MG/2ML AMPOLLAS , METOCLOPRAMIDA AMPOLLA 10MG/2ML, SOLUCION SALINA NORMAL 1000 CC, DEXTROSA 5% + SOLUCION SALINA 0.9% BOLSA 500 ML, N-BUTIL BROMURO DE HIOSCINA 20MG/ML AMPOLLA

DATOS DEL EGRESO

- INSTRUCCIONES Y RECOMENDACIONES DEL EGRESO HOSPITALARIO

SIGNOS Y SINTOMAS DE ALARMA: VOMITO, DOLOR DE PECHO, DOLOR EN LA PELVIS, TOS CON SANGRE, DOLOR DE CABEZA INTENSO, FIEBRE, PALPITACIONES, DISTENCION ADBOMINAL, DIFICULTAD PARA RESPIRAR. INSTRUCCIONES RELACIONADAS CON EL CUIDADO DE SALUD: EJERCICIO MODERADO. CONTROLES Y/O VALORACIONES DE ESPECIALIDAD: HOME CARE EXAMENES: ESOFAGOGRAMA INCAPACIDAD: 30 DIAS OTRAS RECOMENDACIONES: HOME CARE ASI: 1. TERAPIA POR FONOAUDIOLOGIA- 1 VEZ AL DIA POR DOS SEMANAS 2. APOYO POR NUTRICION 3. VALORACION POR MEDICO DE HOME CARE PARA EVALUAR PERTINECIA Y NECESIDAD DE CONTINUAR TERAPIA 4. MANEJO FARMACOLOGICO: --SUCRALFATE SUSP 10 CC / H VO 5. INCAPACIDAD MEDICA DE 30 DIAS SIGNOS DE ALARMA PARA RECONSULTA URGENTE COMO FIEBRE > 38°C, DIFICULTAD PARA RESPIRAR, DOLOR NO CONTROLADO EN CUALQUIER LUGAR, TOS CON FLEMA O SANGRE, SANGRADO POR CUALQUIER LUGAR, DESMAYO O CONVULSIóN, PéRDIDA DE FUERZA O ADORMECIMIENTO EN EXTREMIDAD O CARA, HINCHAZóN DEL CUERPO, CAMBIOS DEL COMPORTAMIENTO, DIARREA O VóMITO, ARDOR PARA DRINAR, CAMBIOS INFLAMATORIOS COMO ENROJECIMIENTO, HINCHAZON O DOLOR EN CUALQUIER ZONA DE LA PIEL, OTROS QUE CONSIDERE ANORMALES. SE EDUCA SOBRE ESTILOS DE VIDA SALUDABLES FAMILIAR Y/O PACIENTE QUE RECIBE INFORMACION: PACAINTE Y FAMILAIR

- DIAGNOSTICOS DE EGRESO

CODIGO	DIAGNOSTICO	TIPO DIAGNOSTICO	PRIMARIO
K238	TRASTORNOS DEL ESOFAGO EN OTRAS ENFERMEDADES CLASFICADAS EN OTRA PARTE	IMPRESION DIAGNOSTICA P	

- CAUSA DE SALIDA

TIPO CAUSA : ORDEN MEDICA ,
REMITIDO A : HOME CARE ASI: 1. TERAPIA POR FONOAUDIOLOGIA- 1 VEZ AL DIA POR DOS SEMANAS 2. APOYO POR NUTRICION 3. VALORACION POR MEDICO DE HOME CARE PARA EVALUAR PERTINECIA Y NECESIDAD DE CONTINUAR TERAPIA 4. MANEJO FARMACOLOGICO: --SUCRALFATE SUSP 10 CC / H VO 5. INCAPACIDAD MEDICA DE 30 DIAS

Margarita Arteaga R.
Dra. Margarita Arteaga R.

PROFESIONAL: ARTEAGA REVELO NINI MARGARITA
CC - 36954908 - T.P 52-0995
ESPECIALIDAD - MEDICO GENERAL

Salud En Casa Cali (83)
Ingreso agudos Domiciliario
Fecha de la atención 05/10/2019 08:45

sura

Información básica del paciente y la atención: Plan: POS

Luz Mery Hoyos Mejia

Identificación	Fecha de nacimiento	Edad	Sexo
CC 1144150035	31-01-1991	28 años(juventud)	Femenino

Tipo de afiliación POS	Departamento ANTIOQUIA	Municipio MEDELLIN	Dirección CL 26 7-41
Teléfono fijo 3448996	Otro teléfono fijo 3176908702		Correo electrónico luzme2114@hotmail.com
Estado civil Soltero	Ocupación ANALISTA CONTABLE		

Datos del acompañante

Nombre acompañante	RAFAEL HOYOS	Parentesco acompañante	Padre
Teléfono acompañante	3137717786		

Motivo de Consulta

INGRESO A TEMPORAL. RESIDE EN Calle 30#22b-22 Unidad residencia los remansos APT 302B Dirección estándar Barrio Prados de oriente REMITIDA DE CLINICA DE OCCIDENTE POR DX DE R13X DISFAGIA PARA MANEJO CON FONOAUDIOLOGIA, Y VALORACION POR NUTRICION,

Enfermedad actual

Enfermedad Actual

Enfermedad Actual

PACIENTE DE 28 AÑOS DE EDAD REFIERE CUADRO CLINICO DE APROX MAS DE UN MES DE EVOLUCION CONSISTENTE EN DIFICULTAD PARA RESPIRAR, SENSACION DE AHOGO, DIFICULTAD PARA DEGLUTIR; SINTOMATOLOGIA PROGRESIVA QUE HA IDO EXACEBADOSE CON EL TIEMPO HA PASADO POR MÚLTIPLES CONSULTA TAMBIEN CONSULTA CON INTERNISTA QUIEN SOLICITO TAC DE SENOS PARANASALES SIGNOS DE PROCESO INFLAMATORIO SINUSAL ETMOIDO MAXILAR. QUISTE DE RETENCION SUBMUCOSO EN EL PISO DEL ANTRO MAXILAR IZQUIERDO., ASI MISMO SE HA TOMADO ENDOSCOPIA LA CUAL SU EPORTE ES NORMAL REFIERE PACIETNE QUE CADA DIA SE LE DIFICULTA MAS TRAGAR MOTIVO POR EL CUAL HA DEJADO DE COMER. MEDICINA INTERNA LE SOLICITO VIDEO DEGLUCION Y INCO MANEJO PARA SINUSOPATIA Y SE HA MANEJADO CON MNB SIN MEJORIA , POR LO QUE EL DIA 29 SEP 2019 CONSULTA A IPS SURA PASOANHO URGENCIAS AL INGRESO NORMOTENSA TAQUICARDICA , CON SATURACION QUE DISMINUYE HASTA 89% CUANDO HABLA, AFEBRIL, REALIZAN EXAMENES SODIO 138, POTASIO 4.1 VALORADA POR MEDICO INTERNISTA DR TABARES QUIEN INDICA SE: DEBE DESCARTAR ENFERMEDAD DE MEDIASTINO VS ACALASIA Y POR ULTIMO ENFERMEDAD ESTRUCTURAL CARDIACA POR LO QUE INICIO TRAMITE DE REMISION PARA TOMA DE ECOCARDIOGRAMA, TAC DE TORAX CON CONTRASTE Y ESTUDIOS PARA DESCARTAR ACALASIA EN CASO DE CONSISDERARLO NECESARIO, POR LO QUE REMITEN A CLINICA DE OCCIDENTE REALIZAN ESTUDIOS PROTEINAS DIFERENCIADAS (ALBUMINA-GLOBULINA) - ANORMAL 2.23 /// PROTEINAS DIFERENCIADAS (ALBUMINA-GLOBULINA) - NORMAL 4.47 //// PROTEINAS DIFERENCIADAS (ALBUMINA-GLOBULINA) - NORMAL 6.7 GR/DL /// *RM CEREBRO SIMPLE NORMAL . CONCEPTO DE RADIOLOGIA COINCIDE EN QUE NO TIENE COMPROMISO PARENQUIMATOSO, OBSERVO 1. ALTERACIÓN EN LA INTENSIDAD DE SEÑAL DEL SENO TRANSVERSO Y SENO SIGMOIDEO IZQUIERDO COMO SE DESCRIBIÓ, RECOMENDANDO PRUEBAS COMPLEMENTARIAS. - /// TIROXINA LIBRE - NORMAL 1.33 NG/DL /// TSH 0.60 IUI/ML FOSFORO 3.18 ---CPK E-7CALCIO NORMAL;MAGNESIO 1.52 MG/DL NORMAL, ENDOSCOPIA DE VIAS DIGESTIVAS 26/09/2019 NORMAL VALORADA POR NEUROLOGIA LO CUAL REFIERE ((EN DISFAGIA EN ESTUDIO. SOSPECHA DE TX MOTILIDAD DE ESOFAGICA?? EN PLAN DE REALIZAR ESTUDIO DE ESOFAGOGRAMA)LO CUAL SE LOGRO CITA EN APROXIMADAMENTE 10 DIAS AMBULATORIAMENTE(16 POCT 2019);POR LO ANTERIOR , SE COMUNICA A PACIENTE QUE AUDITORIA DE LA EPS LE OFRECE SERVICIO DE CUIDADO EN CASA CON TERAPIA POR FONOAUDIOLOGIA, APOYO POR NUTRICION.

MIENTRAS SE REALIZA EL ESTUDIO, UNA VEZ TENGA RESULTADO ACERCARSE CON LA CLINICA Y EL SERVICIO DE NEUROLOGIA – FONOAUDIOLOGIA CONSIDERA VIA ORAL DIETA ESPESA , – ENVIAN MANEJO CON -SUCRALFATE SUSP 10 CC /H VO DAN INCAPACIDAD MEDICA DE 30 DIAS ; POR LO QUE ENVIAN PARA AMNEJO CON FONOADIOLOGIA , Y NUTRICION // ANTECEDNETES PATOLOGICOS SINUSITIS // ALERGICOS NEGADOS // CIRUGIAS RINOPLASTIA ESTETICA (HACE 5 AÑOS) // TOXICOS NEGADOS // MEDICAMENTOSA FARMACOLOGICOS: ROACUTAN 20MG CADA 48 HORAS; QUIRURGICOS: RINOPLASTIA ALERGICOS: NIEGA P , ACO // TRAUMATICOS NEGADOS // AGO G0P0 ; FUR 22/09/2019 - PLANIFICACIÓN : – FAMIALIRES HTA

Revisión por Sistemas

REFIERE QUE SE SIENTE UN POCO MEJOR, CON LAS INODICACIONES DE FONOAUDIOLOGIA , DIETA ESPESA, YA NO PERCIBE TANTO AHOGO , -NIEGA SINTOMAS GASTROINTESTINALES, – .REFIERE EPIGASTRALGIA PARA LO CUAL ENMIARON SUCRALFATE , – NO LIMITACION FUNCIONAL, – HABLA SIN ALTERACION NO DISARTRIA , –

Antecedentes Patológicos

Patología	Presente	Patología	Presente
Diabetes Mellitus	No	VIH	No
Hipertensión Arterial	No	Enfermedad Tiroidea	No
Enfermedad Isquémica del Corazón	No	Trastorno Del Tracto Digestivo	No
Insuficiencia Renal Crónica	No	Trastorno Psiquiátrico	No
Asma	No	Trastorno Osteomuscular	No
Epoc	No	Neuropatía Laboral	No
Epilepsia	No	Trastorno Osteomuscular	No
Trastorno de la Coagulación	No	Neuropatía Laboral	No
Cáncer	No		

Antecedentes Alérgicos

No relata alergias.

Antecedentes quirúrgicos

Procedimiento
rinoplastia

Antecedentes ginecobstétricos

Menarca años	12 año(s)	FUM (Fecha de última menstruación)	23-09-2019
Duración del ciclo menstrual	5 Dias	Frecuencia del ciclo menstrual	28 Dias
Ciclo menstrual	Regular		

¿Planifica?: Si

Métodos de planificación:	Anticonceptivo oral		
Fecha última citología	12-05-2017	Resultado citología	Normal

Información de embarazos previos

Número de embarazos previos 0

Información del embarazo actual

Esta embarazada. No

Estilos de Vida

Hábitos (Cigarrillo)

¿Ha fumado más de 100 cigarrillos en su vida?	No	¿Ha fumado en los últimos 6 meses?	No
Clasificación	No fuma		

Exposición al tabaco ¿Fumador pasivo?: No

Consumo de Alcohol

Frecuencia consumo de licor	Ha tomado alguna vez		
¿Ha sentido alguna vez que debe beber menos?	No	¿Le ha molestado que la gente lo critique por su forma de beber?	No
¿Alguna vez se ha sentido mal o culpable por su forma de beber?	No	¿Alguna vez ha necesitado beber por la mañana para calmar los nervios o eliminar molestias por haber bebido la noche anterior?	No

Clasificación Bebedor social

Sustancias psicoactivas ¿Consume sustancias psicoactivas?: No

Hábitos (Actividad física) ¿Realiza actividad física?: No

Antecedentes familiares

Enfermedad	Parentesco	Detalle	Edad
Hipertensión Arterial	Padre	Hipertensión Arterial	Abuelos

Examen físico

Medidas Antropometricas Talla: 163 cm

Signos Vitales Frecuencia cardiaca: 78 lpm, Frecuencia respiratoria: 15 rpm

Presión Arterial Presión arterial sistólica: 120, Presión arterial diastólica: 60, Posición: Sentado, Punto: Brazo Derecho, Presión Arterial Media: 60.00

Otros signos vitales Temperatura: 35.8 °C, Sitio de toma de temperatura: Axilar, Saturación de oxígeno sin oxígeno: 98 %, paciente en cama: No

Estado general del paciente ¿ ESTABLE HEMODINAMICAMENTE SIN ISGNOS DE SIRS

Cabeza y Cuello MUCOSAS HUMEDAS, CONJUNTIVAS ROSADAS, ESCLERAS ANICTERICAS, CUELLO MOVIL SIN ADENOPATIAS, SIN INGURGITACION YUGULAR, NO MASAS, TIROIDES DE TAMAÑO NORMAL- OROFARINGE NORMALES.

Tórax RUIDOS CARDIACOS RITMICOS DE BUENA TONALIDAD, NO AUSCULTO SOPLOS, TORAX SIMETRICO, MURMULLO VESICULAR PRESENTE EN AMBOS CAMPOS PULMONARES, NO ESTERTORES, NO SIBILANCIAS, NO ROMCUS, NO USO DE MUSCULOS ACCESORIOS.

Gastrointestinal BLANDO DEPRESIBLE NO DOLOROSO A LA PALPACION NO MASAS NO MEGALIAS,

Genitourinario PPL NEG BILATERAL

Osteomuscular SIMETRICAS MOVILES NO DEFICIT DE MOVIMIENTO, NO DEFORMIDADES, NO EDEMAS;

Neurologicos ALERTA, PUPILAS ISOCORICAS Y REACTIVAS,SIN DEFICIT MOTOR NI SENSITIVO APARENTE, NO COMPROMISO FOCAL ORIENTADO EN LAS 3 ESFERAS

Vascular periférico PULSOS PEDIOS PRESENTES LLENADO CAPILAR < 2 SEG

Piel y anexos NO LESIONES

Análisis y plan

Notas de análisis y plan: VALORACION INGRESO A TEMPORAL // PACIENTE DE 28 AÑOS DE EAD CON CUADRO DE DISFAGIA PORGRESVA Y DIFICULTAD PARA RESPIRAR CON MULTIPLES ESTUDIOS SIN ETIOLOGIA CLARA HASTA EL MOMENTO -EN PROCESO CON DISFAGIA EN ESTUDIO, TX MOTILIDAD DE ESOFAGICA?? EN PLAN DE REALIZAR ESTUDIO DE ESOFAGOGRAMA LA CUAL TIENE CITA EN 10 DIAS POR LO QUE NEUROLOGIA ENVIA PARA MANEJO CON FONOADIOLOGIA Y NUTRICION MIENTRAS TIENE EEXAMENES , Y CITA AMBUALTORIA CON NEUROLOGIA, CON REPORTE DE EXAMENES ; AL MOMENTO ENCUENTRO PACIENTE ESTABLE HEMODINAMICAMENTE SIN SIGNOS DE SIRS AFEBRIL, NROMTOENSA NORMOCARDICA NO LUCE TOXICA, SIN SIGNOS DE DIFICULTAD PARA RESPIRAR , - NO ALTERACION DE HABLA ,, REFIERE SENSACION DE CONGESTION NASAL PERO NO RINORREA, - LEVE DOLOR FRONTAL, SIN TIO PARA SINUSOPATIA , COSNDIERO PACIENTE MOVIL SIN ALTERACION O LIMITACIOB PARA LA MOVILIDAD PUEDE RECIBIR SUS TERAPIAS AMBUALTORIAS SIN EMBARGO DADO QUE EL PROCESO PUEDE DEMORAR SOLICITO VALORACION POR FONOAUDIOLOGIA DOMICILIARIA MIENTRAS TIENE CITA DE ESOFAGOGRAMA 16 OCT 2019 - SE DARA MANEJO EN CASA - Y AL TENER LA CITA POR FONOAUDIOLOGIA AMBUALTORIA SE DARA ALTA , – CONTROL MEDICO JUEVES 17 OCT , – SE DA ORDEN MANUAL PARA VALORACION POR NUTRICION DE IPS BASICA, – Y POR SINUSOPATIA SIN AMANEJO ENVIO ITO CON SULFAMICILINA TAB 375 MG 1 TAB CADA 8 H POR 7 DIAS # 21 – – SE EXPLICA DICE ENDTENR , CONTINUAR CON DIETA ESPESA , HASTA NUEVA ORDEN

Notas de expectativas y metas: SE EXPLICA AL CUIDADOR PLAN DE MANEJO DEL PACIENTE HOSPITALIZADO EN CASA , FRECUENCIA DE VISITAS MEDICAS , AUXILIARES DE ENFERMERIA Y DE GRUPOS DE APOYO, SE DEJA CLARO

QUE NO ES UN SERVICIO DE URGENCIAS PERO EN CASO DE PRESNETAR EL PACIENTE CAMBIOS EN EL ESTADO DE SALUD SE PUEDE COMUNICAR A LA LINEA CON DISPONIBILIDAD MEDICA 24 HORAS 6442277 APOCION 0, OPCION 1. SE EXPLICAN SIGNOSDE ALARMA POR LOS QUE PUEDE CONSULTAR COMO FIEBRE, CONVULSIONES O CAMBIOS EN EL ESTADO DE CONCIENCIA, SINTOMAS URINARIOS TALES COMO DOLOR O ARDOR AL ORINAR, AUMENTO EN FRECUENCIA URINARIO, PUJO, OLOR FETIFO, SINTOMAS RESPIRATORIOS TALES COMO DIFICULTAD PARA RESPIRAR, CIANOSIS , RETRACCIONES O ESFUERZO RESPIRATORIO , DOLOR INTENSO QUE NO MEJORA CON ANALGESICOS, SANGRADO DE CUALQUIER ORIGEN, EDEMA GENERALIZADO O INTOLERANCIA LA VIA ORAL , SINTOMAS GASTROINTESTINALES COMO DIARREA NAUSEAS O VOMITO—

Diagnóstico principal	Tipo de diagnóstico
R13X-DISFAGIA	Impresión diagnóstica

Recomendaciones

Recomendaciones: ORDENES MEDICAS

1 INGRESO A TEMPORAL)2. VALORACION POR FONOADULOGIA , —

3- ENVIAR A CASA SULTAMICILINA TAB 375 MG TOMAR 1 TAB VIA ORAL MACERADA CADA 8 H POR 7 DIAS # 21 —OMEPRAZOL TAB 20 MG 1 TAB DADFA 12 H POR 7 DIAS # 14 — 4- CONTROL MEDICO JUEVES 17 OCT PARA VALORAR EGRESO, — DRA ROMERO

Causa externa y finalidad

Causa externa	Enfermedad general	Finalidad de la consulta	No aplica

Alta de paciente observación

¿Egresa? No

Conducta final

Prescripción de medicamentos

Ayudas diagnósticas

Remisión

Recomendaciones

ORDENES MEDICAS
1 INGRESO A TEMPORAL)2. VALORACION POR FONOADULOGIA , —
3- ENVIAR A CASA SULTAMICILINA TAB 375 MG TOMAR 1 TAB VIA ORAL MACERADA CADA 8 H POR 7 DIAS # 21 —OMEPRAZOL TAB 20 MG 1 TAB DADFA 12 H POR 7 DIAS # 14 — 4- CONTROL MEDICO JUEVES 17 OCT PARA VALORAR EGRESO, — DRA ROMERO

Información del profesional

MIRIAM LORENA ROMERO VELEZ

CC 1040731952 MEDICINA DE URGENCIAS Y DOMICILIARIA Registro 763765

Centro Médico Imbanaco®
Vocación de Servicio

Historia Clínica de la Atención

CONSULTA EXTERNA

Dirección: Cra 38 Bis No 5B2-04. SEDE PRINC 1
Teléfono Directo: 3821000 – Conmutador: 9100

Atención No. 1011361
Página 1 de
22-nov.-2019 10:53

Paciente: **HOYOS MEJIA LUZ MERY** (No Interno: 37.113.882)

Identificación del Paciente

Paciente **HOYOS MEJIA LUZ MERY** Doc. de identificación **CC 1144150035**
Fecha de Nacimiento 31-enero-1991 Edad **28 Años 9 Meses 22 Días** Sexo **Femenino** Grupo anguíneo
Estado Civil Ocupación
Teléfono **3176908702** Celular **3174122243**
Dirección **CALLE 30 23D 22 - SANTIAGO DE CALI - VALLE DEL CAUCA**
Responsable

Llegada del Paciente

Ingreso al Servicio
Fecha y hora de Ingreso **22-nov.-2019 10:11** Fecha y hora de Atención **22-nov.-2019 10:20**
El paciente se moviliza por sus propios medios? Medio de trasporte
Estado de llegada Procedencia
Llegó remitido de
Enfermedad Actual - (Anamnesis)

Información Clínica

Resumen HC
22 noviembre 2019 10:20

informa: la paciente
CdC: sensación de disfagia
AE: desde agosto pasado presenta sensación de disfagia. El día 24 de septiembre, consultó a urgencia por digia y disnea
Fue hospitalizada durante 5 días. Le realizaron endoscopia digestiva alta, informada como normal, (video de deglució
normal. Esofagograma normal.
Ha disminuido 6 kg de peso corporal.
Antecedentes personales:
Patológicos:(-)
[redacted]
Traumáticos: esguince de tobillo
Farmacológicos: esomeprazol, reflufin, sucralfato, loratadina, beclometasona
Tóxicos: (-)
Antcedentes fliares:
HTA
Examen físico:
Peso 56 kg, Talla 1.65 m, FC: 92, FR 14
Cuello: sin adenomegalias y sin masas
C/P: ruidos rítmicos, sin soplos. Campos pulmonares bien ventilados.
Abdomen: blando, sin masas, peristaltismo (+), sin visceromegalias
SNC normal
Dx: sensación de disfagia.
Plan: manometría esofágica
Cita con resultados
Recomendación de continuar laborando en casa, hasta aclarar diagnostico e inicio de tratamiento

JESUS ARBEY HOYOS PALACIOS -- GASTROENTEROLOGIA

Signos vitales
22 noviembre 2019 10:18
Presión Arterial **108/73** Temperatura **36.3°C** Frec. Card. **95**xMin Frec. Resp. **22**xMin Peso **56**Kg Talla **1.65**mts IMC
Corporal Glassgow **15** Tiene aliento alcohólico? **No** Grado Alcoholemia % Saturación de O2 **99**

Exámenes

Centro Médico Imbanaco®
ocación de Servicio

Historia Clínica de la Atención

CONSULTA EXTERNA

Dirección: Cra 38 Bis No 5B2-04, SEDE PRINC 1
Teléfono Directo: 3821000 – Conmutador: 9100

Atención No. 10113619

22-nov.-2019 10:53

aciente: **HOYOS MEJIA LUZ MERY** (No Interno: 37.113.882)

(Hora: 10:42) CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN GASTROENTEROLOGIA — Ubicación **No Aplica**

(Hora: 10:42) MANOMETRIA ESOFAGICA CON IMPEDANCIOMETRIA — Ubicación **No Aplica**
Observaciones: Sensación de disfagia

ota: Esta es una impresión parcial de la historia clínica debido a que el registro de atención aun no se ha cerrado en el omento de imprimirla

ado Electrónicamente por **HOYOS PALACIOS JESUS ARBEY**
Identificación **CC 16697175**
Especialidad **GASTROENTEROLOGIA**
Tarjeta Profesional **15932**

Dr. Jesús Arbey Hoyos
Internista - Gastroenterólogo
R.M. 13721 - 89

Centro Médico Imbanaco
Vocación de Servicio

Historia Clínica de la Atención

CONSULTA EXTERNA
Dirección: Cra 38 Bis No 582-04. SEDE PRINC 1
Teléfono Directo: 3821000 – Conmutador: 9100

Atención No.10260454

Paciente: **HOYOS MEJIA LUZ MERY** (No Interno: 37.113.882)

Identificación del Paciente

Paciente **HOYOS MEJIA LUZ MERY** Doc. de Identificación **CC 1144150035**
Fecha de Nacimiento 31-enero-1991 Edad **28 Años 11 Meses 23 Días** Sexo **Femenino** Grupo Sanguineo
Estado Civil Ocupación
Teléfono **3176908702** Celular **3174122243**
Dirección **CALLE 30 23D 22 - SANTIAGO DE CALI - VALLE DEL CAUCA**
Responsable

Llegada del Paciente

Ingreso al Servicio
Fecha y hora de Ingreso **23-ene.-2020 8:48** Fecha y hora de Atención **23-ene.-2020 8:57**
El paciente se moviliza por sus propios medios? Medio de trasporte
Estado de llegada Procedencia
Llegó remitido de
Enfermedad Actual - (Anamnesis)

Información Clínica

Resumen HC
23 enero 2020 09:21

Informa: la paciente
CdC: sensación de disfagia
EA: 6 meses de evolución de sensación de disfagia, tolerancia a alimentos líquidos, y disminución subjetiva del peso corporal.
Manometría alta resolución normal.
Completa varios estudios diagnósticos sin causa definida.
Examen físico:
Buenas condiciones generales, ambulatoria;
Peso: 53 kg, TA:
Cuello: sin adeno megalias, ni masas
C/P: normal
Abdomen: blando, sin masas, peristaltismo (+), sin visceromegalias
SNC: sin déficit motor
Plan: solicito Ph Impedanciometria esofágica
Cita con resultados

JESUS ARBEY HOYOS PALACIOS -- GASTROENTEROLOGIA

Signos vitales
23 enero 2020 08:55
Presión Arterial **105/70** Temperatura **36.2°C** Frec. Card. **82xMin** Frec. Resp. **20xMin** Peso **53.3Kg** Talla **1.75mts** -IMC
Superf. Corporal Glasgow **15** Tiene aliento alcohólico? **No** Grado Alcoholemia % Saturación de Oz **99**

Diagnósticos	**Localizacion**	**Tipo DX**
-- **(R13X) DISFAGIA**		Impresión Diagnóstica

Exámenes

* (Hora: 09:42) MONITOREO DE PH ESOFAGICO EN 24 HORAS [PHMETRIA] CON IMPEDANCIOMETRIA — Ubicación **No Aplica**
  Observaciones Sensación de disafagia
* (Hora: 09:43) CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN GASTROENTEROLOGIA — Ubicación **No Aplica**

Paciente: **HOYOS MEJIA LUZ MERY** (No Interno: **37.113.882**)

Firmado Electrónicamente por: **HOYOS PALACIOS JESUS ARBEY**
Identificación: **CC 16697175**
Especialidad **GASTROENTEROLOGIA**
Tarjeta Profesional **15932**

Dr. JESUS ARBEY HOYOS
Gastroenterólogo
Endoscopia Digestiva
RM 15321 / 93

Centro Médico Imbanaco
Vocación de Servicio

Historia Clínica de la Atención

CONSULTA EXTERNA

Dirección: Cra 38 Bis No 5B2-04. SEDE PRINC 1
Teléfono Directo: 3821000 – Conmutador: 9100

Atención No.10456405

Paciente: **HOYOS MEJIA LUZ MERY** (No Interno: 37.113.882)

Identificación del Paciente

Paciente **HOYOS MEJIA LUZ MERY** Doc. de identificación **CC 1144150035**
Fecha de Nacimiento 31-enero-1991 Edad **29 Años 1 Mes 13 Días** Sexo **Femenino** Grupo Sanguineo
Estado Civil Ocupación
Teléfono **3176908702** Celular **3174122243**
Dirección **CALLE 30 23D 22 - SANTIAGO DE CALI - VALLE DEL CAUCA**
Responsable

Llegada del Paciente

Ingreso al Servicio

Fecha y hora de Ingreso **13-mar.-2020 9:13**
El paciente se moviliza por sus propios medios?
Estado de llegada
Llegó remitido de
Fecha y hora de Atención **13-mar.-2020 9:40**
Medio de trasporte
Procedencia

Enfermedad Actual - (Anamnesis)

Información Clínica

Resumen HC

13 marzo 2020 09:17

Informa: la paciente.
EA: consultas previas por sensación de disfagia y pérdida de peso.
Manometría normal
Ph e impedanciometría negativa para reflujo ácido con índice de síntomas negativo.
Resonancia cerebral previa sin alteraciones.
Un síntoma repetitivo y de gran relievancia, es el de alteración en la función respiratoria, y que asocia a la presencia de eructos. Además hay relación en la aparición posterior a rinoplastia.
Considero que debe ser re-evaluado por ORL, dado que los exámenes encaminados a evaluar la función esofágica son normales.
Examen físico
Buenas condiciones generales; ambulatoria
Peso:54 kg,
Cuello: sin adenomegalias, ni masas
C/P: ruidos rítmicos, sin soplos. Campos pulmonares bien ventilados.
Abdomen: blando, sin masas, peristaltismo (+), sin visceromegalias
SNC: normal
A: los reportes de exámenes (manometría e impedanciometria esofágicas) no evidencian transtornos de motilidad o enfermedad por reflujo GE y RMN de cerebro es normal.
Como posibilidad diagnóstica, se podría plantear la entidad de "eructo supragástrico", aunque la impedanciometria y manometría es normal.
Solicito exámenes de laboratorio
Cita con resultados

JESÚS ARBEY HOYOS PALACIOS -- GASTROENTEROLOGIA

Diagnósticos	Localizacion	Tipo DX
-- (R13X) DISFAGIA		Impresion Diagnóstica

Exámenes

* (Hora: 09:51) ACIDO FOLICO [FOLATOS] EN SUERO — Ubicación **No Aplica**
* (Hora: 09:52) ALBUMINA EN SUERO U OTROS FLUIDOS — Ubicación **No Aplica**

Historia Clínica de la Atención

CONSULTA EXTERNA

Dirección: Cra 38 Bis No 5B2-04. SEDE PRINC 1
Teléfono Directo: 3821000 – Conmutador: 9100

Atención No. **10456405**

Paciente: **HOYOS MEJIA LUZ MERY** (No Interno: **37.113.882**)

* (Hora: 09:53) COLESTEROL TOTAL	Ubicación **No Aplica**
* (Hora: 09:52) FERRITINA	Ubicación **No Aplica**
* (Hora: 09:52) GLUCOSA EN SUERO U OTRO FLUIDO DIFERENTE A ORINA	Ubicación **No Aplica**
* (Hora: 09:50) HEMOGRAMA IV (HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECUENTO DE ERITROCITOS INDICES ERITROCITARIOS LEUCOGRAMA RECUENTO DE PLAQUETAS INDICES PLAQUETARIOS Y MORFOLOGIA ELECTRONICA E HISTOGRAMA) AUTOMATIZADO	Ubicación **No Aplica**
* (Hora: 09:53) TRIGLICERIDOS	Ubicación **No Aplica**
* (Hora: 09:51) VITAMINA B12 [CIANOCOBALAMINA]	Ubicación **No Aplica**
* (Hora: 09:53) CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN GASTROENTEROLOGIA	Ubicación **No Aplica**
* (Hora: 09:56) TERAPIA FONOAUDIOLOGICA DE LA DEGLUCION Observaciones 10 sesiones	Ubicación **No Aplica**

Firmado Electrónicamente por **HOYOS PALACIOS JESUS ARBEY**
Identificación **CC 16697175**
Especialidad **GASTROENTEROLOGIA**
Tarjeta Profesional **15932**

DE JESUS ARBEY HOYOS
Gastroenterología
Endoscopia Digestiva
RM 13321189

CLÍNICA FARALLONES
Cuida de Ti. Cuida de tu Familia

Fecha Actual : Jueves, 02 julio 2020

EPICRISIS

Nº177726

INFORMACIÓN GENERAL

Fecha Documento:	02/julio/2020 11:24 a.m.	Ingreso:	835917	Tipo:	Enfermedad_General_y_Maternidad		Confirmado
Médico:	1094937520	JULIAN ANDRES GALLEGO MORENO					
Información Paciente:	LUZ MERY HOYOS MEJIA			Tipo Paciente:	Contributivo	Sexo:	Femenino
Tipo Documento:	Cédula_Ciudadanía	Número:	1144150035	Edad:	29 Años 5 Meses 12 Días	F. Nacimiento:	31/01/1991
E.P.S:	EPS010	EPS Y MEDICINA PREPAGADA SURAMERICANA S.A.					
Entidad:					Fecha Ingreso:	20/06/2020 11:08:49 p. m.	
Servicio Ingreso:	Urgencias						

INFORMACIÓN DE LA EPICRISIS

tableCell6

Servicio de Egreso	Ninguna	Fecha Egreso:	02/julio/2020	Estado Paciente:	VIVO

Motivo Consulta:

Motivo de Consulta
INGRESO 6TO PISO HOSPITALIZACION – PROVENIENTE DE URGENCIAS –

Enfermedad Actual:

SE SOLICITA KIT DE PROTECCION PARA CODIGO NARANJA por pandemia de covid-19 (EPP INSTITUCIONAL), PROCEDO A COLOCARME LOS ELEMENTOS DE PROTECCION: PIYAMA (CAMISA Y PANTALON), POLAINAS Y GORRO DESECHABLE, POSTHIGIENE DE MANOS CON JABON EN LOS CINCO MOMENTOS, COLOCACION DE PRIMER PAR DE GUANTES DE LATEX, POST BATA DESECHABLE, COLOCACION DE TAPABOCAS N 95 NUEVA, MONOGAFAS , CARETA Y SEGUNDO PAR DE GUANTES SOBRE EMPUÑADURA DE BATA. UNA VEZ VALORADO EL PACIENTE, PROCEDO A RETIRO DE EQUIPO, HIGIENE DE GUANTES CON ALCOHOL GLICERINADO, RETIRO EL PRIMER PAR DE GUANTES JUNTO CON LA BATA DESECHABLE HACIA AFUERA Y ABAJO ENRROLLANDO DE ADENTRO HACIA AFUERA Y LOS DEPOSITO EN BOLSA ROJA DE DESECHOS, HIGIENE DE SEGUNDO PARA DE GUANTES CON ALCOHOL GLICERINADO, RETIRO DE CARETA DE ATRÁS HACIA ADELANTE RETIRO DE GORRO DE ATRÁS HACIA ADELANTE, RETIRO DE MONOGAFAS DE ATRÁS HACIA ADELANTE, RETIRO DE TAPABOCAS N 95 DE ATRÁS HACIA ADELANTE, RETIRO DE POLAINAS DE ATRÁS HACIA ADELANTE, LAVO ELEMENTOS MONOGAFAS, CARETA FONENDOSCOPIO CON AMONIO CUATERNARIO, HIGIENE DE GUANTES CON ALCOHOL GLICERINADO, RETIRO DE GUANTES Y LAVADO DE MANOS , CON AGUA Y JABON EN LOS CINCO MOMENTOS AL LLEGAR A LA ESTACION DE ENFERMERIA.
NIEGA CONTACTO ESTRECHO O NEXO EPIDEMIOLOGICO CON PACIENTE COVID-19 Y NO ES TRABAJADORA DE LA SALUD.

"...YO VENGO CON DIFICULTAD PARA DEGLUTIR DESDE EL MIERCOLES..."
LA PACIENTE Y EL PAPA DICEN QUE HACE SIETE MESES PRESENTA PERDIDA DE 10 Kg DE PESO , HA PRESENTADO DISFAGIA, NO TOLERA LA DIETA BLANDA ESTABA CON DIETA LIQUIDA. LOS SINTOMAS SE HAN INTENSIFICADO EN LOS ULTIMOS CUATRO DIAS, PIROSIS EPIGASTRALGIA, NAUSEAS, ANOREXIA ASTENIA ADINAMIA, LE TOMAN EN FUNDACION VALLE DEL LILI MANOMETRIA ESOFAGICA DE ALTA RESOLUCION MAS IMPEDANCIOMETRIA 26 DE DICIEMBRE DE 2019: NORMAL, ESCALA DE CHICAGO 3.0 ADECUDA RESERVA ESOFAGICA, ACLARAMIENTO ADECUADO DEL BOLO, ESOFAGOGRAMA 16 DE OCTUBRE DE 2019 NO HAY DEFECTOS DE LLENADO QUE SUGIERAN LESIONES INTRINSECAS NI EXTRINSECAS, MUCOSA DE ASPECTO NORMAL, UNION GASTROESOFAGICA ADECUADO PASO DEL MEDIO DE CONTRSTE NO HAY IMAGENES QUE SUGIERAN PROCESOS INFLAMATORIOS NI LESIONES EXPANSIVAS, ESTOMAGO LLENA Y DISTIENDE NORMALMENTE, NO HAY DEFECTOS DE PAREO, LA MUCOSA ES DE ASPECTO NORMAL, MARCO DUODENAL Y ANGULOD ETREITZ EN POSICION NORMAL. ENDOSCOPIA DIGESTIVA ALTA GASTRITIS ANTRAND EROSIVA HELICOBACTER PYLORI + ESTUDIO NEGATIVO PARA METAPLASIA , DISPLASIA O MALIGNIDAD 04/10/2019
CINEVIDEODEGLUCION 22 DE OCTUBRE DE 2019 : DEGLUCION PRODRAL: FARINGEA Y ESOFAGICA NORMAL.
Enfermedad Actual
PACIENTE FEMENINA DE 29 AÑOS PROVENIENTE DE URGENCIAS, INGRESA EL 21/6/2020 A LA INSTITUCION. SE TRATA DE UNA PACIENTE CON ANTECEDENTES DE DISFAGIA DIAGNOSTICADA DESDE EL 2019, SE DESCARTÓ LESIONES ANATOMICAS Y FUNCIONALES; SE INDICÓ MANEJO CON TERAPIA FONOAUDIOLÓGICA, REFIERE QUE EN LOS ULTIMOS MESES HA ESTADO BAJANDO DE PESO (APROX 10 KG), HACE 4 DIAS LA DISFAGIA SE HACE MAS INTENSA, NO RECIBE NI LÍQUIDOS NI SÓLIDOS, ASOCIA MALESTAR GENERAL. AL , EXAMEN FÍSICO LUCE ANSIOSA, NO TÓXICA, CABEZA: MUCOSAS HÚMEDAS, ESCLERAS ANICTÉRICAS, PUPILAS SIMETRICAS Y REACTIVAS. CUELLO: NO ADENOPATIAS, NO INGURGITACIÓN YUGULAR. CR: RUIDOS CARDIACOS RÍTMICOS, NO SOPLOS, NO S3, MV NORMAL. ABDOMEN: BLANDO, DEPRESIBLE, LEVE DOLOR A LA PALPACIÓN DEL EPIGASTRIO, NO SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL: EXTREMIDADES: SIMETRICAS, NO EDEMAS, PULSOS PERIFÉRICOS POSITIVOS. SNC: ALERTA, ORIENTADA: FUERZA MUSCULAR NORMAL. PARACLINICOS (21/6/2020) HEMOGRAMA: LEUCOS 13.06, N 68%, L 8.8%, HB 13.2, HCTO 39%, PLT 306000, CR 0.5, SODIO 141, POTASIO 4.0, ALBUMINA 4.1, TSH 0.58, PCR 0.33, RX TORAX (21/6/2020) NORMAL, RX SPN (21/6/2020) HAY POBRE NEUMATIZACIÓN DEL SENO FRONTAL DERECHO. SEPTO NASAL ALINEADO. CORNETES INFERIORES CON ENGROSAMIENTO DE SU MUCOSA. SE OBSERVA UNA IMAGEN DENSA, REDONDEADA QUE SE PROYECTA EN EL SENO MAXILAR IZQUIERDO, PUEDE CORRESPONDER A UN QUISTE DE RETENCION, RECOMIENDO COMPLEMENTO CON TOMOGRAFIA. VALORADA POR EL SERVICIO DE MEDICINA INTERNA QUIENES ANTE NO CLARIDAD DE CAUSA DEL TRASTORNO SOLICITAN VALORACIÓN POR FONOAUDIOLOGIA, NEUROLOGIA, ORL, NUTRICION, ADEMAS SOLICITAN ENDOSCOPIA DE VÍAS DIGESTIVAS ALTAS, B12, TAC DE CRÁNEO SIMPLE (BUSCAR ELEMENTOS DE DISFAGIA CENTRAL) E INDICAN INICIAR JEVITY 10 CC HORA POR SNY Y TRATAMIENTO PARA H. PYLORI DIAGNOSTICADO EN EVDA DEL 2019....

Revisión del Sistema:

Indica Med/Conducta:

LE COLOCARON EN SURA METILPREDNISOLONA Y PROTECICON GASTRICA ANALGESIA
SE TRATA DE UNA PACIENTE CON UN CUADRO CLINICO COMPATIBLE CON DISFAGIA, CON SENSACION DE AHOGO, QUE SIENTE QUE NO LE ENTRA AIRE POR LAS FOSAS NASALES, QUE COMIENDO UNA FRUTA TUVO SENSACION DE AHOGO, SE DEBIA DESCARTAR BRONCOASPIRACION ; POR TRASTORNO DE LA DEGLUCION, SE DEJA EN OBSERVACION

UBICAR EN OBSERVACION
CANALIZAR VENA
CABECERA A 30 GRADOS
NADA VIA ORAL
LEV SSN 0,9 % CON DEXTROSA AL 5 % 1000 CC - 7 CC DE KATROL A 60 CC/HORA
RANTIDINA UNA AMPOLLA X 50 mg EV CADA 12 HORAS
METILPREDNISOLONA 125 mg EV CADA 8 HORAS X 24 HORAS
SE SOLICITA HEMOGRAMA CREATININA SODIO POTASIO ALBUMINA PROTEINA DIFERENCIADAS, RADIOGRAFIA DE TORAX AP Y LATERAL RX DE SENOS PARANASALES .VALORACION POR CIRUGIA GENERAL, NUTRICION Y OTORRINOLARINGOLOGIA SE LLAMA A DRA ANDREA GOMEZ SE VA ABUZON SE INTENTARA MAS TARDE, LE DEJO MENSAJE DE BUZON AVISAR CAMBIOS
GRACIAS

Estado Ingreso:

Antecedentes:

Tipo:Médicos Fecha: 21/06/2020 12:19 a. m.
Detalle: ASMA NO
TUBERCULOSIS NO
HIPERTENSION ARTERIAL NO
DIABETES MELLITUS NO
ALERGIAS PREDNISOLONA
QUIRURGICOS RINNOPLASTIA
NIEGA CONTACTO ESTRECHO O NEXO EPIDEMIOLOGICO CON PACIENTE DE COVID -19 Y NO ES TRABAJADOR DE LA SALUD
Tipo:Médicos Fecha: 28/06/2020 12:52 p. m.
Detalle: ...

Result. Procedimientos:

Condiciones Salida:

Indicación Paciente:

LICENCIADO A: [CLINICA FARALLONES S.A.] NIT [800212422-7]

Ips Sura Tequendama (2703)
Consulta No Programada
Fecha de la atención 22/07/2020,18:52

sura

Información básica del paciente y la atención

Plan: POS

Luz Mery Hoyos Mejia

Identificación: CC 1144150035
Fecha de nacimiento: 31-01-1991
Edad: 29 años(Adultez)
Sexo: Femenino

Tipo de afiliación: POS
Teléfono fijo: 1234567
Estado civil: Soltero
Departamento: ANTIOQUIA
Otro teléfono fijo: 3174122243
Ocupación: ANALISTA CONTABLE
Municipio: MEDELLIN
Dirección: CL 26 7-41
Correo electrónico: luzme2114@hotmail.com

Motivo de Consulta

"DISFAGIA"

Enfermedad actual

PACIENTE CON ANTECEDENTE DE DISFAGIA CRÓNICA, REQUIRIÓ HOSPITALIZACIÓN EN CLINICA FARALLONES EL PASADO 20/06/2020 HASTA EL PASADO 02/07/2020, RECONSULTANTE TANTO POR URGENCIAS COMO POR PRIORITARIA HOY CONSULTA POR PERSISTENCIA DE SINTOMAS, ADEMAS RESEQUEDAD DE GARGANTA, ANOREXIA DISNEA, ESCALOFRIOS, ASTENIA, HIPOREXIA, REFIERE PÉRDIDA DE PESO, MANIFIESTA NO HA TENIDO MEJORIA, AHORA EPIGASTRALGIA, TIENE VCO, ENDOSCOPIA Y MANOMETRIA NORMALES, MANOMETRIA AMBULATORIA Y VALORACION POR GASTROENTEROLOGIA LA CUAL SE REALIZARAN MAÑANA YA QUE TIENE CITA PARA MAÑANA CON GASTROENTEROLOGO, LUCE ANSIOSA, DURANTE CONSULTA MANIFIESTA DISNEA AL HABLAR, NIEGA CONTACTO ESTRECHO CASOS COVID, EN EL MOMENTO MEDICADA CON DOMPERIDONA, FLUOXETINA, TRAZODONA Y SE AUTOMEDICO ZOPICLONA A LO CUAL ADUCE LA SEQUEDAD BUCAL.

Antecedentes Patológicos

Patología	Presente	Patología	Presente
Hipertensión arterial	No	Trastorno Osteomuscular	No
Diabetes mellitus	No	Neumopatía Laboral	No
Enfermedad isquémica del corazón	No	Insuficiencia Venosa Periférica	No
Trastorno de la Coagulación	No	Obesidad	No
Cáncer	No	Dislipidemia	No
Insuficiencia renal crónica	No	Enfermedades Cardiovasculares	No
Asma	No	Enfermedad Cerebrovascular	No
EPOC	No	Artritis Reumatoidea	No
Enfermedad tiroidea	No	Sobrepeso	No
Trastorno del tramo digestivo	No	Síndrome De Intolerancia A Los Hidratos De Carbono	No
Epilepsia	No	Enfermedad Vascular Periférica	No
Trastorno psiquiátrico	No	Aneurisma	No
VIH	No	Enfermedad renal crónica	No

Antecedentes Alérgicos

No relata alergias

Antecedentes quirúrgicos

Procedimiento	Fecha
Amigdalectomía	

Antecedentes ginecobstétricos

Menarca años	12 año(s)	FUM (Fecha de última menstruación)	15-07-2020
Duración del ciclo menstrual	5 Días	Frecuencia del ciclo menstrual	28 Días
Ciclo menstrual	Regular		

¿Planifica?: Sí

Métodos de planificación: Anticoncepivo oral
Fecha última citología 12-05-2017 Resultado citologia Normal

Información de embarazos previos

Número de embaraznos previos 0

Información del embarazo actual

Esta embarazada No

Antecedentes familiares

Patología	Parentesco	Patología	Parentesco
Hipertensión Arterial	Padre	Hipertensión Arterial	Abuelos

Estilos de Vida

Hábitos (Cigarrillo)

¿Ha fumado más de 100 cigarrillos en su vida? No
¿Ha fumado en los últimos 6 meses? No
Clasificación No fuma

Exposición al tabaco ¿Fumador pasivo?: No

Consumo de Alcohol

Frecuencia consumo de licor Ha tomado alguna vez
¿Ha sentido alguna vez que debe beber menos? No
¿Le ha molestado que la gente lo critique por su forma de beber? No
¿Alguna vez se ha sentido mal o culpable por su forma de beber? No
¿Alguna vez ha necesitado beber por la mañana para calmar los nervios o eliminar molestias por haber bebido la noche anterior? No
Clasificación Bebedor social

Sustancias psicoactivas ¿Consume sustancias psicoactivas?: No

Hábitos (Actividad física) ¿Realiza actividad física?: No

Otros hábitos Otros hábitos y estilos de vida: Recuento de 24 horas: D: 1 vaso de bienestarina con dos huevos, dos cdas de leche en polvo y un pan; M/M: No, A: 1 plato de caldo de pescado con papa y zanahoria, medio pocillo de jugo de guayaba. M/T: 1 vaso de bienestarina con un huevo, tres cdas de proteina de megaplex. 1 bola de helado. C: Un filosado de cocannes de pollo con habichuelas y una papa, un cuarto de taza de jugo de guayaba; R: No. Refiere "Trato de prepararme todos los días las preparaciones que me mando y me tomo dos veces en el día, no tomo mas por que el cuerpo no meda".

Examen físico

Medidas Antropometricas Peso: 46.5 kg, Talla: 154 cm, IMC: 17.29, Clasificación según IMC: Bajo Peso

Signos Vitales Frecuencia cardiaca: 80 lpm, Frecuencia respiratoria: 20 rpm.

Presión Arterial Presión arterial sistólica: 110, Presión arterial diastólica: 70, Posición: Sentado, Punto: Brazo Derecho, Presión Arterial Media: 83.33

Otros signos vitales Temperatura: 36.2 °C, Sitio de toma de temperatura: Axilar

Estado general del paciente PACIENTE INGRESA POR SUS PROPIOS MEDIOS EMN REGULARES CONDICIONES GENERALES, CON VESTIMENTA ACORDE A LA OCASION. ANSIOSA, DESNUTRIDA

Cabeza y Cuello NORMCOEFALO AFEBRIL PUPILAS ISOCRICA SREACTIVAS, ESCLERAS ANICTERICAS CONJUNTIVA NORMOCROMICA

OTOSCOPIA BILATERAL NORMAL CAE PERMEABLE MEMBRANA TIMPANICA SIN ALTERACIONES

RINOSCOPIA SIN ALTERACIONES, MUCOSA ORAL HUMEDA, OROFARINGE SIN ALTERACIONES

CUELLO MOVIL NO ADENOPATIAS.

Tórax TORAX SIMETRICO NORMOEXPANSIBLE

RUIDOS CARDIACOS RITMICOS REGULARES DE BUEN TONO NO SOPLOS

CAMPOS PULMONARES VENTILADOS NO SOBREAGREGADOS

Gastrointestinal ABDOMEN RHA PRESENTES BLANDO DEPRESIBLE NO DISTENDIDO DOLOR EN EPIGASTRIO NO MASAS NO MEGALIAS NO SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL

Genitourinario PUÑO PERCUSION LUMBAR BILATERAL NEGATIVA.

Osteomuscular EXTREMIDADES MOVILES SIMETRICAS EUTROFICAS NO EDEMAS FUERZA MUSCULAR 5/5

Neurológicos CONSCIENTE ALERTA ORIENTADO SIN DEFICIT MOTOR O SENSITIVO GLASGOW: 15/15 ALERTA NO FOCALIZADO

Vascular periférico LLENADO CAPILAR NORMAL PULSOS PRESENTES

Piel y anexos PALIDEZ GENERALIZADA

Análisis y plan

Validación COVID-19

¿Aplica cuestionario COVID-19? No

Notas de análisis y plan: PACIENTE EN REGULARES CONDICIONES GENERALES DISFAGIA CRONICA GASTRITIS REFLUJO GASTROESOFAGICO ANSIEDAD; EN EL MOMENTO CON CUADRO DE DESNUTRICION MAÑA SERA VALORADA POR GASTROENTEROLOGIA SE INDICA SER VALORADA POR HOMECARE DEBIDO A SU ESTADO ACTUAL DE DESNUTRICION.

Diagnóstico principal	Tipo de diagnóstico
E46X-DESNUTRICIÓN PROTEICOCALÓRICA, NO ESPECIFICADA	Impresión diagnóstica

Otros diagnósticos	Tipo de diagnóstico
R13X-DISFAGIA	Impresión diagnóstica

Otros diagnósticos	Tipo de diagnóstico
K219-ENFERMEDAD DEL REFLUJO GASTROESOFÁGICO SIN ESOFAGITIS	Impresión diagnóstica

Causa externa y finalidad

Causa externa	Enfermedad general	Finalidad de la consulta	No aplica

Conducta final

Prescripción de medicamentos

Ayudas diagnósticas

Remisión

Recomendaciones

RECOMENDACIONES GENERALES

AUMENTE CONSUMO DE FRUTAS Y VERDURAS, EVITE EL CIGARRILLO, DISMINUYA EL CONSUMO DE SAL, REALIZAR LAVADO DE MANOS DE FORMA CORRECTA Y OPORTUNA, PROCURE REALIZAR ACTIVIDAD FISICA 30 MINUTOS AL DIA POR 3 VECES A LA SEMANA, ASISTIR A URGENCIAS EN CASO DE SANGRADO, VOMITO Y DIARREA PERSISTENTE EN ABUNDATE CANTIDAD, DOLOR INTENSO, COLORACION AMARILLA DE LOS OJOS, DIFICULTAD PARA RESPIRAR, ALTERACION DEL ESTADO DE CONCIENCIA, DEPOSICIONES NEGRAS, ORINA CON SANGRE,CALAMBRES, PERDIDA DE LA FUERZA DE LAS EXTREMIDADES.
SI SU DIAGNOSTICO ES : ASMA, INFECCION URINARIA, NEUMONIA , SOLICITAR CITA MEDICA CONTROL EN 72 HORAS

** Recomendaciones para prevención de Dengue, Zika, Chikungunya ***

Evitar depósitos de agua que puedan servir de criadero a mosquitos: llantas a la intemperie, cubetas, recipientes, etc
Tapar todo recipiente que almacene agua
Cambiar el agua de floreros y bebederos de mascotas (si las tiene) frecuentemente
Tirar botellas, llantas, latas o trastes que ya no se utiliza y en los que se pueda acumular agua
Voltear cubetas, materas, tinas o cualquier objeto que no se utilice y en el que se pueda acumular agua
Consulta inmediata si: fiebre, escalofríos, dolor de cabeza, dolores musculares y en huesos, sarpullidos, ojos rojos, escalofríos

Evite comer en exceso para eso alimentese 5 veces al día en cantidades pequeñas. Espere 2 horas luego de la última comida para acostarse. Si tiene molestias por reflujo (ardor en la boca del estómago, sensación de boca amarga, regurgitación de la comida) eleve la cabecera de la cama con dos tacos (por ejemplo de madera) de 15 cm. Evite los alimentos que le sientan mal: chocolate, café, té, alcohol, bebidas gaseosas, zumos de limón y naranja, pimienta y alimentos grasosos principalmente antes de acostarse. Evite fumar. Mantenga su peso en límites ideales. Siga el tratamiento prescrito.

Consulte nuevamente si los síntomas no mejoran o empeoran a pesar del tratamiento indicado. Si presenta ardor estomacal despues de comer, si tiene dificultad para tragar, especialmente con alimentos sólidos, si tiene ronquera, se queda sin voz, si tiene tos o ahogos frecuentes, si presenta pitidos en el pecho de predominio nocturno, si presenta vómitos oscuros o sangre en el vómito, si tiene pérdida de peso o del apetito sin una causa explicable.

sura

Información del profesional

AMPARO ELIZABETH GUERRERO RESTREPO

CC 1087413164 MEDICINA GENERAL Registro 1087413164

Historia Clinica

BioVital

HISTORIA CLINICA No1144150035

1. DATOS DE IDENTIFICACION

NOMBRE: LUZ MERY HOYOS MEJIA DOC IDENTIFICACION: 1144150035

TIPO DE DOC: Cedula FECHA ATENCION09-07-2020 HORA: 01:37 pm FECHA NACIMIENTO: 31/01/1991

EDAD: 29 Años SEXO: Femenino ENTIDAD: SURA EPS Y MEDICINA PREPAGADA

TELEFONO: 3174122243 DIRECCION: CRA 48A # 40-30

RESPONSABLE: TEL RESPONSABLE:

2. CAUSA DE CONSULTA

CONTROL DE OBSTRUCCION NASAL Y DISFAGIA.

3. ENFERMEDAD ACTUAL

PACIENTE DE 29 AÑOS QUIEN REFIERE QUE DESDE HACE 9 MESES (SEPTIEMBRE DE 2019), INICIA CON CC DE OBSTRUCCION NASAL, QUE HA SI PROGRESIVA Y QUE ASOCIA A DIFICULTAD PARA DEGLUTIR. REFIERE UNA "SENSACION DE TACO", CON EPISODIOS DE EXACERBACION Y REMISION, POR LO QUE HA DISMINUIDO LA INGESTA. REFIERE STRESS LABORAL. HA PERDIDO 12 KILOS. HAN HOSPITALIZADO EN DOS OCASIONES, EN SEPTIEMBRE DE 2019, DONDE SOLICITAN TAC CEREBRAL, TAC PARANASALES, RX TORAX, CON REPORTE DE HIPERTROFIA DE CORNETES CON OBSTRUCCION. PENDIENTE TURBINOPLASTIA. ENDOSCOPIA DIGESTIVA: GASTRITIS CRONICA, H PYLORI (+), NEGATIVO PARA METAPLASIA. ESOFAGOGRAMA NORMAL. AMBULATORIAMENTE SOLICITAN MANOMETRIA ESFOGAGICA QUE ES NORMAL, PHMETRIA QUE ES NORMAL, VIDEODEGLUCION: RGE INFRACARINAL DE RAPIDO ACLARAMIENTO. HAN MANEJADO CON TERAPIAS DE DEGLUCION, CON MEJORIA, PERO A RAIZ DE LA EMERGENCIA SANITARIA, SUSPENDEN, Y DESDE HACE MES, DESPUES DE INGESTA DE ALIMENTOS IRRITANTES, PRESENT EXCARBACION DE SUS SINTOMAS, DISFAGIA Y SENSACION DE TACO EN TORAX, ERUCTOS Y ACALASIA, ASOCIADOS A RESEQUEDAD ORAL Y EN FOSAS NASALES Y OBSTRUCCION NASAL. NOTA ADEMAS EPISODIOS DE CEFALEA, DEBILIDAD, SENSACION DE CANSANCIO Y FATIGA, TAQUICARDIAS, DISNEA, PESADILLAS, TEMBLORES, INSOMNIO, QUE ASOCIAN A DEFICIT DE MAGNESIO.
HOSPITAZAN HACE 20 DIAS DE NUEVO, POR NUEVA CRISIS, ORDENAN CONTROL E VIDEO DEGLUCION: DISFAGIA ESOFAGICA, HERNIA HIATAL INCIPIENTE? .
ES MANEJADA CON:
ZOCTILONA, 7.5 MG C/NOCHE
FLUOXETINA CADA DIA
TRAZODONA 1/2 CADA NOCHE
METOCLOPRAMIDA, CADA 12 HORAS
OMEPRAZOL CADA 12 HORAS
ACETAMINOFEN

4. ANTECEDENTES

RINOPLASTIA HACE 6 AÑOS CON FINES ESTETICOS
G0P0
ESGUINCE DE TOBILLO DERECHO HACE AÑO Y 3 MESES.

RXS: POLAQUIURIA DESDE HACE 18 MESES, ASOCIADA A TENESMO Y COLURIA. TIENE URODINAMIA: PATOLOGICA.

5. EXAMEN FISICO

T.A: 118/83 PULSO: 84 TEMP: 36.9 F.R: 20 PESO: 60 TALLA: 165

APARIENCIA GENERAL Y CONDICION:

APARENTES BUENAS CONDICIONES. INGRESA A CONSULTA POR SUS MEDIOS.

EXAMEN FISICO GENERAL:

BUENAS CONDICIONES GENERALES, AFEBRIL, HIDRATADA, ALERTA
SX VITALES ESTABLES.
ORL: NO SE OBSERVA RESEQUEDAD ORAL
CP: BUENA VENTILACION EN ACP
ABD: DOLOR A LA PALPACION DE EPIGASTRIO. NO MASAS.
EXTREMIDADES:NO DOLOR NI INFLAMACION EN TOBILLO DERECHO.

Historia Clinica

BioVital

HISTORIA CLINICA No: 144150035

6. EXAMEN NEUROLOGICO:

I. CONCIENCIA: VIGIL: ☑ LUCIDO: ☐ OTRO: ☐

CUAL:

II. NERVIOS CRANEANOS:

FUNCIONES

I. OLFATO: SIN ALTERACIONES

II. AGUDEZA VISUAL, CAMPOS VISUALES Y FONDO DE OJO: SIN ALTERACIONES

Observaciones:

III,IV,VI: MOVIMIENTOS EXTRAOCULARES:
SIN ALTERACIONES

V: REFLEJO CORNEAL, SENSIBILIDAD CARA
SIN ALTERACIONES

VII: MOVIMIENTO DE LA CARA
SIN ALTERACIONES

VIII: AUDICION
SIN ALTERACIONES

IX, X: DEGLUCION, ELEVACION VELO PALADAR, SENSIBILIDAD GUSTATIVA (sabor salado, dulce, acido)
SIN ALTERACIONES

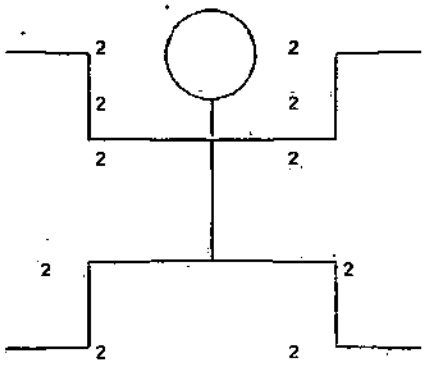
XI: VALORAR FUERZA EXTERNOCLEIDOMASTOIDEA Y TRAPECIO
SIN ALTERACIONES

XII: FUERZA DE LA LENGUA:
SIN ALTERACIONES

III. SISTEMA MOTOR:

FUERZA: SIN ALTERACIONES

ROT:



0 a 4
0 = plejia
1 = hipo
2 = normal
3 = vivos
4 = hiper

☐ - ☐ + Babinski:

Babinski: + ☐ - ☐

IV: SISTEMA SENSITIVO:
SIN ALTERACIONES

Historia Clinica

HISTORIA CLINICA No 1144150035

V.: TAXIAS PIN: ☐ NORMAL ☐ ANORMAL PTR: ☐ NORMAL ☐ ANORMAL

MARCHA: SIN ALTERACIONES

VI: SIGNOS DE IRRITACION MENINGEA

NO APLICA

VII. IMPRESION DIAGNOSTICA

1. ENFERMEDAD ACIDO PEPTICA
   Código: K210. Diagnóstico: Enfermedad del reflujo gastroesofágico con esofagitis.
   Código: K293. Diagnóstico: Gastritis crónica superficial.
2. OBSTRUCCION NASAL
   Código: J343. Diagnóstico: Hipertrofia de los cornetes nasales.

VIII. PLAN

ENFASIS EN DIETA

DRENADORES
GALLIUM

FERNANDO VILLEGAS

Neurologia-R.M 16924-C.C 16683600

Firmado Digitalmente por

FENIX VIDA S.A.S

BioVital

EVOLUCION

Paciente: LUZ MERY HOYOS MEJIA **Entidad:** SURA EPS Y MEDICINA PREPAGADA

Documento No: 1144150035 **Tipo Documento:** Cedula **Edad:** 29 **Teléfono:** 3174122243

Descripción

Dx Actual:

PACIENTE DE 29 AÑOS QUIEN REFIERE QUE DESDE HACE 9 MESES (SEPTIEMBRE DE 2019), INICIA CON CC DE OBSTRUCCION NASAL, QUE HA SIDO PROGRESIVA Y QUE ASOCIA A DIFICULTAD PARA DEGLUTIR. REFIERE UNA "SENSACION DE TACO", CON EPISODIOS DE EXACERBACION Y REMISION, POR LO QUE HA DISMINUIDO LA INGESTA. REFIERE STRESS LABORAL. HA PERDIDO 12 KILOS. HAN HOSPITALIZADO EN DOS OCASIONES. EN SEPTIEMBRE DE 2019. DONDE SOLICITAN TAC CEREBRAL, TAC PARANASALES, RX TORAX, CON REPORTE DE HIPERTROFIA DE CORNETES CON OBSTRUCCION. PENDIENTE TURBINOPLASTIA. ENDOSCOPIA DIGESTIVA: GASTRITIS CRONICA, H PYLORI (+), NEGATIVO PARA METAPLASIA. ESOFAGOGRAMA NORMAL.
COMO ANTECEDENTES:
AMBULATORIAMENTE SOLICITAN MANOMETRIA ESFOGAGICA QUE ES NORMAL, PHMETRIA QUE ES NORMAL, VIDEODEGLUCION: RGE INFRACARINAL DE RAPIDO ACLARAMIENTO. HAN MANEJADO CON TERAPIAS DE DEGLUCION, CON MEJORIA, PERO A RAIZ DE LA EMERGENCIA SANITARIA, SUSPENDEN, Y DESDE HACE MES, DESPUES DE INGESTA DE ALIMENTOS IRRITANTES, PRESENTA EXCARBACION DE SUS SINTOMAS, DISFAGIA Y SENSACION DE TACO EN TORAX, ERUCTOS Y ACALASIA, ASOCIADOS A RESEQUEDAD ORAL Y EN FOSAS NASALES Y OBSTRUCCION NASAL. NOTA ADEMAS EPISODIOS DE CEFALEA, DEBILIDAD, SENSACION DE CANSANCIO Y FATIGA, TAQUICARDIAS, DISNEA, PESADILLAS, TEMBLORES, INSOMNIO, QUE ASOCIAN A DEFICIT DE MAGNESIO.
HOSPITAZAN HACE 20 DIAS DE NUEVO, POR NUEVA CRISIS, ORDENAN CONTROL E VIDEO DEGLUCION: DISFAGIA ESOFAGICA, HERNIA HIATAL INCIPIENTE? .
ES MANEJADA CON:
ZOCTILONA, 7.5 MG C/NOCHE
FLUOXETINA CADA DIA
TRAZODONA 1/2 CADA NOCHE
METOCLOPRAMIDA, CADA 12 HORAS
OMEPRAZOL CADA 12 HORAS
ACETAMINOFEN

PACIENTE QUIEN ACTUALMENTE NO ESTA DURMIENDO BIEN, POR LO CUAL SE MEDICA MELATONINA DE 3 MG

AL EXAMEN FISICO
PACIENTE ANSIOSA LUCIDA
RESTO DENTRO DE LIMITES NORMALES
DG TRASTORNO DE ANSIEDAD
Y OTROS TRASTORNOS SOMATOMORFOS

PLAN: MELATONINA TABLETAS DE 3 MG
1 POR DIA

FENIX VIDA S.A.S

BioVital

EVOLUCION

Paciente: LUZ MERY HOYOS MEJIA **Entidad:** SURA EPS Y MEDICINA PREPAGADA

Documento No: 1144150035 **Tipo Documento:** Cedula **Edad:** 29 **Teléfono:** 3174122243

Descripción

Dx Actual:

PACIENTE CON CUADRO DE PERMEABILIDAD INTESTINAL AUMENTADA, GASTRITIS Y DISFAGIA CRONICA QUIEN REFIERE PERDIDA DE PESO DE 18 KILOGRAMOS

AL EXAMEN FISICO
PACIENTE DELGADA
CARDIOPULMONAR: NORMAL
ABDOMEN: DOLOR EN EPIGASTRI Y MARCO COLICO AL TACTO
NO EDEMAS
RESTO NORMAL

PLAN DE TRATAMIENTO:

TERAPIA NEURAL 16 SESIONES POR MES
SUEROTERAPIA 12 SUEROS POR MES
MOXIBUSTION 8 SESIONES POR MES
ACUPUNTURA 8 SESIONES POR MES

Fecha: 05/08/2020 12:25:30 p.m.

Dr. Fernando Villegas
Médico Neurólogo Clínico
Reg. Medico 16.924
C.C. 16.683.600

LUZ MERY HOYOS MEJIA

Firma del Paciente

FERNANDO VILLEGAS

Firmado Digitalmente por el Dr.
Neurologia-R.M 16924-C.C 16683600

FENIX VIDA S.A.S

Biovital

EVOLUCION

Paciente: LUZ MERY HOYOS MEJIA Entidad: SURA EPS Y MEDICINA PREPAGADA

Documento No: 1144150035 **Tipo Documento:** Cedula **Edad:** 29 **Teléfono:** 3174122243

Descripción

Dx Actual: POR LA INCAPACIDAD.

PACIENTE DE 29 AÑOS CON CUADRO DE HIPOMAGNESEMIA, PERMEABILIDAD INTESTINAL AUMENTADA, GASTRITIS Y DISFAGIA CRONICA QUIEN REFIERE PERDIDA DE PESO AL EXAMEN FISICO
HA DISMINUIDO LA SENSACION DE REFLUJO. NOTADO MEJORIA DE UN 20% CON TRATAMIENTO INSTAURADO: TERAPIA NEURAL, OZONOTERPIA Y SUEROTERAPIA.
ABDOMEN: DOLOR EN EPIGASTRIO Y MARCO COLICO
RESTO NORMAL
ASISTIO A CONTROL AYER PERO OLVIDO MENCIONAR QUE TERMINO SU INCAPACIDAD EL SABADO 22 DE JULIO.

PLAN: IGUAL MANEJO
PRORROGA DE INCAPACIDAD POR 15 DIAS A PARTIR DEL LUNES 24 DE AGOSTO DE 2020.

Fecha: 26/08/2020 3:26:03 p.m.

Dr. Fernando Villegas
Neurologo Clinico
Reg. 16924
C.C. 16683600

LUZ MERY HOYOS MEJIA

Firma del Paciente.

FERNANDO VILLEGAS

Firmado Digitalmente por el Dr.
Neurologia-R.M 16924-C.C 16683600

Resumen Historia Clínica

Epicrisis

Nombre :	**LUZ MERY HOYOS MEJIA**
Historia Clínica :	**0001263386**
Episodio:	**0007465554**
Documento de identificación :	**CC 1144150035**
Edad :	**29Años**
Sexo:	**F**
Entidad:	**SURAMERICANA S.A. PAC**
Servicio de ingreso:	**UE Urgencias adulto**
Fecha ingreso:	**15.09.2020**
Hora ingreso:	**17:37:58**
Medico Tratante :	**AGUIRRE VALENCIA, DAVID ALEJANDRO**
Especialidad:	**REUMATOLOGIA**

Dictado por:

Diagnósticos de ingreso:
R13X DISFAGIA
Diagnósticos de egreso:
R13X DISFAGIA
Causa de admisión y enfermedad actual:
MEDICINA INTERNA- HOSPITALIZACIÓN
LUZ MERY HOYOS MEJIA
CC 1144150035
29 años
FI: 15.09.2020

Paciente de 29 años con cuadro clínico de 1 año de evolución de disfagia predominantemente para sólidos, dolor abdominal, pérdida de aprox 20 Kg y síntomas secos. En los últimos meses refiere recrudecimiento de estos síntomas. Ha sido valorada por Gastroenterología y neurología y cuenta con múltiples estudios entre los cuales se encuentran tres endoscopias con reporte de eritema antral; dos cinevideodeglluciones, una normal y otra con retardo en el aclaramiento esofágico; esofagograma normal; pH metría con índice de asociación del 100% para reflujo débilmente ácido; manometría esofágica de alta resolución normal y resonancia magnética abdominal normal. En el momento con intolerancia a vía oral, y necesidad de alimentación por sonda nasogástrica. En seguimiento por gastroenterología considera toma de manometría esofágica ambulatoria con deglluciones de material espeso y considera buscar causa sistémica. Valorada por reumatología, consideran sospecha de esclerodermia sistémica vs síndrome de Sjögren por lo que se realizó biopsia de glándula salivar el 18.09.2020, pendiente resultado.

DIAGNÓSTICOS:
1. Disfagia en estudio
1.1 Esófago hipersensible
- Esofagitis leve (EVDA extrainstitucional 16.09.2020)
1.2 SE DESCARTÓ Esclerodermia y Síndrome de Sjögren

1.3 RMN ABDOMEN normal (Extrainstitucional 24.08.2020)
1.4 TAC DE TORAX Y ABDOMEN NORMAL (FVL 20.09.20)
- Arteria subclavia derecha aberrante como variante anatómica (NO explica su sintomatología)
1.4 PHMETRÍA (IMPEDANCIA PH) NORMAL
- negativo para enfermedad por reflujo gastroesofágico. Índice de síntomas negativo (Extrainstitucional 02.25.2020)
1.5 MANOMETRÍA NORMAL
- chicago 3.0. Adecuada reserva esofágica. Aclaramiento adecuado del bolo (Extrainstitucional 26.12.2019)
1.6 ILEOCOLONOSCOPIA NORMAL (23.09.2020)
1.6.1 Hemorroides internas grado I
2. Gastritis crónica no atrófica con actividad leve. H. pylori positivo (EVDA extrainstitucional 16.09.2020). Estudio negativo para metaplasia, displasia o malignidad.
4. Bradicardia sinusal
5. Trastorno de ansiedad

ANTECEDENTES:
- Patológicos: Sinusopatía, tiene pendiente turbinoplastia
- Alérgicos: niega. Efectos adversos a metilprednisolona y plasil
- Farmacológicos: Niega
- Tóxicos: Niega
- Quirúrgicos: Rinoplastia
- Familiares: HTA padre

SUBJETIVO:
Refiere haber pasado una mala noche debido a la preparación para la colonoscopia, pero se siente un poco contenta porque le van a realizar los estudios hospitalariamente. Diuresis espontánea y deposiciones sin alteraciones.

OBJETIVO:
EXAMEN FÍSICO:
Encuentro a paciente en cama, decaída, acompañada de su madre, luce crónicamente enferma, sarcopénica. Presenta sonda nasogástrica y nutrición enteral. Sin presencia de oxígeno suplementario ni signos de dificultad respiratoria.

SIGNOS VITALES:

FECHA	HORA	T	FC	FR	TAS	TAD	TAM	SaO2%
24.09.2020	04:20:52	0,00	50,00	18,00	89,00	59,00	69,00	98,00
24.09.2020	00:14:26	0,00	51,00	18,00	95,00	65,00	75,00	97,00
23.09.2020	19:00:00	0,00	65,00	19,00	99,00	64,00	75,67	99,00
23.09.2020	16:00:10	36,10	61,00	19,00	96,00	70,00	78,67	97,00
23.09.2020	12:00:09	36,50	55,00	20,00	104,00	76,00	85,33	99,00
23.09.2020	14:29:35	0,00	64,00	0,00	114,00	82,00	92,67	100,00
23.09.2020	12:33:17	0,00	45,00	0,00	107,00	72,00	83,67	100,00

GLUCOMETRÍAS:

19.09.2020 12:00:00 72,00
18.09.2020 16:07:53 116,00
18.09.2020 15:05:37 53,00
18.09.2020 05:34:43 78,00

ORL: Mucosas húmedas, rosadas.
Cardiovascular: Ruidos cardiacos rítmicos, de buena intensidad, sin presencia de soplos.
Pulmonar: Murmullo vesicular presente en ambos campos pulmonares, sin ruidos sobreagregados.
Abdomen: Blando, depresible, no se palpan masas ni megalias, sin signos de irritación peritoneal.
Extremidades: Eutróficas, sin presencia de edema, pulsos periféricos presentes, llenado capilar <2 segundos.
Neurológico: Alerta, orientada en las 3 esferas, sin signos de focalización.

NOTA: Se evalúa la paciente con todos los EPP de acuerdo al protocolo institucional y el INS para la prevención de contagio por SARS-CoV-2.

PARACLÍNICOS:
- 20.09.2020: IgA 1.61 (0.7-4) IgG 6.58 (7-16) IgM 1.94 (0.4-2.3)
- 19.09.2020: Scl 70 1.8 negativo
- 18.09.2020: BT 1.75 BD 0.58 AST 15.3 ALT 17.7 FA 55.2 GGT 21 K 3.66 Mg 1.83 Fósforo 4.5
- 17.09.2020: VES 2 LDH 253 (135-214) PCR 0.06 Factor reumatoideo <10 PTH 25.9 Calcio 10.6

PATRONES DE ELECTROFORESIS: Patrón de electroforesis Normal en porcentajes, aunque en la región gamma se insinúa ligera disminución.
- 16.09.2020: TSH 0.974 Vitamina D 25OH 22.8 Vitamina B12 825 Ferritina 89.2 Ácido fólico 7.26 ENAs negativo ANAs negativo
- 15.09.2020: Leu 5490 N 2630 Linf 2490 Hb 12.2 Hcto 37.4 VCM 91.2 PLT 226 Creat 0.53 BUN 3.8 Na 140.7 K 3.91 Cl 103.7 Glicemia 86.6 Proteínas totales 6.5 Albúmina 4.72 Mg 2.21

MICROBIOLÓGICO:
- 18.09.2020: AntiChagas 0.02 negativo VIH 0.18 negativo
- 17.09.2020: RPR negativo IgM HBcAg 0.06 negativo HBsAg 0.34 negativo Anti HCV 0.03 negativo

PATOLOGÍA:
- 19.09.2020: GLÁNDULA SALIVAL MENOR: Histológicamente sin alteraciones

IMÁGENES:
- 23.09.2020 MANOMETRÍA: Se realizó manometría esofágica de alta resolución, encontrando union esofágogastrica tipo I. Esfínter esofágico inferior de tono normal con adecuada relajación IRP de 8.6 mmHg. La actividad motora del cuerpo esofágico es normal dada por 100% de ondas peristálticas con adecuada fuerza y duración. Esfínter esofágico superior de tono y relajación normal. Adecuada coordinación faringoesofágica. Aclaramiento completo del bolo para liquidos en el 100% deglluciones. Adecuada reserva esofágica con maniobras provocativas con deglluciones rápidas. Se dan tragos con material espeso con adecuadas deglluciones sin desencadenar alteraciones. 1. MANOMETRÍA NORMAL. CLASIFICACIÓN DE CHICAGO

3.0 2.- ACLARAMIENTO ADECUADO DEL BOLO PARA LIQUIDOS Y ESPESOS 3. ADECUADA RESERVA ESOFÁGICA.
-23.09.2020 COLONOSCOPIA: Inspección: Normal. Anoscopia: Se aprecia dilatación leve de paquetes hemorroidales internos sin que sobrepasen la línea dentada. No hay signos de complicación aguda. Tacto rectal: El tono del esfínter es normal. No se palpan masas. Endoscopia: Se avanza retrógradamente hasta el ciego identificando el orificio apendicular y la válvula ileocecal. La mucosa de los segmentos examinados de ciego, colon ascendente, transverso, descendente, sigmoide y recto conserva el patrón vascular normal. Ileon distal 15 cm normal. Preparación boston 8/9. Biopsia: no. Diagnóstico: 1. ILEOCOLONOSCOPIA NORMAL. 2. HEMORROIDES INTERNAS GRADO I
- 18.09.2020: TAC DE CUELLO Y TÓRAX: Arteria subclavia derecha aberrante como variante anatómica; en el contexto clínico este hallazgo puede explicar la disfagia a sólidos. Resto del estudio sin hallazgos patológicos relevantes.
- 17.09.2020: RX DE TÓRAX: Normal.

ESTUDIOS EXTRAINSTITUCIONALES:
- 16.09.2020: REPORTE DE PATOLOGÍA ESOFAGO Y ESTOMAGO (Extrainstitucional): Esofagitis crónica por reflujo, leve. Gastritis crónica no atrófica con actividad leve, H. pylori positivo. Estudio negativo para metaplasia, displasia o malignidad.
- 08.09.2020: EVDA CMI: gastritis cronica no especificada.
- 24.08.2020 RMN ABDOMEN: quiste simple renal izquierdo tipo I de la clasificación de Bosniak.
- 02.25.2020: PHMETRÍA (IMPEDANCIA PH): negativo para enfermedad por reflujo gastroesofágico. Índice de síntomas negativo
- 26.12.2019: MANOMETRÍA: normal chicago 3.0. Adecuada reserva esofágica. Aclaramiento adecuado del bolo.

ANÁLISIS:
Paciente femenina de 29 años sin antecedentes relevantes, quien presenta cuadro clínico de aproximadamente un año de disfagia inicial para sólidos con progresión a líquidos hasta intolerancia a la vía oral, con pérdida de peso de 20 kg en este tiempo, en seguimiento ambulatorio extrainstitucional con gastroenterología y neurología, hasta el momento con estudios endoscópicos y de motilidad esofágica en rangos de normalidad; sin identificar causa de cuadro actual:
- 3 EVDA sin toma de biopsias esofágicas sino hasta la del 08.09.2020 no reporta eosinófilos)
* Esofagitis leve
* Gastritis crónica no atrófica con actividad leve, H. pylori positivo.
* Estudio negativo para metaplasia, displasia o malignidad.
- RMN ABDOMEN normal (Extrainstitucional 24.08.2020)
- PHMETRÍA Extrainstitucional 02.25.2020 IMPEDANCIA PH NORMAL
* Negativo para enfermedad por reflujo gastroesofágico. Índice de síntomas negativo.
- MANOMETRÍA: NORMAL (Extrainstitucional 26.12.2019 e Institucional 23.09.2020)
* Chicago 3.0. Adecuada reserva esofágica. Aclaramiento adecuado del

bolo
- 2 cine deglluciones, una normal y otra con retardo en el aclaramiento esofágico
- Esofagograma normal
- Colonoscopia normal.

Ingresó por intolerancia total a la vía oral, sin descompensación hidroelectrolítica, por lo que se realizó paso de SNG para asegurar ingesta proteico calórica adecuada.

Se sospechó enfermedad sistémica de origen autoinmune por historia de síntomas secos, con perfil reumatológico NEGATIVO y reporte de biopsia de glándula salivar histológicamente normal, por lo que SE DESCARTÓ esclerodermia y Síndrome de sjogren, ya valorada por reumatología y sin necesidad de otros estudios a este nivel.

Otros estudios con perfil infeccioso negativo. No tiene hipoalbuminemia, su función renal se ha mantenido conservada, sin trastorno electrolítico, función tiroidea y paratiroidea normal, estudios carenciales negativos. Electroforesis de proteínas que sugieren región gamma baja por lo que se complementó con inmunoglobulinas séricas en rango normal (IgG en límite inferior) que tampoco explica cuadro actual. Se tomo TAC de cuello y torax contrastado, que resultó NORMAL, con único hallazgo arteria subclavia derecha aberrante como variante anatómica encontrada, por lo que se solicitó concepto de cirugía general y consideran que no se configura anillo vascular y no condiciona síntomas actuales, no candidata a manejo quirúrgico; se solicitó concepto a cirugía vascular confirmando que este hallazgo no explica la sintomatología actual, y debe continuar estudios y manejo por gastroenterología.

Desde su ingreso se evidencia alta carga emocional tanto en ella como en su familia (madre), con síntomas ansiosos importantes en relación a su condición, por lo que se encuentra en manejo conjunto por psiquiatría y psicología. Inicialmente negándose al manejo farmacológico (se explicó claramente beneficios y riesgos del medicamento), desde el 21.09.2020 fue aceptado, por lo que se inició paroxetina. El día de ayer presentó descompensación anímica con empeoramiento de su ansiedad, fue valorada por psiquiatría quienes continúan igual manejo médico y le explicaron que si después de varios estudios negativos no se puede encuentra causa organica, es mas probable que la etiología de su cuadro sea de origen psicosomático.

Se encuentra en seguimiento conjunto con Gastroenterología, considerando que cursa con ESÓFAGO HIPERSENSIBLE (sin que corresponda a la causa de todo el cuadro), se descarto trastorno de motilidad esofágica con

manometría + impedanciometría institucional, adicionalmente se realizo colonoscopia que tenia ordenada de forma ambulatoria la cual es normal. Debido a que su fisiología deglutoria ambulatoria es igual a la que presenta en esta hospitalización ya que permanece sedentaria y casi con un síndrome de inmovilidad debido a la astenia relacionada con su cuadro.

El día de ayer fonoaudiología empezó dieta espesa sin complicaciones, sin embargo la paciente refiere el dia de hoy dificultad para la alimentacion por presencia de abundante rinorrea, se explica la importancia de continar con terapia de deglucion y continuar seguimiento según lo ordenado por fonoaudiologia. Se solicita valoracion por ORL de forma ambulatoria.

Actualmente paciente hemodinámicamente estable, con signos vitales dentro de rangos de normalidad, con progresión y tolerancia a la alimentación mixta. Todos los paraclinicos dentro de la normalidad. Alta probabilidad de origen funcional de su patologia. Dada la mejoria con la alimentacion y que descartaron enfermedades graves, se considera que la paciente puede ser dada de alta con seguimiento ambulatoria con multiples especialidades y programa de rehabilitacion integral. Se da formula medica. Se dan signos de alarma y motivos de consulta a urgencias. Se solicitan paraclinicos de control para llevar a citas medicas.

PLAN:
- Alta.
- Se solicitan paraclinicos de control para lleva a citas medicas.
- Cita de control ambulatoria:
* Fisiatria.
* Otorrinolaringologia.
* Psiquiatria Dr. Lasso - FVL (Prioritaria en 2 semanas).
* Gastroenterologia Dr. de la Hoz - FVL (Prioritaria en 1 semana).
* Psicologia.
* Terapia fisica diaria en FVL (#20 sesiones al mes).
* Fonoaudiologia diaria en FVL (#20 sesiones al mes).
- Formula ambulatoria:
* Dexlansoprazol 30 mg cada 12 horas x 30 dias.
* Tiamina 300 mg cada 24 horas x 30 dias.
* Magaldrato (Riopan) 1 sobre despues de cada comida x 30 dias.
- Se dan signos de alarma y motivos de consulta a urgencias.

Resumen Historia Clínica

Epicrisis

Nombre :	**LUZ MERY HOYOS MEJIA**
Historia Clínica :	**0001263386**
Episodio:	**0007584554**
Documento de identificación :	**CC 1144150035**
Edad :	**29Años**
Sexo:	**F**
Entidad:	**SURAMERICANA S.A. PAC**
Servicio de ingreso:	**UE Urgencias C. prioritaria**
Fecha ingreso:	**28.10.2020**
Hora ingreso:	**13:20:01**
Medico Tratante :	**LASSO CHAVEZ, ERWIN FABIAN**
Especialidad:	**PSIQUIATRIA**

Dictado por:

Diagnósticos de ingreso:
F419 TRASTORNO DE ANSIEDAD, NO ESPECIFICADO
E46X DESNUTRICION PROTEICOCALORICA, NO ESPECIFICADA
Diagnósticos de egreso:
K297 GASTRITIS, NO ESPECIFICADA
Causa de admisión y enfermedad actual:
MEDICINA FAMILIAR - BETANIA
Paciente: LUZ MERY HOYOS MEJIA
Sexo: F
Fecha Nacimiento: 31.01.1991
N° Historia Clínica: 1263386
Identificación: CC 1144150035
Edad: 29
EPISODIO: 7584554
Aseguradora: SURAMERICANA S.A. PAC
O/P: Cali/Cali
Ocupación: contadora
religión: cristiana

Antecedentes
Patológicos: RGE - Esofagitis. Medicamentos: Dexlansoprazol 30 mg bid,
Paroxetina 5 mg qd (suspendida), Tiamina qd. Ensure (suspendido), Amitriptilina 12.5mg/ noche (no lo ha iniciado) Quirúrgicos: Rinoplastia. Alérgicos: metoclopramida y metilprednisolona (desasosiego). Tóxicos: No fuma/Licor niega. Transfusionales: No refiere. Ant. Familiares: HTA (Padre). Hospitalización: Ultima: 15.09.2020 al 24.09.2020

DIAGNÓSTICOS
- DISFAGIA ESOFÁGICA SIN ETIOLOGÍA FILIADA --- TRÁNSITO ESOFÁGICO LENTO
(CINEVIDEODEGLUCIÓN)
--- ESÓFAGO HIPERSENSIBLE (PH METRÍA)
-- MANOMETRÍA NORMAL
- DESNUTRICIÓN
--- ALIMENACIÓN POR SNG: POBRE TOLERANCIA A JEVITY

Historia Hospitalización
Paciente con antecedente de disfagia, requirió hospitalización prolongada del 15.09.2020 al 24.09.2020, estuvo en piso de la FVL a cargo de Medicina Interna por disfagia esofágica sin etiología filiada después de múltiples estudios y valoraciones especializadas, hasta ahora los únicos datos positivos han sido un tránsito esofágico lento una de las dos cinedegluciones y criterios para esófago hipersensible en la pH metría. Se realizó manometría esofágica la cual fue normal. Se completó el estudio con colonoscopia la cual no mostró lesiones. Egresó con sonda de nutrición y paroxetina prescrita por Psiquiatría. Hace 10 días con distención abdominal, deposiciones liquidas al inicio ahora con estreñimiento, nauseas, mareo, decide disminuir consumo de Ensure e iniciar alimentos con verduras y proteínas. Presencia de eructos. Cambio por Ensure clínica por parte de nutrición con igual sintomatología.
Nuevamente con pérdida de peso 3 Kg en 1 mes. Nuevamente con las náuseas, eructos, distención abdominal, adicionalmente refiere hipoglicemias. Decide consultar.

Subjetivo: Paciente refiere no tener disnea, ni dolor, con menos reflujo y eructos. Diuresis y deposiciones positiva.

Paciente en aceptable estado general, alerta, orientada, luce

sarcopénica. Portadora de SNG

SIGNOS VITALES

HORA	T°	FC	FR		TAS	TAD	TAM	SAT
04:00:27	36,00	56,00	20,00	0,00	93,00	65,00	74,33	98,00

GLUCOMETRÍAS

Fecha	Hora	Gluco
02.11.2020	05:49:00	90,00
31.10.2020	19:07:51	62,00
31.10.2020	12:50:35	126,00
31.10.2020	09:04:44	111,00

Mucosa oral húmeda, cuello móvil, sin masas. Ruidos cardiacos, rítmicos,
sin soplos, MV conservado, no agregados. Abdomen blando, no doloroso.
Extremidades simétricas, sin edemas, pulsos periféricos presentes. Sin
déficit neurológico.

PARACLINICOS 28.10.2020 Hemograma: leucocitos 6680, neutrofilos 3930,
linfocitos 2120, Hb 13.1, Hto 40.2, plaquetas 243000. BUN 6.7,
creatinina 0.57, ALT 17.4, ast 16.9, albumina 4.78, sodio 138, potasio
4.12, cloro 101.9, magnesio 1.76, calcio 9.93, fosforo 3.73

Diagnósticos: 1. Disfagia en estudio. 1.1 Esófago hipersensible -
Esofagitis leve (EVDA extrainstitucional 16.09.2020) 1.2 Se descartó
Esclerodermia y Síndrome de Sjögren 1.3 RMN Abdominal normal -
(Extrainstitucional 24.08.2020) 1.4 TAC Toracoabdominal normal (FVL
20.09.20) - Arteria subclavia derecha aberrante como variante anatómica
(No explica su sintomatología) 1.4 PHmetria (Impedancia pH) Normal -
Negativo para enfermedad por reflujo gastroesofágico. Índice de síntomas
negativo (Extrainstitucional 02.25.2020) 1.5 Manometria. - Chicago 3.0.
Adecuada reserva esofágica. Aclaramiento adecuado del bolo
(Extrainstitucional 26.12.2019 e Intrainstitucional 23.09.2020)
1.6

Ileocolonoscopia normal (23.09.2020) 1.6.1 Hemorroides internas grado I
2. Gastritis crónica no atrófica con actividad leve, H. pylori positivo
(EVDA extrainstitucional 16.09.2020) Estudio negativo para metaplasia,
displasia o malignidad. 3. Trastorno de ansiedad

Paciente con antecedente de disfagia, requirió hospitalización prolongada del 15.09.2020 al 24.09.2020, estuvo en piso de la FVL a
cargo de Medicina Interna por disfagia esofágica sin etiología filiada
después de múltiples estudios y valoraciones especializadas, hasta ahora
los únicos datos positivos han sido un tránsito esofágico lento una de
las dos cinedegluciones y criterios para esófago hipersensible en la pH-
metría. Se realizó manometría esofágica la cual fue normal. Se completó
el estudio con colonoscopia la cual no mostró lesiones. Egresó con sonda
de nutrición y paroxetina prescrita por Psiquiatría. Hace 10 días con
distención abdominal, deposiciones líquidas al inicio ahora con
estreñimiento, nauseas, mareo, decide disminuir consumo de Ensúre e
iniciar alimentos con verduras y proteínas. Presencia de eructos. Cambio
por Ensure clínica por parte de nutrición con igual sintomatología.
Nuevamente con pérdida de peso 3 Kg en 1 mes.

adulta joven con cuadro de síntomas ansiosos y una preocupación mórbida
por su salud y por los múltiples síntomas somáticos que describe, así
como una ansiedad anticipatoria en relación con los posibles
tratamientos. Si bien no hay psicosis productiva y el riesgo suicida es
bajo, los síntomas han llevado a una situación de salud que pone en
peligro su integridad, y podría beneficiarse de un manejo
intrahospitalario, sin embargo ella ha sido poco adherente a las
recomendaciones y en este momento tiene capacidad para aceptar o

rechazar tratamiento. Sugiero una Junta Médica Se comenta

Paciente con sensación de disfagia, sin embargo sin alteraciones endoscópicas ni en estudios de motilidad que expliquen condición actual.
Se ha descartado componente metabólico asociado o infiltrativo. Por el
momento consideramos no amerita otro estudio endoscópico adicional. Debe
continuarse medidas de soporte nutricional y manejo de T ansiedad de
base con metas de mejorar estado proteicocalórico.
En el momento clinicamente estable, recibiendo nutrición enteral por
SNG, tolerando pobremente la vía oral con dieta líquida, ansiosa respecto a patología gastrointestinal. Se resuelven dudas del pacoente
en el dia de hoy, se enfoca su tratamiento a nutricion ir avanzadola,
pemndiente de examenenes con glicemia de 73.60. Se le dan recomendaciones y se le explica condiciones actual, refiere entender y
aceptar.

3/11/2020
EL DÍA DE HOY SE DECIDE DAR EGRESO CONTROL CON NUTRICION, GASTROENETEROLOGIA, SIQUIATRA
RECOMENDACIONES
MEDICACION
INCAPACIDAD

Atentamente,

DR. WILLIAM ANDRES BENITEZ OCAMPO
MEDICINA GENERAL
ID: 1130667713
REG: 7623792011

FUNDACION VALLE DEL LILI
Dr. William Andrés Benítez O.
Medicina General
TP 7623792011

FENIX VIDA S.A.S

BioVital

EVOLUCION

Paciente: LUZ MERY HOYOS MEJIA **Entidad:** SURA EPS Y MEDICINA PREPAGADA

Documento No:1144150035 **Tipo Documento:**Cedula **Edad:** 29 **Teléfono:** 3174122243

Descripción

Dx Actual:

LA PACIENTE CONSULTA POR GASES TIPO ERUCTOS CONSTANTES AL INGERIR LA ALIMENTACION CORRIENTE Y POR SONDA NASOENTERICA , ESTO LE DIFICULTA LA ALIMENTACION CORRECTA PRODUCIENDO DISMINUCION EN LA INGESTION DE ALIMENTOS Y PERDIDA DE PESO , POR LO CUAL SE SOLICITA BOMBA DE INFUSION PARA PASAR ALIMENTOS EN CASA

Fecha: 04/11/20 16:20:22

Dr. Fernando Villegas
Médico Neurólogo Clínico
Reg. Medico 16 oc

LUZ MERY HOYOS MEJIA

Firma del Paciente

FERNANDO VILLEGAS

Firmado Digitalmente por el Dr.
Neurologia-R.M 16924-C.C 16683600

FUNDACIÓN VALLE DEL LILI
Excelencia en Salud al servicio de la comunidad

Avenida Simon Bolivar
Carrera 98 No. 18 - 49
Conmutador 032 3319090
Fax 032 3316728
Nit. 890324775
www.valledelili.org
CALI - COLOMBIA

HISTORIA CLÍNICA GENERAL

DATOS GENERALES

Paciente: LUZ MERY HOYOS MEJIA			Doc.Identificación: CC 1144150035
Fecha Nacimiento: 31.01.1991	Edad: 29 Años	Sexo: F	Nº.Episodio: 7649736
Aseguradora: EPS SURA EVENTO RC			Nº. Historia Clínica: 1263386
Medico Tratante: DE LA ROZ ALBAN, ADOLFO LEON	GASTROENTEROLOGIA	MEDICINA INTERNA	

ATENCION CLÍNICA

Tipo de Atención: Consulta Externa Tipo de Evento: Enfermedad general

Anamnesis

Fecha: 20.11.2020 11:22:21

Motivo de consulta:

Control

Enfermedad Actual:
N/O/P: Cali
Ocupación: contadora, analista financiera

ANT:
Patológicos:
Farmacológicos: dexlansoprazol 30 mg bid, paroxetina 5 mg qd, tiamina qd, magaldrato irregularmente
Quirúrgicos: rinoplastia
Alérgicos: metoclopramida y metilprednisolona (desasosiego)
Alcohol: no
Tabaco: no
Ejercicio: no
Hábito intestinal: 1 vez al día, Brisiol 5-6
Fiares: HTA (padre)

EA: consultó en octubre de 2020 en relación con control posterior a hospitalización, estuvo en piso de la FVL a cargo de Medicina Interna por disfagia esofágica sin etiología filiada después de múltiples estudios y valoraciones especializadas, hasta ese momento los únicos datos positivos habían sido un tránsito esofágico lento en una de las dos cinedegluciones realizadas y criterios para esófago hipersensible en la pHmetría. Se realizó manometría esofágica la cual fue normal. Se completó el estudio con colonoscopia lacual no mostró lesiones. Egresó con sonda de nutrición y paroxetina prescrita por Psiquiatría.

Consideré que la paroxetina era una muy buena opción en el tratamiento de esta entidad, sin embargo existe amplia evidencia para la amitriptilina. Pedí concepto de Psiquiatría para su uso.

Asiste a control en nov/2020, refiere que estuvo recientemente hospitalizada por intolerancia a la nutrición enteral, hubo cambio depreparado observando mejoría. Fue valorada por Psiquiatría acogiendo la recomendación de iniciar amitriptilina en dosis titulables, actualmente con 25 mg qd (noche).

RxS: sin datos relevantes

Paraclínicos octubre de 2020:
Hb 13.7
LEUCOS 6.680
BUN 6.70mg/dL
CREATININA 0.57mg/dL
ALT 17.40U/L
AST 16.90U/L
ALBUMINA 4.78 g/dL
SODIO 138.10mmol/L
POTASIO 4.12 mmol/L
CLORO 101.90mmol/L
MAGNESIO 1.76 mg/dL
CALCIO 9.93mg/dL
FOSFORO 3.73 mg/dL

EF: 100/60 76x' 14x' 44 Kg
Reuglar estado general, hipodinámica, hipotrófica, alerta, sin desorientación, sonda nasoenteral en fosa nasal derecha, mucosa oral húmeda, no bocio, tórax sin ruidos agregados, abdomen plano, peristaltismo presente, blando, no doloroso, no masas, no megalias, pulsos ++, no edemas, no focalización.

Antecedentes

lergicos :
amiliares :
armacológicos :
ineco-Obstétricos :
lábitos :
atológicos :
uirúrgicos :
ransfusionales :
raumáticos :
acunación/Pediátricos :

esponsable DE LA HOZ ALBAN, ADOLFO LEON GASTROENTEROLOGIA MEDICINA INTERNA
édula: 0072210801 RM:76102702

Diagnósticos

-30X DISPEPSIA
419 TRASTORNO DE ANSIEDAD NO ESPECIFICADO

nálisis y Conducta

aciente con disfagia esofágica por hipersensibilidad lo cual quedo documentado en pH metria, en conjunto con Psiquiatria se acordó iniciar amitriptilina en dosis tulables, actualmente recibe 25 mg noche con adecuada tolerancia.

n relación con la nutrición enteral, debe continuarla y adicionar ingesta de alimentos vía oral a tolerancia para definir el retiro o cambio de sonda.

rorrogo incapacidad por 30 días a partir del 19 de noviembre de 2020.

n caso de requerir contacto conmigo debe escribir al correo maria.ortiz.fl@fvl.org.co.

E LA HOZ ALBAN, ADOLFO LEON GASTROENTEROLOGIA MEDICINA INTERNA
édula: 0072210801 RM:76102702
lido como Firma Electrónica

Factor de Aislamiento

Ordenes Clínicas

Ordenes Generales

Fecha	Código	Nombre	U. Organizativa	Responsable
0.11.2020	890246	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN GASTROENTEROLOGIA	UT Gastroenterología	MARIA CAMILA ORTIZ FLOREZ.

FUNDACIÓN VALLE DEL LILI
Excelencia en Salud al servicio de la comunidad

Avenida Simón Bolívar,
Carrera 98 No. 18 - 49
Conmutador 032 3319090
Fax 032 3316728
NIT 890324775
www.valledellili.org
CALI - COLOMBIA

NOTAS DE CONSULTA GENERAL

DATOS GENERALES

Paciente: LUZ MERY HOYOS MEJIA			Doc.Identificación: CC 1144150035
Fecha Nacimiento: 31.01.1991	Edad: 30 Años	Sexo: F	Nº. Episodio: 7626621
Aseguradora: EPS SURAMERICANA S.A EVENTO RC			Nº. Historia Clínica: 1263386
Médico Tratante:			

ATENCIÓN CLÍNICA

Fecha: 04.01.2021 17:29:48

Causa externa: Enfermedad general

Resumen de atención

Paciente asiste a tratamiento por terapia de deglución, con diagnóstico de Disfagia de características psicógena. Manifiesta que ha tenido días en que no le pasaban los alimentos sólidos y los licuaba, en los 2 últimos nuevamente está ingiriendo sólidos. Hay respuestas inconsistentes muy inconsistentes en la conducto alimentaria. Se trabaja propulsión lingual y movimientos secuenciales para deglución. Me indica que en el día de mañana tiene valoración por psicología. Continua tratamiento.

Responsable: SANZ GARCIA, CLAUDIA MERCEDES FONOAUDIOLOGIA

Registro medico: 300597 ID: 0042083226

Valido como Firma Electrónica

Fecha: 05.01.2021 16:34:57

Causa externa: Enfermedad general

Resumen de atención

Paciente asiste a tratamiento por terapia de deglución, con diagnóstico de Disfagia de características psicógena. Se trabaja propulsión lingual y movimientos secuenciales para deglución, formación- acomodación y deglución de sólidos. Se dan instrucciones para reforzamiento en casa. Continua tratamiento.

Responsable: SANZ GARCIA, CLAUDIA MERCEDES FONOAUDIOLOGIA

Registro medico: 300597 ID: 0042083226

Valido como Firma Electrónica

Fecha: 07.01.2021 16:11:38

Causa externa: Enfermedad general

Resumen de atención

Paciente asiste a tratamiento por terapia de deglución, con diagnóstico de Disfagia de características psicógena. Continua igual trabajo para favorecer movimientso secuenciales de deglución, durante la terapia logra hacerlo, tiene habito de aclaramiento porque manifiesta que siente secreciones en faringea, nuevamente explico implicaciones de hábito, medidas antireflujo. Continua tratamiento.

Responsable: SANZ GARCIA, CLAUDIA MERCEDES FONOAUDIOLOGIA

Registro medico: 300597 ID: 0042083226

Valido como Firma Electrónica

Fecha: 12.01.2021 16:01:45

Causa externa: Enfermedad general

Resumen de atención

Paciente asiste a tratamiento por terapia de deglución, con
diagnóstico de Disfagia de caracteristicas psicógena. Continua igual trabajo reforzamiento de procesos de masticación y deglución. Continúa tratamiento.

Responsable: SANZ GARCIA, CLAUDIA MERCEDES FONOAUDIOLOGIA

Registro medico: 300597 ID: 0042083226

Valido como Firma Electrónica

Fecha: 14.01.2021 16:50:58

Causa externa: Enfermedad general

Resumen de atención

Paciente asiste a tratamiento por terapia de deglución, con
diagnóstico de Disfagia de caracteristicas psicógena. Se trabaja coordinación respiración - deglución, propulsión lingual, respuestas inconsistentes en cantidades de ingesta en casa, refiere que en el dia anterior licuo los alimentos pero que hoy ya ha comido sólidos . Continua tratamiento.

Responsable: SANZ GARCIA, CLAUDIA MERCEDES FONOAUDIOLOGIA

Registro medico: 300597 ID: 0042083226

Valido como Firma Electrónica

Fecha: 19.01.2021 16:04:18

Causa externa: Enfermedad general

Resumen de atención

Paciente asiste a tratamiento por terapia de deglución, con
diagnóstico de Disfagia de caracteristicas psicógena. Se trabaja formación, acomodación y deglución de bolo, durante la terapia logra hacerlo, pero manifiesta que en la casa algunas veces no puede hacerlo porque no ha dormido bien o siente "mucosidad en faringe", aún no ha empezado tratamiento con psicologia, manifiesta que tiene cita el jueves. Continua tratamiento.

Responsable: SANZ GARCIA, CLAUDIA MERCEDES FONOAUDIOLOGIA

Registro medico: 300597 ID: 0042083226

Valido como Firma Electrónica

Fecha: 25.01.2021 16:08:40

Causa externa: Enfermedad general

Resumen de atención

Paciente asiste a tratamiento por terapia de deglución, con
diagnóstico de Disfagia de caracteristicas psicógena. Se trabaja ejercitación de organos fonoarticuladores, praxias orales, propulsión lingual, movimientos secuenciales para deglución, respuesta favorable, no presenta alteración en mecanismo de deglución .Continua tratamiento.

Responsable: SANZ GARCIA, CLAUDIA MERCEDES FONOAUDIOLOGIA

Registro medico: 300597 ID: 0042083226

Valido como Firma Electrónica

Fecha: 01.02.2021 16:01:15

Causa externa: Enfermedad general

Resumen de atención

Paciente en tratamiento por terapia de deglución, con
diagnóstico de Disfagia de caracteristicas psicógena. Asistió a 20 sesiones de terapia de deglución, se trabajo movimientos secuenciales de deglución, formación-acomodación y deglución de bolo en cavidad oral, propulsión lingual, con respuesta favorable durante la terapia, logra ingerir de todo tipo de consistencias, a la fecha no encuentro alteración en mecanismo de deglución. En casa refiere que hay momentos en que no "le pasan los alimentos", se pidió de manera reiterativa control escrito de ingesta en casa pero no fue posible que lo trajera, ella referia que se le olvidaba, apenas hace 2 semanas inició manejo extrainstitucional por psicologa de EPS y psicólogo particular. Considero que en este momento el énfasis del tratamiento debe estar en manejo por psicologia, cito para control en 20 dias.

Responsable:	SANZ GARCIA, CLAUDIA MERCEDES	FONOAUDIOLOGIA	
Registro medico:	300597	ID:	0042083226
Valido como Firma Electrónica			

FENIX VIDA S.A.S

BioVital

EVOLUCION

Paciente: LUZ MERY HOYOS MEJIA **Entidad:** SURA EPS Y MEDICINA PREPAGADA

Documento No: 1144150035 **Tipo Documento:** Cedula **Edad:** 29 **Teléfono:** 3174122243

Fecha: 19/01/2021 05:18:24 p.m.

LUZ MERY HOYOS MEJIA

Firma del Paciente

FERNANDO VILLEGAS

Firmado Digitalmente por el Dr.
Neurologia-R.M 16924-C.C 16683600

FENIX VIDA S.A.S

BioVital

FORMULA

Paciente: LUZ MERY HOYOS MEJIA **Entidad:** SURA EPS Y MEDICINA PREPAGADA

Documento No: 1144150035 **Tipo Documento:** Cedula **Edad:** 29 **Teléfono:** 3174122243

MEDICAMENTO	CONCENTRACION	CANTIDAD	Dosis - Tiempo
MELATONINA	3 MG	30	1 POR DIA

Observación General:

Fecha: 19/01/2021 05:42:21 p.m.

FERNANDO VILLEGAS

Firmado Digitalmente por el Dr.

Neurologia-R.M 16924-C.C 16683600

FENIX VIDA S.A.S

BioVital

/OLUCION

Entidad: SURA EPS Y MEDICINA PREPAGADA

ıciente: LUZ MERY HOYOS MEJIA

Edad: 30 Teléfono: 3174122243

ɔcumento No: 1144150035 Tipo Documento: Cedula

Descripción

)x Actual:

PACIENTE QUIEN MANIFIETA RECAIDAS
AL EXAMEN FISICO
SIN CAMBIOS
PLAN
IGUAL TRATAMIENTO
MAS TERAPIA NEURAL

Fecha: 18/02/2021 09:58:33 a.m.

Dr. Fernando Villegas
Médico Neurólogo Clínico
Reg. Médico 16.924
C.C. 16.683.600

FERNANDO VILLEGAS

Firmado Digitalmente por el Dr.
Neurologia-R.M 16924-C.C 16683600

LUZ MERY HOYOS MEJIA

Firma del Paciente

FENIX VIDA S.A.S

BioVital

EVOLUCION

Paciente: LUZ MERY HOYOS MEJIA **Entidad:** SURA EPS Y MEDICINA PREPAGADA

Documento No: 1144150035 **Tipo Documento:** Cedula **Edad:** 30 **Teléfono:** 3174122243

Descripción

Dx Actual:

VOMITOS EVENTUALES EN LA MADRUGADA, MUCHA AGRIERA, DIARREA EVENTUAL, DISTENCION ABDOMINAL,

LA PACIENTE ACTUALMENTE SE ENCUENTRA MAS DESCOMPENSADA QUE EN EL CONTROL PASADO,
AL EXAMEN FISICO:

PACIENTE ANSIOSA EN REGULAR ESTADO GENERAL
CARDIOPULMONAR: NORMAL
ABDOMEN: DOLOR EN EPIGASTRIO E HIPOGASTRIO AL TACTO
EXTREMIDADES: NORMAL

PLAN:
PROBIOESSENS
incapacidad por 30 dias desde el 19 de Marzo de 2021
Correccion de nutricion

DG:1.ENFERMEDAD ACIDO PEPTICA
Código:K210. Diagnóstico:Enfermedad del reflujo gastroesofágico con esofagitis.
Código:K293. Diagnóstico:Gastritis crónica superficial.
2. OBSTRUCCION NASAL
Código:J343. Diagnóstico:Hipertrofia de los cornetes nasales
3.sindrome Ansioso post stres laboral

Fecha: 23/03/2021 10:42:43 a.m.

Dr. Fernando Villegas
Neurología
R.M. 16.924
C.C. 16683600

LUZ MERY HOYOS MEJIA

Firma del Paciente

FERNANDO VILLEGAS

Firmado Digitalmente por el Dr..
Neurología-R.M.16924-C.C.16683600

FUNDACIÓN VALLE DEL LILI
Excelencia en Salud al servicio de la comunidad

Avenida Simón Bolívar
Carrera 98 No. 18 - 49
Conmutador 032 3319090
Fax 032 3316728
Nit. 8903241775
www.valledellili.org
CALI - COLOMBIA

HISTORIA CLÍNICA GENERAL

DATOS GENERALES

Paciente: LUZ MERY HOYOS MEJIA			Doc.Identificación: CC 1144150035
Fecha Nacimiento: 31.01.1991	Edad: 29 Años	Sexo: F	N°. Episodio: 7748540
Aseguradora: EPS SURA EVENTO RC			N°. Historia Clínica: 1263386
Médico Tratante: DE LA HOZ ALBAN, ADOLFO LEON	GASTROENTEROLOGIA	MEDICINA INTERNA	

ATENCIÓN CLÍNICA

Tipo de Atención: Consulta Externa Tipo de Evento: Enfermedad general

Anamnesis

Fecha: 21.12.2020 11:53:15

Motivo de consulta:

Control

Enfermedad Actual:
N/O/P: Cali
Ocupación: contadora, analista financiera

ANT:
Patológicos:
Farmacológicos: hidroxicina 10 cc qd noche, amitriptilina 25 mg qd (noche)
Quirúrgicos: rinoplastia
Alérgicos: metoclopramida y metilprednisolona (desasosiego)
Alcohol: no
Tabaco: no
Ejercicio: no
Hábito intestinal: 1 vez al día, Bristol 5-6
Fliares: HTA (padre)

EA: consultó en octubre de 2020 en relación con control posterior a hospitalización, estuvo en piso de la FVL a cargo de Medicina Interna por disfagia esofágica sin etiología filiada después de múltiples estudios y valoraciones especializadas, hasta ese momento los únicos datos positivos habían sido un tránsito esofágico lento en una de las dos cinedeglución realizadas y criterios para esófago hipersensible en la pHmetria. Se realizó manometría esofágica la cual fue normal. Se completó el estudio con colonoscopia lacual no mostró lesiones. Egresó con sonda de nutrición y paroxetina prescrita por Psiquiatría.

Consideré que la paroxetina era una muy buena opción en el tratamiento de esta entidad, sin embargo existe amplia evidencia para la amitriptilina. Pedí concepto de Psiquiatría para su uso.

Asiste a control en nov/2020, refiere que estuvo recientemente hospitalizada por intolerancia a la nutrición enteral, hubo cambio depreparado observando mejoría. Fue valorada por Psiquiatría acogiendo la recomendación de iniciar amitriptilina en dosis titulables, desde entonces con 25 mg qd (noche).

En relación con la nutrición enteral, debía continuarla y adicionar ingesta de alimentos vía oral a tolerancia para definir el retiro o cambio de sonda.

Prorrogué incapacidad por 30 días a partir del 19 de noviembre de 2020.

Se hace teleconsulta en diciembre de 2020, la paciente refiere que actualmente no requiere nutrición enteral ya que está progresandoen la ingesta de sólidos. Nutrición recomendó suplemento proteico pero su entidad de salud no lo aprobó. Se queja de distensión abdominal posprandial.

RxS: sin datos relevantes

Paraclínicos octubre de 2020:
Hb 13.7
LEUCOS 6.680
BUN 6.70mg/dL
CREATININA 0.57mg/dL
ALT 17.40U/L
AST 16.90U/L
ALBUMINA 4.78 g/dL
SODIO 138.10mmol/L

POTASIO 4.12 mmol/L
CLORO 101.90mmol/L
MAGNESIO 1.76 mg/dL
CALCIO 9.93mg/dL
FOSFORO 3.73 mg/dL

EF: no se hace ya que este control es a través de teleconsulta.

Antecedentes

Alérgicos :
Familiares :
Farmacológicos :
Gineco-Obstétricos :
Hábitos :
Patológicos :
Quirúrgicos :
Transfusionales :
Traumaticos :
Vacunación/Pediátricos :

Responsable:DE LA HOZ ALBAN, ADOLFO LEON GASTROENTEROLOGIA MEDICINA INTERNA
Cédula: 0072210801 RM:76102702

Análisis y Conducta

Paciente con disfagia esofágica por hipersensibilidad lo cual quedó documentado en pH-metría, en conjunto con Psiquiatría se acordó iniciar amitriptilina en dosis titulables, actualmente recibe 25 mg noche con adecuada tolerancia.

Debe continuar la progresión en la ingesta de sólidos, sin embargo recomiendo acogerse a la prescripción de suplemento proteico indicada por Nutrición.

En relación con la distensión abdominal, prescribo simeticona tabletas masticables 125 mg antes de cada comida por 3 meses.

Prorrogo incapacidad por 30 días a partir del 19 de diciembre de 2020.

DE LA HOZ ALBAN, ADOLFO LEON GASTROENTEROLOGIA MEDICINA INTERNA
Cédula: 0072210801 RM:76102702
Valido como Firma Electrónica

Factor de Aislamiento

Prescripciones

Fecha	Hora	Medicamento	Dosis	Unidad	Vía	Ciclo	Responsable
22.12.2020	13:02:28	SIMETICONA 125MG TABLETA MASTICABLE	125	MG	ORAL	CADA 8 HORAS	DE LA HOZ ALBAN, ADOLFO LEON

FUNDACIÓN VALLE DEL LILI
Excelencia en Salud al servicio de la comunidad

Avenida Simón Bolívar
Carrera 98 No. 18 - 49
Conmutador 032 3319090
Fax 032 3316728
Nit. 8903241775
www.valledellili.org
CALI - COLOMBIA

HISTORIA CLÍNICA GENERAL

DATOS GENERALES

Paciente: LUZ MERY HOYOS MEJIA.			Doc.Identificación: CC 1144150035
Fecha Nacimiento: 31.01.1991	Edad: 30 Años	Sexo: F	Nº. Episodio: 7941133
Aseguradora: EPS SURAMERICANA S.A EVENTO RC			Nº. Historia Clínica: 1263386
Médico Tratante: DE LA HOZ ALBAN, ADOLFO LEON	GASTROENTEROLOGIA	MEDICINA INTERNA	

ATENCIÓN CLÍNICA

Tipo de Atención: Consulta Externa Tipo de Evento: Enfermedad general

Anamnesis

Fecha: 26.02.2021 11:50:44

TELECONSULTA
Motivo de consulta:

Control

Enfermedad Actual:
N/O/P: Cali
Ocupación: contadora, analista financiera

ANT:
Patológicos:
Farmacológicos: hidroxicina 10 cc qd noche, amitriptilina 25 mg qd (noche)
Quirúrgicos: rinoplastia
Alérgicos: metoclopramida y metilprednisolona (desasosiego)
Alcohol: no
Tabaco: no
Ejercicio: no
Hábito intestinal: 1 vez al día, Bristol 5-6
Filiares: HTA (padre)

EA: consultó en octubre de 2020 en relación con control posterior a hospitalización, estuvo en piso de la FVL a cargo de Medicina Interna por disfagia esofágica sin etiología filiada después de múltiples estudios y valoraciones especializadas, hasta ese momento los únicos datos positivos habían sido un tránsito esofágico lento en una de las dos cinedeglución realizadas y criterios para esófago hipersensible en la pHmetría. Se realizó manometría esofágica la cual fue normal. Se completó el estudio con colonoscopia lacual no mostró lesiones. Egresó con sonda de nutrición y paroxetina prescrita por Psiquiatría.

Consideré que la paroxetina era una muy buena opción en el tratamiento de esta entidad, sin embargo existe amplia evidencia para la amitriptilina. Pedí concepto de Psiquiatría para su uso.

Asiste a control en nov/2020, refiere que estuvo recientemente hospitalizada por intolerancia a la nutrición enteral, hubo cambio depreparado observando mejoría. Fue valorada por Psiquiatría acogiendo la recomendación de iniciar amitriptilina en dosis titulables, desde entonces con 25 mg qd (noche). En relación con la nutrición enteral, debía continuarla y adicionar ingesta de alimentos vía oral a tolerancia para definir el retiro o cambio de sonda. Prorrogué incapacidad por 30 días a partir del 19 de noviembre de 2020.

Se hace teleconsulta en diciembre de 2020, la paciente refiere que actualmente no requiere nutrición enteral ya que está progresandoen la ingesta de sólidos. Nutrición recomendó suplemento proteico pero su entidad de salud no lo aprobó. Se queja de distensión abdominal posprandial. Prescribí simeticona tabletas masticables 125 mg antes de cada comida por 3 meses.

En teleconsulta de febrero de 2021, la paciente se queja de pirosis y regurgitación ácida, además de meteorismo.

RxS: sin datos relevantes

Paraclínicos octubre de 2020:
Hb 13.7
LEUCOS 6.680
BUN 6.70mg/dL
CREATININA 0.57mg/dL
ALT 17.40U/L
AST 16.90U/L
ALBUMINA 4.78 g/dL
SODIO 138.10mmol/L
POTASIO 4.12 mmol/L

CLORO 101.90mmol/L
MAGNESIO 1.76 mg/dL
CALCIO 9.93mg/dL
FOSFORO 3.73 mg/dL

EF: no se hace ya que este control es a través de teleconsulta.

Antecedentes

Alérgicos :
Familiares :
Farmacológicos :
Gineco-Obstétricos :
Hábitos :
Patológicos :
Quirúrgicos :
Transfusionales :
Traumáticos :
Vacunación/Pediátricos :

Responsable: DE LA HOZ ALBAN, ADOLFO LEON GASTROENTEROLOGIA MEDICINA INTERNA
Cédula: 0072210801 RM:76102702

Análisis y Conducta

Paciente con disfagia esofágica por hipersensibilidad lo cual quedó documentado en pH-metría, en conjunto con Psiquiatría se acordó iniciar amitriptilina en dosis titulables, actualmente recibe 25 mg noche con adecuada tolerancia.

Se queja de pirosis y regurgitación ácida para lo cual inició alginato de sodio, por meteorismo inicio levosulpiride/simeticona/pancreatina preprandial.

DE LA HOZ ALBAN, ADOLFO LEON GASTROENTEROLOGIA MEDICINA INTERNA
Cédula: 0072210801 RM:76102702
Valido como Firma Electrónica

Factor de Aislamiento

FUNDACIÓN VALLE DEL LILI
Excelencia en Salud al servicio de la comunidad

Avenida Simón Bolívar
Carrera 98 No. 18 - 49
Conmutador 032 3319090
Fax 032 3316728
Nit. 8903241775
www.valledellili.org
CALI - COLOMBIA

HISTORIA CLÍNICA GENERAL

DATOS GENERALES

Paciente: LUZ MERY HOYOS MEJIA			Doc.Identificación: CC 1144150035
Fecha Nacimiento: 31.01.1991	Edad: 30 Años	Sexo: F	Nº. Episodio: B118573
Aseguradora: EPS SURAMERICANA S.A EVENTO RC			Nº. Historia Clínica: 1263386
Médico Tratante: DE LA HOZ ALBAN, ADOLFO LEON	GASTROENTEROLOGIA	MEDICINA INTERNA	

ATENCIÓN CLÍNICA

Tipo de Atención: Consulta Externa Tipo de Evento: Enfermedad general

Anamnesis

Fecha: 20.04.2021 18:29:42

TELECONSULTA
Motivo de consulta:

Control

Enfermedad Actual:
N/O/P: Cali
Ocupación: contadora, analista financiera

ANT:
Patológicos:
Farmacológicos: amitriptilina 25 mg qd (noche) y medicación complementaria
Quirúrgicos: rinoplastia
Alérgicos: metoclopramida y metilprednisolona (desasosiego)
Alcohol: no
Tabaco: no
Ejercicio: no
Hábito intestinal: 1 vez al día, Bristol 5-6
Filiares: HTA (padre)

EA: consultó en octubre de 2020 en relación con control posterior a hospitalización, estuvo en piso de la FVL a cargo de Medicina Interna por disfagia esofágica sin etiología filiada después de múltiples estudios y valoraciones especializadas; hasta ese momento los únicos datos positivos habían sido un tránsito esofágico lento en una de las dos cinedegluciones realizadas y criterios para esófago hipersensible en la pHmetría. Se realizó manometría esofágica la cual fue normal. Se completó el estudio con colonoscopia lacual no mostró lesiones. Egresó con sonda de nutrición y paroxetina prescrita por Psiquiatría.

Consideré que la paroxetina era una muy buena opción en el tratamiento de esta entidad, sin embargo existe amplia evidencia para la amitriptilina. Pedí concepto de Psiquiatría para su uso.

Asiste a control en nov/2020, refiere que estuvo recientemente hospitalizada por intolerancia a la nutrición enteral, hubo cambio depreparado observando mejoría. Fue valorada por Psiquiatría acogiendo la recomendación de iniciar amitriptilina en dosis titulables, desde entonces con 25 mg qd (noche). En relación con la nutrición enteral, debía continuarla y adicionar ingesta de alimentos vía oral a tolerancia para definir el retiro o cambio de sonda. Prorrogué incapacidad por 30 días a partir del 19 de noviembre de 2020.

Se hace teleconsulta en diciembre de 2020, la paciente refiere que actualmente no requiere nutrición enteral ya que está progresandoen la ingesta de sólidos. Nutrición recomendó suplemento proteico pero su entidad de salud no lo aprobó. Se queja de distensión abdominal posprandial. Prescribí simeticona tabletas masticables 125 mg antes de cada comida por 3 meses.

En teleconsulta de febrero de 2021, la paciente se queja de pirosis y regurgitación ácida, además de meteorismo. Inicié alginato de sodio, por meteorismo inicio levosulpiride/simeticona/pancreatina preprandial.

En control de abril de 2021, la paciente refiere persistencia de dolor epigástrico y distensión posprandial sin mejoría después de ciclos con IBP y procinético.

RxS: sin datos relevantes

Paraclínicos octubre de 2020:
Hb 13.7
LEUCOS 6.680
BUN 6.70mg/dL
CREATININA 0.57mg/dL
ALT 17.40U/L
AST 16.90U/L

ALBUMINA 4.78 g/dL
SODIO 138.10mmol/L
POTASIO 4.12 mmol/L
CLORO 101.90mmol/L
MAGNESIO 1.76 mg/dL
CALCIO 9.93mg/dL
FOSFORO 3.73 mg/dL

EF: no se hace ya que este control es a través de teleconsulta.

Antecedentes

Alérgicos:
Familiares:
Farmacológicos:
Gineco-Obstétricos:
Hábitos:
Patológicos:
Quirúrgicos:
Transfusionales:
Traumáticos:
Vacunación/Pediátricos:

Responsable: DE LA HOZ ALBAN, ADOLFO LEON GASTROENTEROLOGIA MEDICINA INTERNA
Cédula: 0072210801 RM:76102702

Análisis y Conducta

Paciente con disfagia esofágica por hipersensibilidad lo cual quedó documentado en pH-metría, en conjunto con Psiquiatría se acordó iniciar amitriptilina en dosis titulables, actualmente recibe 25 mg noche con adecuada tolerancia. Sin embargo persiste con dispepsia que no ha respondido al manejo con inhibidores de la secreción ácida ni a procinéticos, en este caso puede intentarse el uso de agonistas 5-HT1 para relajar el fondo gástrico y favorecer la acomodación durante la digestión, pido concepto a Psiquiatría acerca de la pertinencia de la mirtazapina en este caso.

DE LA HOZ ALBAN, ADOLFO LEON GASTROENTEROLOGIA MEDICINA INTERNA
Cédula: 0072210801 RM:76102702
Valido como Firma Electrónica

Factor de Aislamiento

FUNDACIÓN VALLE DEL LILI
Excelencia en Salud al servicio de la comunidad

Avenida Simón Bolívar
Carrera 98 No. 18 - 49
Conmutador 032 3319090
Fax 032 3316726
Nit. 890324775
www.valledelili.org
CALI - COLOMBIA

HISTORIA CLÍNICA GENERAL

DATOS GENERALES

Paciente: LUZ MERY HOYOS MEJIA			Doc.Identificación: CC 1144150035
Fecha Nacimiento: 31.01.1991	Edad: 30 Años	Sexo: F	N°. Episodio: 8323549
Aseguradora: EPS SURAMERICANA S.A EVENTO RC			N°. Historia Clínica: 1263386
Medico Tratante: DE LA HOZ ALBAN, ADOLFO LEON	GASTROENTEROLOGIA	MEDICINA INTERNA	

ATENCIÓN CLÍNICA

Tipo de Atención: Consulta Externa Tipo de Evento: Enfermedad general

Anamnesis

Fecha: 28.06.2021 10:17:31

Motivo de consulta:

Control

Enfermedad Actual:
N/O/P: Cali
Ocupación: contadora, analista financiera

ANT:
Patológicos:
Farmacológicos: amitriptilina 25 mg qd (noche) y medicación complementaria
Quirúrgicos: rinoplastia
Alérgicos: metoclopramida y metilprednisolona (desasosiego)
Alcohol: no
Tabaco: no
Ejercicio: no
Hábito intestinal: 1 vez al día, Bristol 5-6
Fiares: HTA (padre)

EA: consultó en octubre de 2020 en relación con control posterior a hospitalización, estuvo en piso de la FVL a cargo de Medicina Interna por disfagia esofágica sin etiología filiada después de múltiples estudios y valoraciones especializadas, hasta ese momento los únicos datos positivos habían sido un tránsito esofágico lento en una de las dos cinedeglución realizadas y criterios para esófago hipersensible en la pHmetría. Se realizó manometría esofágica la cual fue normal. Se completó el estudio con colonoscopia lacual no mostró lesiones. Egresó con sonda de nutrición y paroxetina prescrita por Psiquiatría.

Consideré que la paroxetina era una muy buena opción en el tratamiento de esta entidad, sin embargo existe amplia evidencia para la amitriptilina. Pedí concepto de Psiquiatría para su uso.

Asiste a control en nov/2020, refiere que estuvo recientemente hospitalizada por intolerancia a la nutrición enteral, hubo cambio depreparado observando mejoría. Fue valorada por Psiquiatría acogiendo la recomendación de iniciar amitriptilina en dosis titulables, desde entonces con 25 mg qd (noche). En relación con la nutrición enteral, debía continuarla y adicionar ingesta de alimentos vía oral a tolerancia para definir el retiro o cambio de sonda. Prorrogué incapacidad por 30 días a partir del 19 de noviembre de 2020.

Se hace teleconsulta en diciembre de 2020, refiería no requerir nutrición enteral ya que estaba progresando en la ingesta de sólidos. Nutrición recomendó suplemento protéico pero su entidad de salud no lo aprobó. Se queja de distensión abdominal posprandial. Prescribí simeticona tabletas masticables 125 mg antes de cada comida por 3 meses.

En teleconsulta de febrero de 2021, la paciente se quejaba de pirosis y regurgitación ácida, además de meteorismo. Inicié alginato de sodio, por meteorismo inicié levosulpiride/simeticona/pancreatina preprandial.

En control de abril de 2021, la paciente refería persistencia de dolor epigástrico y distensión posprandial sin mejoría después de ciclos con IBP y procinético. Consideré el uso de agonistas 5-HT1 para relajar el fondo gástrico y favorecer la acomodación durante la digestión, pedí concepto a Psiquiatría acerca de la pertinencia de la mirtazapina en este caso.

Acude a control en junio/2021, persiste sintomática con eructos y distensión posprandial. Psiquiatría consideró que no era pertinente el uso de la mirtazapina. La paciente observó que la combinación de procinético e IBP le dio el mejor resultado sintomático hasta ahora.

RxS: sin datos relevantes

Paraclínicos octubre de 2020:
Hb 13.7

LEUCOS 6.680
BUN 6.70mg/dL
CREATININA 0.57mg/dL
ALT 17.40U/L
AST 16.90U/L
ALBUMINA 4.78 g/dL
SODIO 138.10mmol/L
POTASIO 4.12 mmol/L
CLORO 101.90mmol/L
MAGNESIO 1.76 mg/dL
CALCIO 9.93mg/dL
FOSFORO 3.73 mg/dL

EF: 120/80 76x' 14x' 52 Kg
Buen estado general, alerta, sin desorientación, mucosa oral húmeda, no bocio, tórax sin ruidos agregados, abdomen plano, peristaltismo presente, blando, no doloroso, no masas, no megalias, pulsos ++, no edemas, no localización.

Antecedentes

Alérgicos :
Familiares :
Farmacológicos :
Gineco-Obstétricos :
Habitos :
Patológicos :
Quirúrgicos :
Transfusionales :
Traumáticos :
Vacunación/Pediátricos :

Responsable:DE LA HOZ ALBAN, ADOLFO LEON GASTROENTEROLOGIA MEDICINA INTERNA
Cédula: 0072210801 RM:76102702

Diagnósticos

K219 ENFERMEDAD DEL REFLUJO GASTROESOFAGICO SIN ESOFAGITIS
K30X DISPEPSIA

Análisis y Conducta

Paciente con disfagia esofágica por hipersensibilidad lo cual quedó documentado en pH-metria, en conjunto con Psiquiatria se acordó iniciar amitriptilina en dosis titulables actualmente recibe 25 mg noche con adecuada tolerancia.

Persiste con dispepsia y ha notado que con la combinación de pricinético más IBP ha habido la mejor respuesta. Prescribo levosulpirida/pancreatina/simeticona preprandial, dexlansoprazol 60 mg qd y alginato posprandial.

DE LA HOZ ALBAN, ADOLFO LEON GASTROENTEROLOGIA MEDICINA INTERNA
Cédula: 0072210801 RM:76102702
Válido como Firma Electrónica

Factor de Aislamiento

Ordenes Clínicas

Ordenes Generales

Fecha	Código	Nombre	U. Organizativa	Responsable
28.06.2021	890246	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN GASTROENTEROLOGIA	UT Gastroenterologia	MARIA CAMILA ORTIZ FLOREZ

FUNDACIÓN VALLE DEL LILI
Excelencia en Salud al servicio de la comunidad

Avenida Simón Bolívar
Carrera 98 No. 18 - 49
Conmutador 032 3319090
Fax 032 3316728
Nit. 890324775
www.valledelili.org
CALI - COLOMBIA

HISTORIA CLÍNICA GENERAL

DATOS GENERALES

Paciente: LUZ MERY HOYOS MEJIA			Doc.Identificación: CC 1144150035
Fecha Nacimiento: 31.01.1991	Edad: 30 Años	Sexo: F	N°. Episodio: 8410891
Aseguradora: EPS SURAMERICANA S.A EVENTO RC			N°. Historia Clínica: 1263386
Médico Tratante: DE LA HOZ ALBAN, ADOLFO LEON	GASTROENTEROLOGIA	MEDICINA INTERNA	

ATENCIÓN CLÍNICA

Tipo de Atención: Consulta Externa Tipo de Evento: Enfermedad general

Anamnesis

Fecha: 23.07.2021 11:49:14

TELECONSULTA
Motivo de consulta:

Control

Enfermedad Actual:
N/O/P: Cali
Ocupación: contadora, analista financiera

ANT:
Patológicos:
Farmacológicos: amitriptilina 25 mg qd (noche) y medicación complementaria
Quirúrgicos: rinoplastia
Alérgicos: metoclopramida y metilprednisolona (desasosiego)
Alcohol: no
Tabaco: no
Ejercicio: no
Hábito intestinal: 1 vez al día, Bristol 5-6
Fiares: HTA (padre)

EA: consultó en octubre de 2020 en relación con control posterior a hospitalización, estuvo en piso de la FVL a cargo de Medicina Interna por disfagia esofágica sin etiología filiada después de múltiples estudios y valoraciones especializadas, hasta ese momento los únicos datos positivos habían sido un tránsito esofágico lento en una de las dos cinedegluciones realizadas y criterios para esófago hipersensible en la pHmetría. Se realizó manometría esofágica la cual fue normal. Se completó el estudio con colonoscopia lacual no mostró lesiones. Egresó con sonda de nutrición y paroxetina prescrita por Psiquiatría.

Consideré que la paroxetina era una muy buena opción en el tratamiento de esta entidad, sin embargo existe amplia evidencia para la amitriptilina. Pedí concepto de Psiquiatría para su uso.

Asiste a control en nov/2020, refiere que estuvo recientemente hospitalizada por intolerancia a la nutrición enteral, hubo cambio depreparado observando mejoría. Fue valorada por Psiquiatría acogiendo la recomendación de iniciar amitriptilina en dosis titulables, desde entonces con 25 mg qd (noche). En relación con la nutrición enteral, debía continuarla y adicionar ingesta de alimentos vía oral a tolerancia para definir el retiro o cambio de sonda. Prorrogué incapacidad por 30 días a partir del 19 de noviembre de 2020.

Se hace teleconsulta en diciembre de 2020, refiería no requerir nutrición enteral ya que estaba progresando en la ingesta de sólidos. Nutrición recomendó suplemento proteico pero su entidad de salud no lo aprobó. Se queja de distensión abdominal posprandial. Prescribí simeticona tabletas masticables 125 mg antes de cada comida por 3 meses.

En teleconsulta de febrero de 2021, la paciente se quejaba de pirosis y regurgitación ácida, además de meteorismo. Inicié alginato de sodio, por meteorismo inicié levosulpiride/simeticona/pancreatina preprandial.

En control de abril de 2021, la paciente refería persistencia de dolor epigástrico y distensión posprandial sin mejoría después de ciclos con IBP y procinético. Consideré el uso de agonistas 5-HT1 para relajar el fondo gástrico y favorecer la acomodación durante la digestión, pedí concepto a Psiquiatría acerca de la pertinencia de la mirtazapina en este caso.

Acude a control en junio/2021, persiste sintomática con eructos y distensión posprandial. Psiquiatría consideró que no era pertinente el uso de la mirtazapina. La paciente observó que la combinación de procinético e IBP le dio el mejor resultado sintomático hasta ahora. Renové el manjeo y cité a control para evaluar respuesta.

Teleconsulta de control en julio/2021, persiste sintomática en presencia de dexlansoprazol, alginato y levosulpiride.

RxS: lesión piel de hemicara derecha

Paraclínicos octubre de 2020:
Hb 13.7
LEUCOS 6.680
BUN 6,70mg/dL
CREATININA 0.57mg/dL
ALT 17.40U/L
AST 16.90U/L
ALBUMINA 4.78 g/dL
SODIO 138.10mmol/L
POTASIO 4.12 mmol/L
CLORO 101.90mmol/L
MAGNESIO 1.76 mg/dL
CALCIO 9.93mg/dL
FOSFORO 3.73 mg/dL

EF: no se hace ya que este control es a través de teleconsulta.

Antecedentes

Alérgicos:
Familiares:
Farmacológicos:
Gineco-Obstétricos:
Hábitos:
Patológicos:
Quirúrgicos:
Transfusionales:
Traumáticos:
Vacunación/Pediátricos:

Responsable:DE LA HOZ ALBAN, ADOLFO LEON GASTROENTEROLOGIA MEDICINA INTERNA
Cédula: 0072210801 RM:76102702

Diagnósticos

K219 ENFERMEDAD DEL REFLUJO GASTROESOFAGICO SIN ESOFAGITIS

Análisis y Conducta

Paciente con disfagia esofágica por hipersensibilidad lo cual quedó documentado en pH-metría, en conjunto con Psiquiatría se acordó iniciar amitriptilina en dosis titutables, actualmente recibe 25 mg noche con adecuada tolerancia. Sin embargo no ha habido la mejoría esperada. Decidí prescribir de nuevo IBP, alginato y procinético sin respuesta favorable.

La paciente manifiesta que la pHmetría anterior no fue realizada correctamente ya que en ese momento recibía medicamentos que suprimían la secreción ácida, por lo anterior ordeno pH metría más Impedanciometría.

En relación con la lesión en hemicarda, remito a Dermatología.

DE LA HOZ ALBAN, ADOLFO LEON GASTROENTEROLOGIA MEDICINA INTERNA
Cédula: 0072210801 RM:76102702
Valido como Firma Electrónica

Factor de Aislamiento

Ordenes Clínicas

Ordenes Generales

Fecha	Código	Nombre	U. Organizativa	Responsable
23.07.2021	890246	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN GASTROENTEROLOGIA	Tele Cons Gastroenterologia	YANELY IBARRA CARABALI

Torre 1 piso 2 9:30 6 enero 7/21

FUNDACIÓN VALLE DEL LILI
Excelencia en Salud al servicio de la comunidad

HISTORIA CLÍNICA GENERAL

4

Avenida Simón Bolívar
Carrera 98 No. 18 - 49
Conmutador 032 3319090
Fax 032 3316728
Nit. 890324177-5
www.valledelili.org
CALI - COLOMBIA

DATOS GENERALES

Paciente: LUZ MERY HOYOS MEJIA -			Doc.Identificacion: CC 1144150035
Fecha Nacimiento: 31.01.1991	Edad: 29 Años	Sexo: F	N°.Episodio: 7618497
Aseguradora: EPS SURA EVENTO RC			N°. Historia Clínica: 1263386
Medico Tratante: MUÑOZ ANDUQUIA, CLAUDIA XIMENA	PSIQUIATRIA		

ATENCIÓN CLÍNICA

Tipo de Atención: Consulta Externa Tipo de Evento: Enfermedad general

Anamnesis

Fecha: 10.11.2020 11:30:12

Motivo de consulta:

Luz Mery Hoyos
29 años
N/P Cali
Vive con sus padres
Soltera
Cristiana
Escolaridad Universitaria (Contaduría)
En incapacidad, trabaja en comfandi
Acompañada de su madre
Hora de atención: 9:40 am
motivo de consulta: "continuar controles"

Enfermedad Actual:
Diagnósticos de trabajo por psiquiatría reportados en historia clínica de hospitalización reciente:
trastorno de ansiedad
trastorno por síntomas somaticos

Tratamiento actual:
amitriptilina 12.5 mg noche

manejos farmacologicos previos suspendidos: paroxetina y fluoxetina, presento acatisia.

Anotación de valoración por psiquiatría del 29/10/20 durante ultima hospitalización: "Paciente evaluada por le servicio de Psiquiatría en la hospitalización previa y recientemente (22 Octubre 2020) por consulta externa (Dra Guerrero), que conceptuó: "Paciente en la cuarta década de la vida con cuadro crónico de alteraciones de la deglución, malestar
gastrointestinal significativo que ha generado pérdida significativa de peso y en el momento se encuentra en desnutrición. Ha presentado marcada sensibilidad a los efectos extrapiramidales de los medicamentos. Durante la evaluación encuentro hipervigilancia somática y discurso centrado en los síntomas físicos."
Describe que ha estado colocandose por SNY la alimentació enetral y le ha producido dolor abdominal y distensión por lo que consulta nuevamente.
La Dra Guerrero le indicó Amitriptilina que NO inició y no desea tomar, le teme a los efectos adversos de la medicación. Expresa su deseo de otro tipo de tratamiento que no incluya la medicación. Se molesta en el momento que se señala la dificultad que tiene en la adherencia a las indicaciones médicas.
Describe de manera detallada y técnica los síntomas y las dificultades, y se hace evidente en su discurso las conductas de autochequeo e hipervigilancia sobre su cuerpo. Niega conductas purgativas."

VALORACIÓN REALIZADA DURANTE CONSULTA DE HOY 10/11/2020:

La paciente acude en compañía de su madre, refiere ser adherente al uso de amitriptilina, niega efectos secundarios a la medicación refiere que al rememorar el contexto en el cual se encontraba cuando iniciaron las dificultades para la deglución, identifica como factor estresor el tema laboral, "llevaba 5 años trabajando en Comfandi, mucho estrés, jornadas largas de trabajo, muchas responsabilidades; a veces llegaba a mi casa a llorar, ademas me tronche un tobillo y no pude seguir haciendo ejercicio entonces esomas me afectaba porque era mi forma de relajarme, muy muy estresada, me sentia agotada, entonces

empece a no dormir, eso me hacia doler la cabeza y al otro dia me sentia peor". Niega otras situaciones de estrés a nivel familiar o social.

Actualmente refiere que cada vez es mas consciente de la posibilidad que sus síntomas físicos actuales esten relacionados con sus emociones y desea un tratamiento multidisciplinario.

Refiere que en el momento aunque duerme alrededor de 5 horas en la noche, su sueño no es reparador; durante el día realiza varias rutinas relacionadas con sus terapias pero también con otras actividades que le gratifican. Refiere incertidumbre sobre la evolución de su enfermedad, refiere preocupación por sus cambios corporales.

EXAMEN MENTAL: Aspecto cuidado, caquéctica, con SNY; colaboradora, establece contacto visual con entrevistadora, usa tapabocas. Alerta, euproséxica, orientada, sin compromiso de memoria ni cálculo; inteligencia impresiona promedio. Eucinética. Afecto modulado de tono ansioso, Eutálica. Pensamiento Coherente, relevante, con adecuada producción ideoverbal; con ideas de preocupación somática sobrevaloradas, sin ideas de muerte ni de suicidio, no detecto ideas delirantes, forma lógica. Niega alteraciones de la sensopercepción. Juicio y Raciocinio conservados. Introspección parcial. Prospección incierta.

Antecedentes

Alergicos :
Familiares :
Farmacologicos :
Gineco-Obstétricos :
Habitos :
Patologicos :
Quirúrgicos :
Transfusionales :
Traumaticos :
Vacunación/Pediátricos :

Responsable: MUÑOZ ANDUQUIA, CLAUDIA XIMENA PSIQUIATRIA
Cédula: 0038642894 RM:762251/2009

Diagnósticos

F458 OTROS TRASTORNOS SOMATOMORFOS
F419 TRASTORNO DE ANSIEDAD, NO ESPECIFICADO

Análisis y Conducta

Explico a la paciente la importancia de un tratamiento multidisciplinario en el que se incluya manejo por terapia ocupacional y psicología, la paciente refiere dificultad para asistir con regularidad a las terapias, le explico que hacen parte del manejo multidisciplinario que solicita y la función de terapia ocupacional en la recuperación de funcionalidad y manejo de tiempo (doy orden inicialmente para 12 sesiones) y de psicología fundamental para manejo psicoterapeutico a largo plazo.

Ajusto dosis de amitriptilina a 25mg/noche, explico que en varios casos se puede llegar a requerir dosis de 100 a 125mg/noche, con ella se inicia un manejo a dosis bajas, la paciente refiere entender y aceptar, se busca con el ajuste de la dosis que mejore la calidad del sueño y disminuyan síntomas ansiosos.

Control en 20 días por psiquiatria

Información: Es importante seguir las recomendaciones médicas con relación a los exámenes de laboratorio, imágenes, los procedimientos y tratamientos ordenados. Son esenciales para su adecuado manejo.

Todos los medicamentos pueden causar reacciones adversas. Antes de consumir un medicamento lea cuidadosamente la información que viene con cada uno de ellos. Debe comunicar al medico cualquier otro medicamento que tome incluyendo productos naturales.

Si presenta una emergencia, debe acudir inmediatamente al servicio de urgencias para evaluación y atención médica.

El paciente es valorado con los elementos de protección personal y de acuerdo con los protocolos institucionales y las normas del ministerio de salud para la pandemia por covid19.

MUÑOZ ANDUQUIA, CLAUDIA XIMENA PSIQUIATRIA
Cédula: 0038642894 RM:762251/2009
Valido como Firma Electrónica

FUNDACION VALLE DEL LILI DRA. CLAUDIA XIMENA MUÑOZ ANDUQUIA PSIQUIATRA TP. 762251-09

Factor de Aislamiento

Ordenes Clinicas

Ordenes Generales

Fecha	Codigo	Nombre	U. Organizativa	Responsable

FUNDACIÓN VALLE DEL LILI

Excelencia en Salud al servicio de la comunidad

HISTORIA CLÍNICA GENERAL

Patologico Quirurg Trans Tra

DATOS GENERALES

Paciente: LUZ MERY HOYOS MEJIA			Doc.Identificacion: CC 1144150035
Fecha Nacimiento: 31.01.1991	Edad: 29 Años	Sexo: F	Nº. Episodio: 7777856
Aseguradora: EPS SURA EVENTO RC			Nº. Historia Clínica: 1263386
Medico Tratante: MUÑOZ ANDUQUIA, CLAUDIA XIMENA	PSIQUIATRIA		

ATENCIÓN CLÍNICA

Tipo de Atención: Consulta Externa Tipo de Evento: Enfermedad general

Anamnesis

Fecha: 06.01.2021 10:29:25

Motivo de consulta:

Luz Mery Hoyos
29 años
NIP Cali
Vive con sus padres
Soltera
Cristiana
Escolaridad Universitaria (Contaduria)
Hora de atención: 9:52 am
motivo de consulta: control

Enfermedad Actual:
Diagnosticos de trabajo por psiquiatria reportados en historia clínica de hospitalización reciente:
trastorno de ansiedad
trastorno por síntomas somaticos

Tratamiento actual:
amitriptilina 25 mg noche

manejos farmacologicos previos suspendidos: paroxetina y fluoxetina, presento acatisia:

CONTROL:
La paciente me refiere "con fonoaudiología me he sentido mejor, empece a comer hace 1 mes, he tenido recaidas de volver a comida licuada pero mejoro, fono me da tranquilidad".
Ultimo peso 47.5kg hace 15 días
Inicio manejo con psicología ayer
Asiste y se gratifica con terapia física
Refiere continua con ansiedad y síntomas somaticos, "sigo teniendo gases, reflujo, eructo todo el tiempo, no duermo bien, voy toda la noche al baño, sucede q cuando me molesto no puedo tragar, en las noches me da ahogo, ansiedad". Refiere dificultades en la relación con su madre, no se siente apoyada, ha preferido tomar distancia para que esto no le afecte.

EXAMEN MENTAL: Aspecto cuidado, caquéctica, con SNY, colaboradora,
establece contacto visual con entrevistadora, usa tapabocas. Alerta, euproséxica, orientada, sin compromiso de memoria ni cálculo, inteligencia impresiona promedio. Euquinética. Afecto de fondo ansioso, Eutálica, Pensamiento Coherente, relevante, con adecuada producción ideoverbal, con ideas de preocupación en relación a su condición nutricional, sin ideas de muerte ni de suicidio, no detecto ideas delirantes, forma lógica. Niega alteraciones de la sensopercepción. Juicio y Raciocinio conservados. Introspección parcial. Prospección "estar mejor".

Nota: para la valoración se tuvieron en cuenta las medidas de bioseguridad necesarias dada la situación de covid-19, uso de tapabocas y careta durante toda la entrevista, mantenimiento de la distancia, limpieza de manos antes y después de ver al paciente. Durante la consulta no realice contacto físico.

Antecedentes

Alergicos:
Familiares:
Farmacológicos:
Gineco-Obstetricos:
Hábitos:

Antecedentes

s :

cos :

usionales :

matícos :

acunación/Pediátricos :

esponsable: MUÑOZ ANDUQUIA, CLAUDIA XIMENA PSIQUIATRIA

edula: 0038642894 RM 762251/2009

Diagnósticos

419 TRASTORNO DE ANSIEDAD, NO ESPECIFICADO

458 OTROS TRASTORNOS SOMATOMORFOS

nálisis y Conducta

onsidero que la paciente requiere de un tratamiento multidisciplinario en el que se incluya manejo por terapia ocupacional y psicología, remito a hospital día para su nanejo, doy orden inicial para 30 días pero explico la posibilidad que pueda requerir de un tiempo mas prolongado en el programa en el cual se trabaje no solo uncionalidad, manejo de síntomas somaticos sino también dinámica familiar, educación a la familia.
oy también orden para continuidad de terapia física y fonoaudiología, 20 sesiones cada uno.

justo dosis de amitriptilina a 50 mg/noche, explico que en varios casos se puede llegar a requerir dosis de 100 a 125mg/noche.

ontrol en 1 mes por psiquiatría, le explico a la paciente que yo no soy psiquiatra especializada en alimentación, recomiendo la paciente pueda tener una continuidad con n especialista en esa área, en FVL se encuentran la Dra Guerrero y la Dra Berchs.

nformación: Es importante seguir las recomendaciones médicas con relación a los exámenes de laboratorio, imágenes, los procedimientos y tratamientos ordenados. Son senciales para su adecuado manejo.

odos los medicamentos pueden causar reacciones adversas. Antes de consumir un medicamento lea cuidadosamente la información que viene con cada uno de ellos. ebe comunicar al médico cualquier otro medicamento que tome incluyendo productos naturales.

i presenta una emergencia, debe acudir inmediatamente al servicio de urgencias para recibir atención médica.

ÑOZ ANDUQUIA, CLAUDIA XIMENA, PSIQUIATRIA

edula: 0038642894 RM 762251/2009

alido como Firma Electrónica

Factor de Aislamiento

Ordenes Clínicas

Órdenes Generales

Fecha	Código	Nombre	U. Organizativa	Responsable
6.01.2021	890284	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN PSIQUIATRIA	UT Siquiatria	DIANA LORENA PALAU GONZALEZ

FUNDACIÓN VALLE DEL LILI

Excelencia en Salud al servicio de la comunidad

FÓRMULA MÉDICA

Avenida Simon Boliva
Carrera 98 No. 18 - 4
Conmutador 032 3319091
Fax 032 3316721
NIT: 890324177
www.valledelili.org
CALI - COLOMBI

DATOS GENERALES						
Paciente: LUZ MERY HOYOS MEJIA					Doc.Identificacion:	CC 1144150035
Fecha de nacimiento: 31 de enero de 1991	29 Años 11 Meses 7 Dias			Sexo: F	Nº Episodio:	7777856
Aseguradora: EPS SURA EVENTO RC					Nº Historia Clinica:	1263386

NOMBRE GENÉRICO Y COMERCIAL

Lugar y Fecha de Expedición: CALI , 6 de enero de 2021

AMITRIPTILINA 25MG TABLETA

50 MG CADA 24 HORAS,Via ORAL,Durante 30 Dias,Cantidad en Números y Letras 60 SESENTA TABLETA

Observaciones:
DX: F419. TOMAR 1 TABLETA Y MEDIA EN LA NOCHE POR 8 DIAS, LUEGO CONTINUAR CON 2 TABLETAS EN LA NOCHE

Todos los medicamentos pueden causar reacciones adversas. Es prudente que lea cuidadosamente la información que viene con cada uno de ellos. Si presenta una emergencia debe acudir rapidamente al servicio de Urgencias. Debe comunicar al medico cualquier otro medicamento que tome incluyendo productos naturales.

Estos medicamentos podrán ser suministrados por su empresa de salud, previa verificacion

FIRMA ELECTRONICA

CLAUDIA XIMENA MUÑOZ ANDUQUIA
PSIQUIATRIA, ,
IDENTIFICACIÓN: C.C 38642894
RM: 762251/2009

FUNDACIÓN VALLE DEL LILI
Excelencia en Salud al servicio de la comunidad

Avenida Simón Bolívar
Carrera 98 No. 18 - 49
Conmutador 032 3319999
Fax 032 3319791
Nit. 890324775
www.valledellili.org
CALI - COLOMBIA

HISTORIA CLÍNICA GENERAL

DATOS GENERALES

Paciente: LUZ MERY HOYOS MEJIA			Doc.Identificacion: CC 1144150035
Fecha Nacimiento: 31.01.1991	Edad: 30 Años	Sexo: F	N°. Episodio: 7945345
Aseguradora: EPS SURAMERICANA S.A EVENTO RC			N°. Historia Clinica: 1263386
Medico Tratante: MUÑOZ ANDUQUIA, CLAUDIA XIMENA	PSIQUIATRIA		

ATENCIÓN CLÍNICA

Tipo de Atencion: Consulta Externa. Tipo de Evento: Enfermedad general

Anamnesis

Fecha: 01.03.2021 09:00:26

Motivo de consulta:

Luz Mery Hoyos
30 años
N/P Cali
Vive con sus padres
Soltera
Cristiana.
Escolaridad Universitaria (Contaduría)
Hora de atención: 8:10 am
asiste sola
motivo de consulta: control

Enfermedad Actual:
Diagnosticos de trabajo por psiquiatria reportados en historia clinica de hospitalización reciente:
trastorno de ansiedad
trastorno por sintomas somaticos

Tratamiento actual:
amitriptilina 25 mg noche

manejos farmacologicos previos suspendidos: paroxetina y fluoxetina, presento acatisia.

CONTROL:
La paciente me refiere "en febrero con síntomas gastrointestinales, sensación de atrancamiento, reflujo; había disminuido pero otra vez, me toco licuar otra vez la comida, yo creo que me estrese porque el fisioterapeuta me dijo que me iba a trabajar el esguince del tobillo que tengo pero al final no lo hizo, eso me limita mucho, me hizo recordar el tema del tobillo, me estrese mucho con el esguince del tobillo, acordarme, frustrada y despues de eso me dio esos sintomas otra vez, siento que he perdido peso, no me he querido de pesar porque me desanimo
estaba esperando a terminar las terapias fisicas para empezar hospital dia, ya me lo autorizaron".
Durante la consulta la paciente solicita la prorroga de su incapacidad, le explico la importancia de eventualmente integrarse al ambito laboral, frente a lo cual la paciente reacciona con llanto, habla en tono de voz alto, refiere no desea escucharme "yo no voya volver a ese trabajo, fue muy estresante y me enferme, usted no entiende lo que yo siento", frente a esata situación la consulta se tuvo que extender hasta que la paciente logro calmarse.

EXAMEN MENTAL: Aspecto cuidado, caquéctica, colaboradora, establece contacto visual ocasional con entrevistadora, usa tapabocas. Alerta, eupronéxica, orientada, sin compromiso de memoria ni cálculo, inteligencia impresiona promedio. Euquinética. Afecto triste de fondo ansioso. Eutímica. Pensamiento Coherente, relevante, con adecuada producción ideoverbal, con ideas de preocupación en relación a su condición nutricional y su estado físico, perseverante en relación al tema de estres laboral; sin ideas de muerte ni de suicidio, no detecto ideas delirantes, forma lógica. Niega alteraciones de la sensopercepción. Juicio y Raciocinio conservados. Introspección nula. Prospección incierta. En parte de la entrevista se tomo irritable, ansiosa, con llanto, tono de voz alto, referencial, luego se calma y pide disculpas.

Nota: para la valoración se tuvieron en cuenta las medidas de bioseguridad necesarias dada la situación de covid-19, uso de tapabocas y careta durante toda la entrevista, mantenimiento de la distancia, limpieza de manos antes y después de ver al paciente. Durante la consulta no realice contacto físico.

Antecedentes

Alérgicos:
Familiares:
Farmacológicos:
Gineco-Obstétricos:

Antecedentes

Habitos.

Patologicos :

Quirurgicos :

Transfusionales :

Traumaticos :

Vacunacion/Pediatricos :

Responsable: MUÑOZ ANDUQUIA, CLAUDIA XIMENA PSIQUIATRIA

Cedula. 0038642894 RM:762251/2009

Diagnósticos

F419 TRASTORNO DE ANSIEDAD, NO ESPECIFICADO

F458 OTROS TRASTORNOS SOMATOMORFOS

Analisis y Conducta

En consulta previa le recomende: ajustar amitriptilina a 50mg/noche o iniciar hospital dia, no realizo ninguna de estas acciones.

Nuevamente en esta consulta le explico la importancia de un manejo multidisciplinario en hospital dia en el que se incluya manejo por terapia ocupacional y psicologia; tiene orden inicial para 30 dias pero explico la posibilidad que pueda requerir de un tiempo mas prolongado en el programa en el cual se trabaje no solo funcionalidad, manejo de sintomas somaticos sino tambien dinamica familiar, educacion a la familia.

Solicito adelantar cita con fisiatria para manejo de limitacion en tobillo.

Expolico nuevamente que debe aumentar dosis de amitriptilina tabletas 25mg asi: 1 tableta y media por 8 dias, luego continuar con 2 tabletas cada noche.
Adiciono alprazolam gotas al manejo para control de ansiedad diurna: empezar con 2 gotas en la manana y a las 6 pm, si percibe que continua ansiosa puede aumentar de a 1 gota, hasta dosis maxima de 10 gotas manana, tarde y noche.

Control por psiquiatria en 1 mes
Doy prorroga de incapacidad medica desde el 17 de febrero 2021 por 30 dias, explico que la prorroga no es solo por la sintomatica que se encuentra actualmente, sino tambien porque requiere iniciar manejo en hospital dia.

Informacion: Es importante seguir las recomendaciones medicas con relacion a los examenes de laboratorio, imagenes, los procedimientos y tratamientos ordenados. Son esenciales para su adecuado manejo.

Todos los medicamentos pueden causar reacciones adversas. Antes de consumir un medicamento lea cuidadosamente la informacion que viene con cada uno de ellos. Debe comunicar al medico cualquier otro medicamento que tome incluyendo productos naturales.

Si presenta una emergencia, debe acudir inmediatamente al servicio de urgencias para evaluacion y atencion medica.

MUÑOZ ANDUQUIA, CLAUDIA XIMENA PSIQUIATRIA

Cedula: 0038642894 RM:762251/2009

Valido como Firma Electronica

Factor de Aislamiento

Ordenes Clinicas

Ordenes Generales

Fecha	Código	Nombre	U. Organizativa	Responsable
01.03.2021	890284	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN PSIQUIATRIA	UT-Siquiatria	ANDRES FELIPE DIAZ GUZMAN

PSIQUIATRA
TP 762251-09

FUNDACIÓN VALLE DEL LILI
Excelencia en Salud al servicio de la comunidad

Avenida Simon Bolivar
Carrera 98 No. 18-49
Conmutador 032 3319090
Fax 032 3316728
NIT 890324177-5
www.valledelili.org
CALI - COLOMBIA

HISTORIA CLÍNICA GENERAL

DATOS GENERALES

Paciente: LUZ MERY HOYOS MEJIA			Doc.Identificacion: CC 1144150035
Fecha Nacimiento: 31.01.1991	Edad: 30 Años	Sexo: F	N°. Episodio: 8052406
Aseguradora: EPS SURAMERICANA S.A EVENTO RC			N°. Historia Clinica: 1263386
Medico Tratante: MUÑOZ ANDUQUIA, CLAUDIA XIMENA	PSIQUIATRIA		

ATENCIÓN CLÍNICA

Tipo de Atencion: Consulta Externa Tipo de Evento: Enfermedad general

Anamnesis

Fecha: 31.03.2021 12:01:29

Motivo de consulta:

Luz Mery Hoyos
30 años
N/P Cali
Vive con sus padres
Soltera
Cristiana
Escolaridad Universitaria (Contaduría)
Hora de atención: 11:12 am
asiste sola
motivo de consulta: control

Enfermedad Actual:
Diagnosticos de trabajo por psiquiatría reportados en historia clínica de hospitalización reciente:
trastorno de ansiedad
trastorno por síntomas somaticos

Tratamiento actual:
amitriptilina 50 mg noche

manejos farmacologicos previos suspendidos: paroxetina y fluoxetina, presento acatisia.

CONTROL:
La paciente me refiere "Sigo igual el tema del estómago, a pesar que me ome los medicamentos que me mando el gastroenterologo, no se como darle manejo a esto a pesar que mi dieta es supremamente sana, siento el reflujo, los gases, la eructadera, me da llenura, diarrea, es tanto el reflujo que trasboco como una cosa gris, no comida, se me ha exacerbado el tema gastrico, se que a veces me pongo muy ansiosa que tengo un cita, pero asi no tenga situaciones de estres lo siento, siento que he aprendo a muchas cosas a darlemanejo y no ir a urgencias, el tema del ahogo también, mantengo muy muy ahogada, tomo medicamentos para las alergias, me hago vaporizaciones para no sentir el ahogo pero me da, tambien he notado que con situaciones de estres me da mas ahogo, cosas como que me dan miedo, angustia, sensación de vacio".
Toma amitriptilina 50mg noche, lo totero, su sueño es mas profundo pero continua levantandose varias vedes en la ncohe a orinr.
Sobre hospital día refiere "no me quisieron aceptar la orden porque dijeron que era de enero entonces necesito una nueva". piscología ya tiene reprogramada.
La paciente refiere "mi tema es gastrico, no se porque dicen que es solo psiquiatrico"

EXAMEN MENTAL: Aspecto cuidado, caquéctica, colaboradora, establece contacto visual ocasional con entrevistadora, usa tapabocas. Alerta, euprosexica, orientada, sin compromiso de memoria ni cálculo, inteligencia impresiona promedio. Euquinética. Afecto ansioso.Eutálica. Pensamiento Coherente, relevante, con aumento de la producción ideoverbal, circunstancial, con ideas de preocupación en relación a su condición nutricional y su estado físico, perseverante, sin ideas de muerte ni de suicidio, no detecto ideas delirantes, forma lógica. Niega alteraciones de la sensopercepción. Juicio y Raciocinio conservados. Introspección nula. Prospecciónincierta."

Nota: para la valoración se tuvieron en cuenta las medidas de bioseguridad necesarias dada la situación de covid-19, uso de tapabocas y careta durante toda la entrevista, mantenimiento de la distancia, limpieza de manos antes y después de ver al paciente. Durante la consulta no realice contacto físico.

Antecedentes

Alergicos:

Familiares:

Farmacologicos:

Gineco-Obstetricos:

Antecedentes

ábitos :

atológicos :

uirúrgicos :

ransfusionales :

raumáticos :

acunacion/Pediátricos :

esponsable: MUÑOZ ANDUQUIA, CLAUDIA XIMENA PSIQUIATRIA

édula: 0038642894 RM:762251/2009

Diagnósticos

419 TRASTORNO DE ANSIEDAD, NO ESPECIFICADO

458 OTROS TRASTORNOS SOMATOMORFOS

nálisis y Conducta

o ha iniciado hospital dia, refiere que lo vá a hacer, aunque verbaliza muchas preocupaciones frente al tener que ir diariamente al programa.

e explico ampliamente la importancia del manejo multidisciplinario en hospital dia en el que se incluya manejo por terapia ocupacional, física y psicologia, se trata de un aso complejo, con poca introspección frente al mismo, alto riesgo de descompensación frente a minimas situaciones de estrés, doy orden para 30 dias, dado la resistencia e la paciente a los manejos y en pro de mejorar adherencia recomiendo que sea semipresencial.

olicito valoración por medicina laboral de su eps, paciente con incapacidad prolongada.

umento dosis de amitriptilina tabletas 25mg asi: 3 tabletas cada noche por 15 dias, luego continuar con 4 tabletas cada noche.

ontrol por psiquiatria en 1 mes, recomiendo el control por psiquiatria idealmente debe ser por psiquiatra especializado en trastornos de la amlimentación.

oy prorroga de incapacidad medica desde el 19 de marzo 2021 por 30 dias, explico que la prorroga no es solo por lo sintomatica que se encuentra actualmente, sino ambién porque requiere iniciar manejo en hospital dia.

formación: Es importante seguir las recomendaciones medicas con relación a los exámenes de laboratorio, imágenes, los procedimientos y tratamientos ordenados, Son enciales para su adecuado manejo.

odos los medicamentos pueden causar reacciones adversas, Antes de consumir un medicamento lea cuidadosamente la información que viene con cada uno de ellos. ebe comunicar al médico cualquier otro medicamento que tome incluyendo productos naturales.

i presenta una emergencia, debe acudir inmediatamente al servicio de urgencias para evaluación y atención médica.

IUÑOZ ANDUQUIA, CLAUDIA XIMENA PSIQUIATRIA

édula: 0038642894 RM:762251/2009

alido como Firma Electrónica

Factor de Aislamiento

Ordenes Clínicas

rdenes Generales

Fecha	Código	Nombre	U. Organizativa	Responsable
1.03.2021	890284	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN PSIQUIATRIA	UT Siquiatria	ISABEL CRISTINA PEÑA HOYOS

FUNDACIÓN VALLE DEL LILI

Excelencia en Salud al servicio de la comunidad

FÓRMULA MÉDICA

Avenida Simon Boliv
Carrera 98 No. 16 - 4
Conmutador 032 331900
Fax 032 331672
Nit. 890324177
www.valledellili.co
CALI - COLOMBI

DATOS GENERALES					
Paciente: LUZ MERY HOYOS MEJIA				Doc.Identificacion:	CC 1144150035
Fecha de nacimiento: 31 de enero de 1991	30 Años 2 Meses 1 Dias		Sexo: F	Nº Episodio:	8052406
Aseguradora: EPS SURAMERICANA S.A EVENTO RC				Nº Historia Clinica:	1263386

NOMBRE GENÉRICO Y COMERCIAL

Lugar y Fecha de Expedición: CALI , 31 de marzo de 2021

AMITRIPTILINA 25MG TABLETA

100 MG CADA 24 HORAS,Via ORAL,Durante 90 Dias,Cantidad en Numeros y Letras 360 TRESCIENTOS SESENTA TABLETA

Observaciones:
DX: F419, F458, amitriptilina tabletas 25mg así: 3 tabletas cada noche por 15 dias, luego continuar con 4 tabletas cada noche.

Todos los medicamentos pueden causar reacciones adversas. Es prudente que lea cuidadosamente la informacion que viene con cada uno de ellos. Si presenta una emergencia debe acudir rápidamente al servicio de Urgencias. Debe comunicar al médico cualquier otro medicamento que tome incluyendo productos naturales.

Estos medicamentos podrán ser suministrados por su empresa de salud, previa verificación.

FIRMA ELECTRONICA

CLAUDIA XIMENA MUÑOZ ANDUQUIA
PSIQUIATRIA, ,
IDENTIFICACIÓN : C.C:38642894
RM: 762251/2009

FUNDACIÓN VALLE DEL LILI
Excelencia en Salud al servicio de la comunidad

Avenida Simón Bolívar
Carrera 98 No. 18 - 49
Conmutador 032 3319090
Fax 032 3316725
Nit. 890324775
www.valledelili.org
CALI - COLOMBIA

HISTORIA CLÍNICA GENERAL

DATOS GENERALES

Paciente: LUZ MERY HOYOS MEJIA			Doc.Identificación: CC 1144150035
Fecha Nacimiento: 31.01.1991	Edad: 30 Años	Sexo: F	N°. Episodio: 8120674
Aseguradora: EPS SURAMERICANA S.A EVENTO RC			N°. Historia Clínica: 1263386
Medico Tratante: MUÑOZ ANDUQUIA, CLAUDIA XIMENA	PSIQUIATRIA		

ATENCIÓN CLÍNICA

Tipo de Atención: Consulta Externa Tipo de Evento: Enfermedad general

Anamnesis

Fecha: 21.04.2021 11:32:55

Motivo de consulta:

Luz Mery Hoyos
30 años
N/P Cali
Vive con sus padres
Soltera
Cristiana
Escolaridad Universitaria (Contaduría)
Hora de atención: 10:38 am
asiste sola
motivo de consulta: control

Enfermedad Actual:
Diagnósticos de trabajo por psiquiatría reportados en historia clínica de hospitalización reciente:
trastorno de ansiedad.
trastorno por síntomas somáticos

Tratamiento actual:
amitriptilina 75 mg noche

manejos farmacologicos previos suspendidos: paroxetina y fluoxetina, presento acatisia. Trazodona somnolencia. Sertralina presento cefalea, mareo. Clonazepam me puse mas tranquila, me ayudo.

CONTROL:
La paciente refiere "ya no estoy tolerando las carnes, despues de que como se me infla el estomago y me empieza a doler, me estoy tomando las 3 tabletas de amitriptilina pero siento que no me hace nada, ahora prefiero no comer el pollo ni la carne al almuerzo para poder comer en la noche, nuna se me ha quitado el hambre, estoy comiendo lo mismo, ciertas verduras, arroz integral y ya no me provoca, sigo sintiendo el reflujo, los eructos, la diarrea, mi mama cocino el otro dia y disfrute los camarones pero es despues que empece con el eructo, creo que tuve una recaida en febrero, lo unico que me paso fue q me rechazaron las terapias del tobillo, en diciembre, noviembre senti que estuve mejor.
Continua la dificultad para concentrarse, percibe como principal sintoma la ansiedad, nota que ha perdido capacidad de defenderse delas situaciones de éstres, ha empezado a reconocer cuando comienza a somatizar.
Inicio hace 15 dias en hospital dia, refiere que el estar con varias personas le ha generado mayor ansiedad, tiene temor a contagiarse de covid.

EXAMEN MENTAL: Aspecto cuidado, caquéctica, colaboradora, establece contacto visual ocasional con entrevistadora, usa tapabocas. Alerta, euprosexica, orientada, sin compromiso de memoria ni cálculo, inteligencia impresiona promedio. Euquinética. Afecto un poco menos ansioso. Eutálica. Pensamiento Coherente, relevante, con adecuada producción ideoverbal, con ideas de preocupación en relacióna su salud, sin ideas de muerte ni de suicidio, no detecto ideas delirantes, forma lógica. Niega alteraciones de la sensopercepción. Juicio y Raciocinio conservados. Introspección nula. Prospección incierta.

Nota: para la valoración se tuvieron en cuenta las medidas de bioseguridad necesarias dada la situación de covid-19, uso de tapabocas y careta durante toda la entrevista, mantenimiento de la distancia, limpieza de manos antes y después de ver al paciente. Durante la consulta no realice contacto físico.

Antecedentes

Alergicos:

Familiares:

Farmacologicos:

Gineco-Obstetricos:

Hábitos:

Antecedentes

atológicos :

uirúrgicos :

ransfusionales :

raumáticos :

acunación/Pediátricos :

esponsable: MUÑOZ ANDUQUIA, CLAUDIA XIMENA PSIQUIATRIA.

édula: 0038642894 RM:762251/2009

Diagnósticos

419 TRASTORNO DE ANSIEDAD NO ESPECIFICADO

458 OTROS TRASTORNOS SOMATOMORFOS

nálisis y Conducta

a inicio hospital dia pero hay incremento de ansiedad frente a la presencialidad, dado que necesita este apoyo interdisciplinario, recomiendo continue en el programa de ospital dia de manera virtual.

astroenterologia recomiendo inicio de mirtazapina sin embargo en el momento no hay sintomas depresivos que ameriten su uso y la paciente refiere no tener perdida de petito.

Recomiendo continuar amitriptilina tabletas 25mg asi: 3 tabletas cada noche e inicio clonazepam a dosis bajas ya que con este medicamento refiere durante una opsitalización tuvo mejoria, se inicia 1 gota en la mañana y 1 gota opcional en el dia en caso de ansiedad.

ontrol por psiquiatria en 1 mes, recomiendo el control por psiquiatria sea por psiquiatra especializado en trastornos de la alimentación y somatización, le he explicado a la acienté que este espectro diagnostico no hace parte de mi subespecialidad, considero se beneficia de un equipo experto en ello.

oy prorroga de incapacidad medica desde el 18 de abril 2021 por 30 dias.

nformación: Es importante seguir las recomendaciones médicas con relación a los exámenes de laboratorio, imágenes, los procedimientos y tratamientos ordenados. Son senciales para su adecuado manejo.

odos los medicamentos pueden causar reacciones adversas. Antes de consumir un medicamento lea cuidadosamente la información que viene con cada uno de ellos. ebe comunicar al médico cualquier otro medicamento que tome incluyendo productos naturales.

i presenta una emergencia, debe acudir inmediatamente al servicio de urgencias para evaluacion y atención médica.

IUÑOZ ANDUQUIA, CLAUDIA XIMENA PSIQUIATRIA

édula: 0038642894 RM:762251/2009

lido como Firma Electrónica

Factor de Aislamiento

Ordenes Clínicas

rdenes Generales

Fecha	Código	Nombre	U. Organizativa	Responsable
1.04.2021	890284	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN PSIQUIATRIA	UT Siquiatria	ISABEL CRISTINA PEÑA HOYOS

FUNDACIÓN VALLE DEL LILI

Excelencia en Salud al servicio de la comunidad

FÓRMULA MÉDICA

Avenida Simon Boliv
Carrera 98 No. 18 - 4
Conmutador 032 331909
Fax 032 331672
Nit. 890324177
www.valledelili.or
CALI - COLOMBI

DATOS GENERALES

Paciente: LUZ MERY HOYOS MEJIA				Doc.Identificación: CC 1144150035
Fecha de nacimiento: 31 de enero de 1991	30 Años 2 Meses 22 Días		Sexo: F	N° Episodio: 8120674
Aseguradora: EPS SURAMERICANA S.A EVENTO RC				N° Historia Clínica: 1263386

NOMBRE GENÉRICO Y COMERCIAL

Lugar y Fecha de Expedición: CALI , 21 de abril de 2021

AMITRIPTILINA 25MG TABLETA

75 MG CADA 24:HORAS,Vía ORAL,Durante 30 Días,Cantidad en Números y Letras 90 NOVENTA TABLETA

Observaciones:
DX: F419, 3 TABLETAS EN LA NOCHE

Todos los medicamentos pueden causar reacciones adversas. Es prudente que lea cuidadosamente la información que viene con cada uno de ellos. Si presenta una emergencia debe acudir rápidamente al servicio de Urgencias. Debe comunicar al medico cualquier otro medicamento que tome incluyendo productos naturales.

Estos medicamentos podrán ser suministrados por su empresa de salud, previa verificacion

FIRMA ELECTRONICA

CLAUDIA XIMENA MUÑOZ ANDUQUIA
PSIQUIATRIA
IDENTIFICACIÓN : C.C 38642894
RM: 762251/2009

HISTORIA CLINICA

PACIENTE: HOYOS MEJIA LUZ MERY	**IDENTIFICACION:** CC 1144150035		**HC:** 1144150035 - CC
FECHA DE NACIMIENTO: 1991-01-31	**EDAD:** 30	**SEXO:** F	**TIPO AFILIADO:** COTIZANTE **RANGO:** 1
RESIDENCIA: call 55 n 56 15	VALLE DEL CAUCA, CALI		**TELEFONO:** 3137717786 PAPA 3174122243
NOMBRE ACOMPA►ANTE:	**PARENTESCO:**		**TELEFONO:**
FECHA INGRESO: 2021-04-08 07:38:24	**FECHA EGRESO:**		**CAMA:** HTDV009
DEPARTAMENTO: HOSPITAL DIA TEQUENDAMA	**SERVICIO:** AMBULATORIO		
CLIENTE: EPS Y MEDICINA PREPAGADA SURAMERICANA S.A 2015	**PLAN:** SURA CAPITA		

FECHA	MOTIVO DE CONSULTA Y ENFERMEDAD ACTUAL

CONTROLES				
TIPO CONTROL	FRECUENCIA	DESCRIPCION	MEDICO	FECHA

DIAGNOSTICOS DE INGRESO ASIGNADOS			
CODIGO	DIAGNOSTICOS DE INGRESO	ESTADO	OBSERVACION
F220	TRASTORNO DELIRANTE	Activo	
F458	OTROS TRASTORNOS SOMATOMORFOS	Activo	

FECHA	RESUMEN DEL PLAN TERAPEUTICO
2021-04-08	09:29:18-RAMIREZ ESCOBAR MELISSA ESPECIALIDAD: MEDICO GENERAL PACIENTE CON DIAGNÓSTICO DE TRASTORNO DE ANSIEDAD GENERALIZADA VALORADA EN ÚNICA OPORTUNIDAD EN EL 2020 EN GMS, SEGUIMIENTO POSTERIOR POR CONSULTA EXTERNA FVL BAJO DIAGNÓSTICO DE TRATSORNO DE ANSIEDAD Y TRASTORNO SOMATOMORFO DESDE DONDE REDIRECCIONAN. AL MOMENTO PACIENTE CON PERSISTENCIA DE MÚLTIPLES QUEJAS SOMÁTICAS GASTROINTESTINALES PESE A CONTAR CON ESTUDIOS DE EXTENSIÓN NEGATIVOS PARA ORGANICIDAD ASOCIADO A AFECTO ANSIOSO, SIN DESCARTARSE PRODUCTIVIDAD PSICÓTICA SIN IDEACIÓN SUICIDA

	MANIFIESTA CON NULA INTROSPECCIÓN Y CARACTERÍSTICAS RÍGIDAS DE PERSONALIDAD. A LA ENTREVISTA LLAMA LA ATENCIÓN TEMA LABORAL COMO DESENCADENANTE E INCAPACIDAD PROLONGADA DESDE EL 2019, A LA ESPERA DE VALORACIÓN POR MEDICINA LABORAL. SE CONSIDERA SEGUIMIENTO POR HOSPITAL DÍA PARA ESTABILIZACIÓN AFECTIVA Y TRABAJO DE INTROSPECCIÓN ASÍ COMO ESTRATEGIAS DE FLEXIBILIZACIÓN COGNITIVA CON ESTANCIA CORTA POR 5 SESIONES, DADA DIFICULTADES EN EL HORARIO PLANTEADO PARA TERAPIAS SE PLANTEARÁ POSIBILIDAD DE ESTABLECER MANEJO EN FORMATO VIRTUAL. POR EL MOMENTO NO SE AJUSTA MANEJO FARMACOLÓGICO DADO INICIO RECIENTE Y RESISTENCIA DE LA PACIENTE, SEGÚN EVOLUCIÓN SE PLANTEARÁ POSIBILIDAD DE INICIAR ANTIPSCIÓTICO. DEBE CONTINUAR PROCESO PSICOTERAPÉUTICO INDIVIDUAL POR EPS. SE BRINDAN INDICACIONES DE FUNCIONAMIENTO DEL SERVICIO Y NECESIDAD DE ADHERENCIA TERAPÉUTICA, RECOMENDACIONES Y SIGNOS DE ALARMA PARA CONSULTAR POR URGENCIAS. PACIENTE REFIERE ENTENDER Y ACEPTAR. PLAN: HOSPITAL DÍA PARCIAL, SE PLANTEARÁ VIRTUALIDAD AMITRIPTILINA TAB 25 MG, 3 TAB NOCHE INDICACIÓN DE AUMENTAR EN 15 DÍAS 4 TAB NOCHE CONTINUAR PSICOTERAPIA INDIVIDUAL POR EPS SE DAN RECOMENDACIONES SOBRE ADHERENCIA AL TRATAMIENTO FARMACOLÓGICO, HÁBITOS DE VIDA SALUDABLES Y SIGNOS DE ALARMA PARA RECONSULTA PRONTA POR URGENCIAS. LOS MEDICAMENTOS PUEDEN PRODUCIR EFECTOS ADVERSOS LEVES Y PASAJEROS QUE NO INDICAN SU SUSPENSIÓN COMO TEMBLOR LEVE, ARDOR GÁSTRICO, RESEQUEDAD DE BOCA, VISIÓN BORROSA. EN CASO DE EFECTOS ADVERSOS GRAVES O EMPEORAMIENTO DE LOS SÍNTOMAS FAVOR SUSPENDER EL TRATAMIENTO Y CONSULTAR LO ANTES POSIBLE. EVITE CONDUCIR VEHÍCULOS HASTA NO ESTAR SEGURO DE LA TOLERANCIA AL MEDICAMENTO Y EL CONTROL DE LOS SÍNTOMAS. SI EL MEDICAMENTO PRODUCE SOMNOLENCIA DIURNA POR FAVOR TÓMELO EN LA NOCHE. SE RECOMIENDA REALIZAR EJERCICIO, NO ABANDONAR EL TRATAMIENTO, NO CONSUMIR BEBIDAS OSCURAS QUE TENGAN CAFÉ, TE O BEBIDAS ENERGIZANTES, NO CONSUMIR LICOR, ASISTIR POR URGENCIAS EN CASO DE EMPEORAMIENTO DE LOS SÍNTOMAS, AGRESIVIDAD, IDEAS SUICIDAS, ALUCINACIONES, INSOMNIO, PÉRDIDA DEL APETITO, CAMBIOS DEL COMPORTAMIENTO.

CODIGO	PRODUCTO	PRINCIPIO ACTIVO
24	AMITRIPTILINA 25 MGS	AMITRIPTILINA
FORMULO:	RAMIREZ ESCOBAR MELISSA	**FECHA FORMULACION: 2021-04-08 10:16:30 || MODIFICADO**
VIA DE ADMINISTRACION: ORAL DOSIS: 3.0 TA 1 DURANTE LA NOCHE CANTIDAD: 3 TABLETA		
OBSERVACION E INDICACIONES DE SUMINISTRO		

HISTORICO FORMULACION		
FECHA	FORMULO	ACCION
2021-05-05 23:23:23	QUINTANA ROMERO JUAN CARLOS	ACTIVO
CAMBIOS	DOSIS 4.0 TABLETA cada 1 DURANTE LA NOCHE CANTIDAD 4 TABLETA OBSERVACION E INDICACIONES DE SUMINISTRO	

FECHA	CONSOLIDADO DE EVOLUCIONES
2021-05-08	14:01:24 **SERVICIO: AMBULATORIO** QUINTANA ROMERO JUAN CARLOS- **ESPECIALIDAD: MEDICO PSIQUIATRA** **H.SUBJETIVO:** PACIENTE QUIEN HA ACEPTADO Y AUTORIZA SER ATENDIDA EN MODALIDAD DE TELECONSULTA COMO MEDIDA DE MITIGACION PROPUESTA POR LOS ENTES DE SALUD OFICIALES A NIVEL NACIONAL, DEPARTAMENTAL Y MUNICIPAL, ANTE LA PANDEMIA DE COVID 19. REFIERE SENTIERSE UN POCO MEJOR LUEGO DE TENER MENOS CONTACTO CON REDES SOCIALES QUE BOMBARDEABAN CON INFORMACION SOBRE LA SITUACION DE ORDEN PUBLICO ACTUAL A CAUSA DE LAS PROTESTAS POPULARES. DICE QUIE LE DAN "COCHINADAS" QUE PONEN EN PELIGRO SU VIDA. DICE QUE VA A CONSULTARA CON SU PSIQUIATRA DE CABECERA LA PROPUESTA QUE SE HACE DE AGREGAR RISPERIDONA EN GOTAS A SU ESQUEMA FARMACOLOGICO. INFORMA QUE NO HA INICIADO TOMA DE CLONAZEPAM INIDACADO ANTERIORMENTE DEBIDO A DIFICULTADES PARA REALIZAR EL PROCESO VIRTUAL POR FALTA DE CONCENTRACION Y ATENCION. AQUEJA FALLAS DE MEMORIA DE CORTO Y MEDIANO PLAZO. NIEGA PENSAMIENTOS DE MUERTE EN EL MOMENTO. SIGUE MANEJO CON AMITRIPTILINA 25 MG 0-0-3, CLONAZEPAM 1 GOTA CADA 12 HORAS, LA CUAL NO HA INICADO A TOMAR. **H.OBJETIVO:** SE REALIZA VIDEOLLAMADA POR MEDIO DE LA CUAL SE OBSERVA PACIENTE VIGIL AMBULATORIA, BUENA PRESENTACION PERSONAL, INICALMENTE HOSTIL E IRRITABLE POSTERIORMENTE MAS COLABORADORA, ORIENTADA GLOBALMENTE, EUPROSEXICA, EUMNESICA SIN ALTERACIONES DE LA SENSOPERCEPCION EN EL MOMENTO, PENSAMIENTO LOGICO COHERENTE, RELEVANTE, SIN ALTERACIONES DEL CURSO, REFERENCIAL CON MEDICAMENTOS PSIQUIATRICOS, IDEAS DELIRANTES DE ENFERMEDAD GASTROINTESTINAL, NO IDEAS DE MUERTE NI PLAN SUICIDA ESTRUCTURADO EN EL MOMENTO, AFECTO IRRITABLE, MODULADO, RESONANTE, INTELIGENCIA IMPRESIONA PROMEDIO, LENGUAJE CLARO, BIEN ARTICULADO, JUICIO Y RACIOCINIO COMPROMETIDO, DESVIADO, CON DISMINUCION DE LA CAPACIDAD DE ANALISIS, EUQUINETICA, NORMOBULICA, INTROSPECCION Y PROSPECCION PARCIALES. CONSCIENCIA DE ENFERMEDAD PARCIAL EN

CONSTRUCCION.

ANALISIS: PACIENTE CON PERSISITENCIA DE SINTOMAS DE ANSIEDAD E IDEAS DELIRANTES DE ENFERMEDAD GASTROINTESTINAL, POCO RECEPTIVA A LAS SESIONES GRUPALES DE HOSPITAL DIA, OPOSICIONISTA A INICIAR NUEVA MEDICACION. BUEN PATRON DE SUEÑO. ALIMENTACION CON PROCESO ESPECIAL EN LA ELABORACION DEL MISMO.

PLAN: SE DECIDE CONTINUAR SESIONES DE HOSPITAL DIA PARCIAL POR MEDIO DE TELECONSULTA SIGUIENDO INDICACIONES DE LA PRESIDENCIA DE LA REPUBLICA, EL MINISTERIO DE LA PROTECCION SOCIAL Y DE LA GOBERNACION DEPARTAMENTAL CON EL FIN DE MITIGAR LA PANDEMIA POR COVID 19. CONTINUA MANEJO CON AMITRITILINA 25 MG 0-0-4, CLONAZEPAM 1 GOTA CADA 12 HORAS, SE INDICA RISPERIDONA GOTAS 0.1% INICIAR CON 5 GOTAS EN LA NOCHE. SE BRINDA PSICOEDUCACION ACERCA DE LA IMPORTANCIA DE TOMAR LA MEDICACION EN DOSIS Y HORARIOS INDICADOS, NO SUSPENDER LA MEDICACION NI MODIFICAR SUS DOSIS SIN INDICACION MEDICA, HABITOS SALUDABLES DE VIDA, MEDIDAS DE HIGIENE DEL SUEÑO, Y SIGNOS Y SINTOMAS QUE DE PRESENTARSE OBLIGUEN A CONSULTAR POR URGENCIAS O PRIORITARIAMENTE. EVITE CONDUCIR VEHICULOS HASTA NO ESTAR SEGURO DE LA TOLERANCIA AL MEDICAMENTO Y EL CONTROL DE LOS SINTOMAS SECUNDARIOS QUE ESTE PRODUCE. SE INDICA ACATAR RECOMENDACIONES PARA EVITAR CONTAGIO POR COVID 19: DISTANCIAMIENTO SOCIAL, USO CORRECTO DE TAPABOCAS, LAVADO DE MANOS FRECUENTE

Diagnostico:

CIE10: F220	**TRASTORNO DELIRANTE**
CIE10: F458	**OTROS TRASTORNOS SOMATOMORFOS**

FECHA	LISTADO DE REUNIONES INTERDISCIPLINARIAS
2021-05-10	**MEDICO PSIQUIATRA-QUINTANA ROMERO JUAN CARLOS** SE DISCUTE CASO DE LA PACIENTE QUIEN SE EVIDENCIA QUE CONTINUA CON SINTOMAS DELIRANTES DADOS POR IDEAS IRREDUCTIBLES DE ENFERMEDAD CON UN DIAGNOSTICO DE TRASTORNO SOMATOMORFO Y TRASTORNO DELIRANTE. PACIENTE CON COMPORTAMIENTO HOSTIL Y OPOSICIONISTA QUIEN NO ACEPTA INICIO DE MEDICACIONES ALOPATICAS POR REFERENCIALIDAD CON ESTAS. SU PARTICIPACION DENTRO DEL PROGRAMA EN LA PRESENCIALIDAD HA SIDO ESCASA POR TEMOR A CONTAGIO DE POR CORONAVIRUS. POR TAL RAZON FUE TRASLADADO A LA VIRUTALIDAD DESDE LA SEMANA PASADA. HA SIDO DIFICIL VINCULAR A SU RED DE APOYO PARA LOGRAR MAYOR ADHERENCIA AL ESQUEMA FARMACOLOGICO PROPUESTO QUE INCLUYE ANTIPSICOTICO. SE INTENTARA DURANTE LA SEMANA LOGRAR ENGANCHE TERAPEUTICO CON LA PACIENTE Y CON SU RED DE APOYO.

ANTECEDENTES PERSONALES

ANTECEDENTES				
ALERGICOS	**OP**	**DETALLE**	**PROFESIONAL**	**FECHA**
Alergias	NO	NIEGA	RAMIREZ ESCOBAR MELISSA	2021-04-08 07:38:24
GINECOSTETRICOS	**OP**	**DETALLE**	**PROFESIONAL**	**FECHA**
Ultima Citologia	NO	NIEGA	RAMIREZ ESCOBAR MELISSA	2021-04-08 07:38:24
Referencias Perinatales	NO	NIEGA	RAMIREZ ESCOBAR MELISSA	2021-04-08 07:38:24
Planificacion Familiar	SI	ANTICONCEPTIVOS ORALES	RAMIREZ ESCOBAR MELISSA	2021-04-08 07:38:24
ciclos	SI	IRREGULARES	RAMIREZ ESCOBAR MELISSA	2021-04-08 07:38:24
Enfermedad perinatal	NO	NIEGA	RAMIREZ ESCOBAR MELISSA	2021-04-08 07:38:24
Antecedentes Obstétricos	SI	F.U.R: 07/04/21 MENARCA: 14 AÑOS	RAMIREZ ESCOBAR MELISSA	2021-04-08 07:38:24
OTROS	**OP**	**DETALLE**	**PROFESIONAL**	**FECHA**
Juridicos	NO	NIEGA	RAMIREZ ESCOBAR MELISSA	2021-04-08 07:38:24
Relaciones de pareja	SI	PADRE "ELLA HA TENIDO PAREJAS, PERO HA SIDO MUY EXIGENTE ESO ME HA DICHO LA MADRE EN SU MOMENTO"	CARDONA PRADO LICETH MARINA	2021-04-08 07:38:24
Historia Laboral	SI	PADRE INDICA "ESTUVO TRABAJANDO POR TELETRABAJO, PERO AHORA ESTA INCAPACITADA" PACIENTE LABORA EN COMFANDI DESDE HACE 5 AÑOS, DESDE HACE UN AÑO ESTA INCAPACITADA, ANALISTA CONTABLE Y FINANCIERA.	CARDONA PRADO LICETH MARINA	2021-04-08 07:38:24
Personalidad Premorbida	SI	PADRE INDICA QUE "DESDE NIÑA INDEPENDIENTE, INTELIGENTE, LE GUSTA LA LECTURA, EL FUTBOL, RESPONSABLE, COMPROMETIDA, EXIGENTE EN SUS LABORES Y DESDE LO ACADEMICO"	CARDONA PRADO LICETH MARINA	2021-04-08 07:38:24

Estudios	SI	CONTADORA.	CARDONA PRADO LICETH MARINA	2021-04-08 07:38:24
Crianza	SI	PADRE INDICA QUE "NACIDA EN CALI, HERMANA MAYOR: 34 AÑOS, CRIADA POR PADRES, BUENAS RELACIONES EN CASA, CRIADA CON HABITOS SALUDABLES EN CASA, MADRE CON CARÁCTER FUERTE Y QUE CONFRONTA POR COSAS QUE NO SON TAN IMPORTANTES, AMBAS HIJAS SON BUENAS CON SUS PADRES, DIFICULTADES EN LA RELACIÓN DE PAREJA DE PADRES, SIEMPRE HA VIVIDO CON LA MADRE, PERO AHORA LA MADRE SE VA DE CASA"	CARDONA PRADO LICETH MARINA	2021-04-08 07:38:24
PATOLOGICOS	**OP**	**DETALLE**	**PROFESIONAL**	**FECHA**
Enfermedad Infecciosa	NO	NIEGA.	RAMIREZ ESCOBAR MELISSA	2021-04-08 07:38:24
Recibe Medicacion	SI	AMITRIPTILINA TAB 25 MG, 3 TAB NOCHE.	RAMIREZ ESCOBAR MELISSA	2021-04-08 07:38:24
Otros	SI	HIPERSENSIBILIDAD ESOFÁGICA TRASTORNO FUNCIONAL	RAMIREZ ESCOBAR MELISSA	2021-04-08 07:38:24
Traumaticos	NO	NIEGA	RAMIREZ ESCOBAR MELISSA	2021-04-08 07:38:24
Enfermedad de transmision sexual	NO	NIEGA	RAMIREZ ESCOBAR MELISSA	2021-04-08 07:38:24
Actividad Fisica	NO	NIEGA	RAMIREZ ESCOBAR MELISSA	2021-04-08 07:38:24
Enfermedades Reumaticas	NO	NIEGA	RAMIREZ ESCOBAR MELISSA	2021-04-08 07:38:24
Enfermedad Genitourinaria	NO	NIEGA	RAMIREZ ESCOBAR MELISSA	2021-04-08 07:38:24
Enfermedad Respiratoria	NO	NIEGA	RAMIREZ ESCOBAR MELISSA	2021-04-08 07:38:24
Enfermedad Acido Peptica	SI	GASTRITIS CRÓNICA	RAMIREZ ESCOBAR MELISSA	2021-04-08 07:38:24

Enfermedad Mental	SI	TRASTORNO DE ANSIEDAD QUE DEBUTA EN 2019 EN RELACIÓN A ESTRÉS LABORAL Y SÍNTOMAS SOMÁTICOS DE PREDOMINIO GASTROINTESTINAL	RAMIREZ ESCOBAR MELISSA	2021-04-08 07:38:24
Neurologicos	NO	NIEGA	RAMIREZ ESCOBAR MELISSA	2021-04-08 07:38:24
Hipertension Arterial	NO	NIEGA	RAMIREZ ESCOBAR MELISSA	2021-04-08 07:38:24
Diabetes	NO	NIEGA	RAMIREZ ESCOBAR MELISSA	2021-04-08 07:38:24
Cardiocerebrovascular	NO	NIEGA	RAMIREZ ESCOBAR MELISSA	2021-04-08 07:38:24
Cancer	NO	NIEGA	RAMIREZ ESCOBAR MELISSA	2021-04-08 07:38:24
QUIRURGICOS	**OP**	**DETALLE**	**PROFESIONAL**	**FECHA**
Quirurgicos	SI	RINOPLASTIA 2014	RAMIREZ ESCOBAR MELISSA	2021-04-08 07:38:24
TOXICOS	**OP**	**DETALLE**	**PROFESIONAL**	**FECHA**
Consumo de Alcohol	NO	NIEGA	RAMIREZ ESCOBAR MELISSA	2021-04-08 07:38:24
Consumo de Cigarrillo	NO	NIEGA	RAMIREZ ESCOBAR MELISSA	2021-04-08 07:38:24
Consumo de Psicofarmacos	NO	NIEGA	RAMIREZ ESCOBAR MELISSA	2021-04-08 07:38:24

ANTECEDENTES FAMILIARES				
ANTECEDENTES				
FAMILIARES	**OP**	**DETALLE**	**PROFESIONAL**	**FECHA**
Alergias	NO	NIEGA	RAMIREZ ESCOBAR MELISSA	2021-04-08 07:38:24
Artropatias	NO	NIEGA	RAMIREZ ESCOBAR MELISSA	2021-04-08 07:38:24
Cancer	NO	NIEGA	RAMIREZ ESCOBAR MELISSA	2021-04-08 07:38:24

Diabetes	NO	NIEGA	RAMIREZ ESCOBAR MELISSA	2021-04-08 07:38:24
Dislipidemias	NO	NIEGA	RAMIREZ ESCOBAR MELISSA	2021-04-08 07:38:24
Enfermedad Cerebrovascular	NO	NIEGA	RAMIREZ ESCOBAR MELISSA	2021-04-08 07:38:24
Enfermedad Mental	NO	NIEGA	RAMIREZ ESCOBAR MELISSA	2021-04-08 07:38:24
Enfermedad osteomuscular	NO	NIEGA	RAMIREZ ESCOBAR MELISSA	2021-04-08 07:38:24
Enfermedad Respiratorias	NO	NIEGA	RAMIREZ ESCOBAR MELISSA	2021-04-08 07:38:24
Hipertension	SI	HTA PADRE	RAMIREZ ESCOBAR MELISSA	2021-04-08 07:38:24
Obesidad	NO	NIEGA	RAMIREZ ESCOBAR MELISSA	2021-04-08 07:38:24
Otros	NO	NIEGA	RAMIREZ ESCOBAR MELISSA	2021-04-08 07:38:24
PATOLOGICOS	**OP**	**DETALLE**	**PROFESIONAL**	**FECHA**
Otros	SI	sdome de funel del carpo,	DR. GUSTAVO ADOLFO GUTIÉRREZ SARMIENTO	2020-06-16 14:22:23
Actividad Fisica	NO	NIEGA	DR. GUSTAVO ADOLFO GUTIÉRREZ SARMIENTO	2020-06-16 14:22:23
Cancer	NO	NIEGA	DR. GUSTAVO ADOLFO GUTIÉRREZ SARMIENTO	2020-06-16 14:22:23
Cardiocerebrovascular	NO	NIEGA	DR. GUSTAVO ADOLFO GUTIÉRREZ SARMIENTO	2020-06-16 14:22:23
Diabetes	NO	NIEGA	DR. GUSTAVO ADOLFO GUTIÉRREZ SARMIENTO	2020-06-16 14:22:23
Enfermedad Acido Peptica	NO	NIEGA	DR. GUSTAVO ADOLFO GUTIÉRREZ SARMIENTO	2020-06-16 14:22:23
Enfermedad de transmision sexual	NO	NIEGA	DR. GUSTAVO ADOLFO GUTIÉRREZ SARMIENTO	2020-06-16 14:22:23
Enfermedades Reumaticas	NO	NIEGA	DR. GUSTAVO ADOLFO GUTIÉRREZ SARMIENTO	2020-06-16 14:22:23
Enfermedad Genitourinaria	NO	NIEGA	DR. GUSTAVO ADOLFO GUTIÉRREZ SARMIENTO	2020-06-16 14:22:23
Enfermedad Infecciosa	NO	NIEGA	DR. GUSTAVO ADOLFO GUTIÉRREZ SARMIENTO	2020-06-16 14:22:23
Enfermedad Mental	NO	NIEGA	DR. GUSTAVO ADOLFO GUTIÉRREZ SARMIENTO	2020-06-16 14:22:23
Enfermedad Respiratoria	NO	NIEGA	DR. GUSTAVO ADOLFO GUTIÉRREZ SARMIENTO	2020-06-16 14:22:23

Hipertension Arterial	NO	NIEGA	DR. GUSTAVO ADOLFO GUTIÉRREZ SARMIENTO	2020-06-16 14:22:23
Neurologicos	NO	NIEGA	DR. GUSTAVO ADOLFO GUTIÉRREZ SARMIENTO	2020-06-16 14:22:23
Recibe Medicacion	NO	NIEGA	DR. GUSTAVO ADOLFO GUTIÉRREZ SARMIENTO	2020-06-16 14:22:23
Traumaticos	NO	NIEGA	DR. GUSTAVO ADOLFO GUTIÉRREZ SARMIENTO	2020-06-16 14:22:23
QUIRURGICOS	**OP**	**DETALLE**	**PROFESIONAL**	**FECHA**
Quirurgicos	NO	NIEGA	DR. GUSTAVO ADOLFO GUTIÉRREZ SARMIENTO	2020-06-16 14:22:23
ALERGICOS	**OP**	**DETALLE**	**PROFESIONAL**	**FECHA**
Alergias	NO	NIEGA	DR. GUSTAVO ADOLFO GUTIÉRREZ SARMIENTO	2020-06-16 14:22:23
TOXICOS	**OP**	**DETALLE**	**PROFESIONAL**	**FECHA**
Consumo de Alcohol	NO	NIEGA	DR. GUSTAVO ADOLFO GUTIÉRREZ SARMIENTO	2020-06-16 14:22:23
Consumo de Cigarrillo	NO	NIEGA	DR. GUSTAVO ADOLFO GUTIÉRREZ SARMIENTO	2020-06-16 14:22:23
Consumo de Psicofarmacos	NO	NIEGA	DR. GUSTAVO ADOLFO GUTIÉRREZ SARMIENTO	2020-06-16 14:22:23
OTROS	**OP**	**DETALLE**	**PROFESIONAL**	**FECHA**
Crianza	NO	NIEGA	DR. GUSTAVO ADOLFO GUTIÉRREZ SARMIENTO	2020-06-16 14:22:23
Estudios	NO	NIEGA	DR. GUSTAVO ADOLFO GUTIÉRREZ SARMIENTO	2020-06-16 14:22:23
Historia Laboral	NO	NIEGA	DR. GUSTAVO ADOLFO GUTIÉRREZ SARMIENTO	2020-06-16 14:22:23
Juridicos	NO	NIEGA	DR. GUSTAVO ADOLFO GUTIÉRREZ SARMIENTO	2020-06-16 14:22:23
Otros	NO	NIEGA	DR. GUSTAVO ADOLFO GUTIÉRREZ SARMIENTO	2020-06-16 14:22:23
Personalidad Premorbida	NO	NIEGA	DR. GUSTAVO ADOLFO GUTIÉRREZ SARMIENTO	2020-06-16 14:22:23
Relaciones de pareja	NO	NIEGA	DR. GUSTAVO ADOLFO GUTIÉRREZ SARMIENTO	2020-06-16 14:22:23
GINECOSTETRICOS	**OP**	**DETALLE**	**PROFESIONAL**	**FECHA**
Antecedentes Obstétricos	NO	NIEGA	DR. GUSTAVO ADOLFO GUTIÉRREZ SARMIENTO	2020-06-16 14:22:23
ciclos	NO	NIEGA	DR. GUSTAVO ADOLFO GUTIÉRREZ SARMIENTO	2020-06-16 14:22:23
Enfermedad perinatal	NO	NIEGA	DR. GUSTAVO ADOLFO GUTIÉRREZ SARMIENTO	2020-06-16 14:22:23

Otros	NO	NIEGA	DR. GUSTAVO ADOLFO GUTIÉRREZ SARMIENTO	2020-06-16 14:22:23
Planificacion Familiar	NO	NIEGA	DR. GUSTAVO ADOLFO GUTIÉRREZ SARMIENTO	2020-06-16 14:22:23
Referencias Perinatales	NO	NIEGA	DR. GUSTAVO ADOLFO GUTIÉRREZ SARMIENTO	2020-06-16 14:22:23
Ultima Citologia	NO	NIEGA	DR. GUSTAVO ADOLFO GUTIÉRREZ SARMIENTO	2020-06-16 14:22:23

SEGUIMIENTOS			
TIPO	**FECHA**	**USUARIO**	**DESCRIPCION**
Llamada	2021-04-12 16:02:40.080683	PABON ANGELICA DEL PILAR	3174122243 no contesta — 3137717786 PAPÀ no contesta
Llamada	2021-04-12 16:22:06.467133	PABON ANGELICA DEL PILAR	3174122243 se comunica paciente indica que amanecio con dolor de cabeza, no quiere aceptar presencial, la Dra Angelica Pinzon especifica que ella debe de ser de manera presencial indico que va a buscar atencion al usuario para que se le resuelva y la manejen de manera virtual — 3137717786 PAPÀ no contesta
Llamada	2021-04-19 11:11:22.94471	PABON ANGELICA DEL PILAR	paciente con permiso por cita medico laboral en eps
Llamada	2021-04-21 12:16:29.32117	PABON ANGELICA DEL PILAR	paciente tien cita con psiquiatra de fundacion
Llamada	2021-04-23 11:08:27.025838	PABON ANGELICA DEL PILAR	paciente con permiso tiene cita con psiquiatria
Llamada	2021-04-26 16:57:26.059841	Cordoba Marcela	SE REALIZA LLAMADA DE SEGUMIENTO POR INASISTENCIA A HOSPITAL DIA, LAS LLAMADAS PASAN DIRECTO A BUZON DE MENSAJES.
Llamada	2021-04-28 10:03:05.518094	Cordoba Marcela	se realiza llamados por inasistencia desde el 16/04/2021, se llama al 3174122243 cuelgan las llamadas, se llama al 3137717786 PAPÀ, no se logra comunicacion, timbra pero no contesta.
Llamada	2021-04-29 14:37:20.989821	BUSTAMANTE SANCHEZ MAIRA ALEJANDRA	SE REALIZA LLAMADA DE SEGUIMIENTO CONTESTA L PAICENTE CON BUEN TONO DE VOZ, DICE QUE ESTA BIEN, INDICA QUE ELLLA HABLO CON LA PSIQUIATRIA DE VALLE DEL LILI QUE LE REALIZA CONTROLES DICIENDOLE QUE SALIR Y PENSAR EN ESAS AGLOMERACIONES LA PONIAN ANSIOSA Y QUE POR ESI ERA MEJOR QUE REALIZARA EL PROCESO DE HOSPITAL DIA VIRTUAL, REIFERE QUE CONTINUA ANSIOSA POR

			EL TEMA DE ELAS AGLOMERACIONES Y QUE YA LO COMENTO CON LA PSIQUAITRA DE MENTESANA Y LE DIJO QUE IBAN A VALORAR PERO NO LE HAN DADO RESPUESTA, DICE QUE ESTA TOMANDO LOS MEDICMANTOS Y DUEMRE MEJOR PERO SE DEPSIERTA VARIAS VECES EN LA NOCHE PARA IR AL BAÑO, DICE QUE DEL FONDO DE PENSIONES LE MANDARON PRUEBAS NEUROPSICOLOGICAS Y DESEA QUE SE LE DE ORDEN PARA PODER REALIZARLAS
Llamada	2021-05-07 17:55:49.794455	Cordoba Marcela	SE REALIZA LLAMADA DE SEGUIMIENTO POR INASISTENCIA A HOSPITAL DIA DE MANERA VIRTUAL, MENCIONA PACIENTE QUE NO LE ENVIARON EL LINK PARA A CONECION VIRTUAL, SE INFORMA A GRUPO DE HOSPITAL DIA.

FORMULAS AMBULATORIAS

CODIGO	PRODUCTO	PRINCIPIO ACTIVO
292	QUETIAPINA TAB X 100 MG	QUETIAPINA
FORMULO:	DRA PINZON OSORIO ANGELICA SOLEY	**FECHA FORMULACION: 2021-04-09 11:05:44 || ACTIVO**
VIA DE ADMINISTRACION	ORAL	
DOSIS	1 CP DESPUES DE COMIDA	
CANTIDAD	30 TABLETA	
OBSERVACION E INDICACIONES DE SUMINISTRO 1 COMPRIMIDO DESIES DE LA CENA		

CODIGO	PRODUCTO	PRINCIPIO ACTIVO
53	BIPERIDENO CLORHIDRATO TAB X 2 MG	BIPERIDENO CLORHIDRATO
FORMULO:	QUINTANA ROMERO JUAN CARLOS	**FECHA FORMULACION: 2021-05-05 23:25:07 || ACTIVO**
VIA DE ADMINISTRACION	ORAL	
DOSIS	1 TA EN LA MAÑANA	
CANTIDAD	30 TABLETA	
OBSERVACION E INDICACIONES DE SUMINISTRO TOMAR UNA TABLETA EN LA MAÑANA 8 AM		

CODIGO	PRODUCTO	PRINCIPIO ACTIVO
316	RISPERIDONA GOTAS 0.1% X 20ML	RISPERIDONA

FORMULO:	QUINTANA ROMERO JUAN CARLOS	FECHA FORMULACION: 2021-05-08 15:13:21 || ACTIVO
VIA DE ADMINISTRACION	ORAL	
DOSIS	5 GO DURANTE LA NOCHE	
CANTIDAD	1 TABLETA	
OBSERVACION E INDICACIONES DE SUMINISTRO		

PROFESIONAL: QUINTANA ROMERO JUAN CARLOS
CC-79379460
ESPECIALIDAD: MEDICO PSIQUIATRA
REGISTRO MEDICO: 79379460

IMPRIMIO - QUINTANA ROMERO JUAN CARLOS - 2021-05-11

FUNDACIÓN VALLE DEL LILI
Excelencia en Salud al servicio de la comunidad

Avenida Simon Bolivar
Carrera 98 No. 18 - 49
Conmutador 032 3319090
Fax 032 3316726
Nit. 890324775
www.valledellili.org
CALI - COLOMBIA

HISTORIA CLÍNICA GENERAL

DATOS GENERALES

Paciente: LUZ MERY HOYOS MEJIA			Doc.Identificación: CC 1144150035
Fecha Nacimiento: 31.01.1991	Edad: 30 Años	Sexo: F	N°. Episodio: 8283075
Aseguradora: EPS SURAMERICANA S.A EVENTO RC			N°. Historia Clínica: 1263386
Medico Tratante: MUÑOZ ANDUQUIA, CLAUDIA XIMENA	PSIQUIATRIA		

ATENCIÓN CLÍNICA

Tipo de Atención: Consulta Externa Tipo de Evento: Enfermedad general

Anamnesis

Fecha: 17.06.2021 08:54:55

Motivo de consulta:

Luz Méry Hoyos
30 años
N/P Cali
Vive con sus padres
Soltera
Cristiana
Escolaridad Universitaria (Contaduría)
asiste sola
motivo de consulta: control

Enfermedad Actual:
Diagnósticos de trabajo por psiquiatría reportados en historia clínica de hospitalización reciente:
trastorno de ansiedad
trastorno por síntomas somáticos

Tratamiento actual:
amitriptilina 75 mg noche

manejos farmacologicos previos suspendidos: paroxetina y fluoxetina, presento acatisia. Trazodona somnolencia. Sertralina presento cefalea, mareo. Clonazepam me puse mas tranquila, me ayudo.

CONTROL:
La paciente refiere "estoy como igual, los sintomas gastricos no se me quitan, no se que hacer, me hace sentir desesperanzada, pero pasa el tiempo, hacer tantas cosas y no tener un resultado es desesperanzador, como muy sano y aun asi tengo reflujo, llenura, gases, en mayo tuve una recaida, baje como 2 kilos, por el tema del paro, estaba muy angustiada, tuve cerrar el facebook porque eranmalas noticias por todo lado, me daba dolor, me ponia a llorar, me daba frustracion, se me dificultaba sentarme a comer, ahora no veo noticias de nada ni me gusta que me cuenten porque me pongo mal".
También refiere situaciones de estrés familiar.
"Me dieron salida de hospital día, al principio me dio duro porque me tocaba ir, entonces me pasaron a virtual" fue dificil, yo no sentí cambios; de hospital día me manaron un medicamento, me lo tome como 2 veces, se llama risperidona, 5 gotas antes de dormir, mela tome por 2 dias y no la volvi a tomar, me tome 2, yo duermo bien, pero siento mucho sueño en el dia, entonces ese medicamento me puso peor; casi que no me levanto de la cama. Siento demasiado agotamiento, yo estaba haciendo oficio, pero lo deje de hacer porqueme sentia muy agotada, me volvieron las palpitaciones".

EXAMEN MENTAL: Aspecto cuidado, caquéctica, colaboradora, establece contacto visual ocasional con entrevistadora; usa tapabocas, viste ropa amplia, saco. Alerta, euprosexica, orientada, sin compromiso de memoria ni calculo, inteligencia impresiona promedio. Euquinética. Afecto triste, fondo ansioso. Eutálica. Pensamiento Coherente, relevante, con adecuada producción ideoverbal, con ideasde preocupación en relación a su salud, ideas de minusvalia y desesperanza, sin ideas de muerte ni de suicidio, no detecto ideas delirantes, forma lógica. Niega alteraciones de la sensopercepción. Juicio y Raciocinio conservados. Introspección nula. Prospeccioninciena.

Nota: para la valoración se tuvieron en cuenta las medidas de bioseguridad necesarias dada la situación de covid-19, uso de tapabocas y careta durante toda la entrevista, mantenimiento de la distancia, limpieza de manos antes y después de ver al paciente. Durante la consulta no realice contacto fisico.

Antecedentes

Alergicos:

Familiares:

Farmacologicos:

Gineco-Obstetricos:

Antecedentes

Habitos :

Patologicos :

Quirurgicos :

Transfusionales :

Traumaticos :

Vacunacion/Pediatricos :

Responsable: MUÑOZ ANDUQUIA, CLAUDIA XIMENA PSIQUIATRIA

Cedula: 0038642894 RM:762251/2009

Diagnósticos

F321 EPISODIO DEPRESIVO MODERADO

F419 TRASTORNO DE ANSIEDAD, NO ESPECIFICADO

F458 OTROS TRASTORNOS SOMATOMORFOS

Análisis y Conducta

Paciente que ahora presenta sintomas depresivos moderados ademas del cuadro de ansiedad y somatomorfo, por lo anterior cambio manejo.
Suspender amitriptilina
Mirtazapina tab 30mg: 1 tableta cada noche (mipres para 90 dias, cod. 20210617175028408444)
clonazepam 1 gota mañana y tarde.
psicoterapia con psicologia semanal

Control por psiquiatria en 1 mes, recomiendo el control por psiquiatra sea por psiquiatra especializado en trastornos de la alimentacion y somatizacion, le he explicado a la paciente que este espectro diagnostico no hace parte de mi subespecialidad, considero se beneficia de un equipo experto en ello.

Doy prorroga de incapacidad medica desde el 5 de junio 2021 por 30 dias.

Información: Es importante seguir las recomendaciones médicas con relación a los exámenes de laboratorio, imágenes, los procedimientos y tratamientos ordenados. Son esenciales para su adecuado manejo.

Todos los medicamentos pueden causar reacciones adversas. Antes de consumir un medicamento lea cuidadosamente la información que viene con cada uno de ellos. Debe comunicar al médico cualquier otro medicamento que tome incluyendo productos naturales.

Si presenta una emergencia, debe acudir inmediatamente al servicio de urgencias para evaluación y atención medica.

MUÑOZ ANDUQUIA, CLAUDIA XIMENA PSIQUIATRIA

Cedula: 0038642894 RM:762251/2009

Valido como Firma Electronica

Factor de Aislamiento

Ordenes Clínicas

Ordenes Generales

Fecha	Código	Nombre	U. Organizativa	Responsable
17.06.2021	890284	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA, EN PSIQUIATRIA	UT Siquiatria	ANDRES FELIPE DIAZ GUZMAN

FUNDACIÓN VALLE DEL LILI

Excelencia en Salud al servicio de la comunidad

FÓRMULA MÉDICA

Avenida Simon Bolivar
Carrera 98 No. 13 - 49
Conmutador 032 3319090
Fax 032 3316728
Nit. 890324775
www.valledelili.org
CALI - COLOMBIA

DATOS GENERALES

Paciente: LUZ MERY HOYOS MEJIA			Doc.Identificacion: CC 1144150035
Fecha de nacimiento: 31 de enero de 1991	30 Años 4 Meses 18 Dias	Sexo: F	Nº Episodio: 6283075
Aseguradora: EPS SURAMERICANA S.A EVENTO RC			Nº Historia Clinica: 1263386

NOMBRE GENERICO Y COMERCIAL

Lugar y Fecha de Expedición: CALI , 17 de junio de 2021

MIRTAZAPINA 30MG TABLETA

30 MG CADA 24 HORAS,Via ORAL,Durante 1 Dias,Cantidad en Números y Letras 1 UN TABLETA

Observaciones::
FORMULA EXPLICATIVA: DISMINUIR AMITRIPTILINA A 2 TABLETAS NOCHE Y SUSPENDER AL INICIAR MIRTAZAPINA. INICIAR MIRTAZAPINA CON MEDIA TABLETA LOS PRIMEROS 8 DIAS. LUEGO AUMENTAR A 1 TABLETA ENTERA.

Todos los medicamentos pueden causar reacciones adversas. Es prudente que lea cuidadosamente la informacion que viene con cada uno de ellos. Si presenta una emergencia debe acudir rápidamente al servicio de Urgencias. Debe comunicar al medico cualquier otro medicamento que tome incluyendo productos naturales.

Estos medicamentos podran ser suministrados por su empresa de salud, previa verificacion

'FIRMA ELECTRONICA'

CLAUDIA XIMENA MUÑOZ ANDUQUIA
PSIQUIATRIA, ,
IDENTIFICACION : C.C 38642894
RM : 762251/2009

FUNDACIÓN VALLE DEL LILI
Excelencia en Salud al servicio de la comunidad

Avenida Simón Bolívar
Carrera 98 No. 18 - 49
Conmutador 032 3319090
Fax 032 3316728
Nit. 890324775
www.valledellili.org
CALI - COLOMBIA.

HISTORIA CLÍNICA GENERAL

DATOS GENERALES

Paciente: LUZ MERY HOYOS MEJIA			Doc.Identificación: CC 1144150035
Fecha Nacimiento: 31.01.1991	Edad: 30 Años	Sexo: F	Nº. Episodio: 8439575
Aseguradora: EPS SURAMERICANA S.A EVENTO RC			Nº. Historia Clínica: 1263386
Médico Tratante: COLINO ARIAS, HAROLD IGNACIO	PSIQUIATRIA		

ATENCIÓN CLÍNICA

Tipo de Atención: Consulta Externa | Tipo de Evento: Enfermedad general

Anamnesis

Fecha: 31.07.2021 | 10:30:52

Motivo de consulta:

CONTROL

Enfermedad Actual:

PSIQUIATRIA

EDAD: 30 AÑOS.
SE ENCUENTRA SOLA AL MOMENTO DE LA VALORACION.

LA VALORACIÓN SE REALIZÓ SIGUIENDO LOS PROTOCOLOS INSTITUCIONALES DE BIOPROTECCIÓN PARA DISMINUIR LOS RIESGOS DE INFECCIÓN TENIENDO EN CUENTA LA PANDEMIA POR SARS-COV-2, PREVIO Y POSTERIOR LAVADO DE MANOS. DURANTE LA EVALUACIÓN NO SE REALIZA CONTACTO FÍSICO CON EL PACIENTE.

IMPRESIÓN DIAGNOSTICA PSIQUIATRICA:
1-EPISODIO DEPRESIVO MODERADO (F321)
1-TRASTORNO DE ANSIEDAD (F419)
2-TRASTORNO SOMATOMORFO (F458)

TTO: MIRTAZAPINA 30MG / NOCHE (FORMULADO EL 17 DE JUNIO, MIPRES PARA 90 DIAS. CODIGO: 202106171750284084 44) CLONAZEPAM 1 GOTA MAÑANA Y TARDE.

REFIRIO QUE LA SINTOMATOLOGIA GASTRIA, NASEAS, HIPOREXIA, EPIGASTRALGIA PERSISTEN, MANIFESTO QUE HA PERSISTIDO ANSIOSA, CON EPISODIOS DE INSOMNIOD E CONCILIACION Y DE SOSTENIMIENTO. RELATO QUE HACE 3 SEMANAS SE APLICO LA VACUNA SINOVAC SINTIENDO QUE ESTO EMPEOR LA SINTOMATOLOGIA ANSIOSA. SIGUIO TOMANDO LA AMITRIPTILINA DEBIDO A QUE LA MIRTAZAPINA NO SE LA ENTREGARON (EN LA CONSULTA PREVIA SE HIZO EL MIPRES Y ADEMAS, LA PACIENTE TIENE TUELA INTEGRAL PARA SU TRATAMIENTO). RELATO QUE TAMPOCO LE HAN SUMISTRADO EL CLONAZEPAM. DESCRIBIO FRUSTRACION DEBIDO A ESTA SITUACION, A SENTIR QUE LA EPS YA NO ESTA RESPONDIENDOLE DE FORMA ADECUADA.
EXPRESO QUE SU CASO ESTA SIENDO EVALUADO EN ESTE MOMENTO EN LA EPS, POR LA INCAPACIDAD, LA CUAL LLEVA MAS DE 1 AÑO.

EXAMEN MENTAL
PACIENTE EN LA CUARTA DECADA DE LA VIDA, ALERTA, SE RELACIONO DE FORMA ADECUADA CON EL ENTREVISTADOR. ARREGLADA EN SU PRESENTACION PERSONAL.
PSICOMOTOR: EUQUINETICA.
AFECTO: FONDO ANSIOSO
PENSAMIENTO: DISCURSO COHERENTE, RELEVANTE, CON MULTIPLES QUEJAS SOMATICAS Y TEMORES ANTICIPATORIOS. NO IDENTIFICO IDEAS DELIRANTES NI SUICIDAS.
SENSOPERCEPCION: SIN ALUCINACIONES, SIN ALTERACION.
SENSORIO: SIN ALUCINACIONES, SIN ALTERACION.
JUICIO DE LA REALIDAD.: CONSERVADO.

Antecedentes

Alérgicos:

Familiares:

Farmacológicos:

Antecedentes

neco-Obstétricos :

ibitos :

tológicos :

uirúrgicos :

ansfusionales :

aumáticos :

cunación/Pediátricos :

sponsable:COLINO ARIAS, HAROLD IGNACIO PSIQUIATRIA

dula: 0094495325 RM:76063805

Diagnósticos

331 TRASTORNO DEPRESIVO RECURRENTE, EPISODIO MODERADO PRESENTE

419 TRASTORNO DE ANSIEDAD, NO ESPECIFICADO

458 OTROS TRASTORNOS SOMATOMORFOS

nálisis y Conducta

ACIENTE EN MANEJO POR PSIQUIATRIA DIAGNOSTICANDOSE PREVIAMENTE TRASTORNO DE ANSIEDAD, TRASTORNO DEPRESIVO Y SOMATOMORFO. TIENDE A NTICIPOARSE DE FORMA CATASTROFIA Y A SOMATIZAR LA ANGUSTIA, SEGÚN MANIFESTO, HA SIDO ESTUDIADA EN MÚLTIPLES OPORTUNIDADES POR DIFERENTES SPECIALISTAS, ENCONTRANDOSE UN TRASTORNO FUNCIONAL.
XPRESO EL DIA DE HOY QUE NO LE ENTREGARON LOS MEDICAMENTOS FORMULADOS EN LA CONSULTA PREVIA (MANIFESTANDO QUE TAMPOCO SE LOS HAN NEGADO).
ECOMIENDO A LA PACIENTE SE ACERCQUE A SU ASEGURADORA Y SOLICITE LE SEAN ENTREGADOS TAL COMO FUERON PRESCRITOS.
XPLICO INCAPACIDAD POR 30 DIAS A PARTIR DEL 05 DE JULIO/2021 POR 30 DIAS.
ONTROL POR PSIQUIATRIA EN 1 MES, RECOMIENDO EL CONTROL POR PSIQUIATRIA SEA POR PSIQUIATRA ESPECIALIZADO EN TRASTORNOS DE LA ALIMENTACIÓN SOMATIZACIÓN, LE HE EXPLICADO A LA PACIENTE QUE ESTE ESPECTRO DIAGNOSTICO NO HACE PARTE DE MI SUBESPECIALIDAD, CONSIDERO SE BENEFICIA DE UN QUIPO EXPERTO EN ELLO.

ECOMENDACIONES DE SINTOMAS Y SIGNOS DE ALARMA, QUE DE PRESENTARSE, DEBERA ACUDIR POR URGENCIAS DE SU ASEGURADORA PARA EVALUACION Y RATAMIENTO: APARICION DE IDEAS SUICIDAS, CAMBIOS DEL COMPORTAMIENTO, CONDUCTAS DE AGRESIVIDAD FISICA HACIA LOS DEMAS O HACIA SI MISMO, LUCINACIONES (ESCUCHAR VOCES, VER COSAS O PERSONAS QUE NADIE MAS PERCIBA), IDEAS DELIRANTES (QUE CREA QUE LO ESTEN PERSIGUIENDO), CONVULSIONES, MPEORAMIENTO DE LA ORIENTACION.
IESGO DE SUICIDIO: BAJO.
IESGO DE HETERO-AGRESIÓN: BAJO.

COLINO ARIAS, HAROLD IGNACIO PSIQUIATRIA

édula: 0094495325 RM:76063805

álido como Firma Electrónica

Factor de Aislamiento

Ordenes Clínicas

Ordenes Generales

Fecha	Código	Nombre	U. Organizativa	Responsable
31.07.2021	890284	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN PSIQUIATRIA	UT Siquiatria	LIBIA GISELA DIAZ

FUNDACIÓN VALLE DEL LILI
Excelencia en Salud al servicio de la comunidad

Avenida Simón Bolivar
Carrera 98 No. 18 - 49
Conmutador 032 3319090
Fax 032 3316728
Nit. 890324775
www.valledelili.org
CALI - COLOMBIA

HISTORIA CLÍNICA GENERAL

DATOS GENERALES

Paciente: LUZ MERY HOYOS MEJIA			Doc.Identificación: CC 1144150035
Fecha Nacimiento: 31.01.1991	Edad: 30 Años	Sexo: F	N°. Episodio: 8549992
Aseguradora: EPS SURAMERICANA S.A EVENTO RC			N°. Historia Clínica: 1263386
Médico Tratante: MUÑOZ ANDUQUIA, CLAUDIA XIMENA	PSIQUIATRIA		

ATENCIÓN CLÍNICA

Tipo de Atención: Consulta Externa Tipo de Evento: Enfermedad general

Anamnesis

Fecha: 31.08.2021 13:06:31

Motivo de consulta:

Luz Mery Hoyos
30 años
N/P Cali
Vive con sus padres
Soltera
Cristiana
Escolaridad Universitaria (Contaduría)
asiste sola
motivo de consulta: control

Enfermedad Actual:
Diagnosticos de trabajo por psiquiatría reportados en historia clínica de hospitalización reciente:
trastorno de ansiedad
trastorno por sintomas somaticos

Tratamiento actual:
amitriptilina 75 mg noche

manejos farmacologicos previos suspendidos: paroxetina y fluoxetina, presento acatisia. Trazodona somnolencia. Sertralina presento cefalea, mareo. Clonazepam me puse mas tranquila, me ayudo.

CONTROL:
Refiere inicio mirtazapina hace 20 dias; desde hace 10 dias toma 30mg/noche, toma clonazepam en caso de crisis.
Refiere sensación de resequedad en la boca y temor a comer, refiere después de la primer dosis de la vacuna tuvo sensación de decaimiento, se reactivaron sintomas ansiosos. Ha intentado salir de casa con amigos pero aunque tolera el tiempo, termina cansada, al otro dia no logra hacer rutinas. Le preocupa nuevamente el temor a comer. Duerme bien.
No regreso a fonoaudiología. Reconoce se ha hecho mas consciente que los sintomas tienen un componente emocional alto.

EXAMEN MENTAL: Aspecto cuidado, cabello tinturado, sus uñas estan pintadas, colaboradora, establece contacto visual con entrevistadora, usa tapabocas, viste ropa amplia, saco. Alerta, euprosexica, orientada, sin compromiso de memoria ni calculo, inteligencia impresiona promedio. Euquinética. Afecto triste, llora. Eutálica. Pensamiento Coherente, relevante, con adecuada producción ideoverbal, con ideas de preocupación en relación a su salud, ideas de minusvalia, sin ideas de muerte ni de suicidio, no detecto ideas delirantes, forma lógica. Niega alteraciones de la sensopercepción. Juicio y Raciocinio conservados. Introspección en construcción. Prospección "estar mejor".

Nota: para la valoración se tuvieron en cuenta las medidas de bioseguridad necesarias dada la situación de covid-19, uso de tapabocas durante toda la entrevista, mantenimiento de la distancia, limpieza de manos antes y después de ver al paciente. Durante la consulta no realice contacto físico.

Antecedentes

Alergicos:
Familiares:
Farmacologicos:
Gineco-Obstetricos:
Habitos:
Patologicos:

Antecedentes

Quirúrgicos :

Transfusionales :

Traumáticos :

Vacunación/Pediatricos :

Responsable: MUÑOZ ANDUQUIA, CLAUDIA XIMENA PSIQUIATRIA

Cédula: 0038642894 RM:762251/2009

Diagnósticos

F321	EPISODIO DEPRESIVO MODERADO
F419	TRASTORNO DE ANSIEDAD NO ESPECIFICADO
F458	OTROS TRASTORNOS SOMATOMORFOS

Análisis y Conducta

Ya inicio manejo con mirtazapina, explico la importancia de continuarlo. Recomiendo uso diario de clonazepam 1 gota media hora antes del desayuno y si es necesario repetir dosis media hora antes del almuerzo, buscando disminuir la ansiedad relacionada con deglución.
También solicito valoración por fonoaudiología para definir si requiere nuevas terapias.
- Mirtazapina tab 30mg: 1 tableta cada noche
- clonazepam 1 gota mañana y tarde.
- psicoterapia con psicología semanal (doy orden para valoración por psicología)

Control por psiquiatría en 1 mes, recomiendo el control por psiquiatría sea por psiquiatra especializado en trastornos de la alimentación y somatización, le he explicado a la paciente que este especiro diagnostico no hace parte de mi subespecialidad, considero se beneficia de un equipo experto en ello.

Doy prorroga de incapacidad médica desde el 4 de agosto 2021 por 30 días dado que la paciente continua sintomatica y no se encuentra en capacidad de trabajar.

Información: Es importante seguir las recomendaciones médicas con relación a los exámenes de laboratorio, imágenes, los procedimientos y tratamientos ordenados. Son esenciales para su adecuado manejo.

Todos los medicamentos pueden causar reacciones adversas. Antes de consumir un medicamento lea cuidadosamente la información que viene con cada uno de ellos. Debe comunicar al médico cualquier otro medicamento que tome incluyendo productos naturales.

Si presenta una emergencia, debe acudir inmediatamente al servicio de urgencias para evaluación y atención médica.

MUÑOZ ANDUQUIA, CLAUDIA XIMENA PSIQUIATRIA

Cédula: 0038642894 RM:762251/2009

Valido como Firma Electrónica

Factor de Aislamiento

Ordenes Clinicas

Ordenes Generales

Fecha	Código	Nombre	U. Organizativa	Responsable
31.08.2021	890284	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN PSIQUIATRIA	UT Siquiatria	DIANA YISSELL FRANCO MOLINA

DRA. CLAUDIA XIMENA MUÑOZ ANDUQUIA PSIQUIATRA 762251-09

FUNDACIÓN VALLE DEL LILI
Excelencia en Salud al servicio de la comunidad

Avenida Simón Bolívar
Carrera 98 No. 18 - 49
Conmutador 032 3319090
Fax 032 3316728
Nit. 890324177-5
www.valledellili.org
CALI - COLOMBIA

HISTORIA CLÍNICA GENERAL

DATOS GENERALES

Paciente: LUZ MERY HOYOS MEJIA			Doc.Identificación: CC 1144150035
Fecha Nacimiento: 31.01.1991	Edad: 30 Años	Sexo: F	Nº. Episodio: 8639243
Aseguradora: EPS SURAMERICANA S.A EVENTO RC			Nº. Historia Clínica: 1263386
Médico Tratante: MUÑOZ ANDUQUIA, CLAUDIA XIMENA	PSIQUIATRIA		

ATENCIÓN CLÍNICA

Tipo de Atención: Consulta Externa Tipo de Evento: Enfermedad general

Anamnesis

Fecha: 23.09.2021 10:11:03

Motivo de consulta:

Luz Mery Hoyos
30 años
N/P: Cali
Vive con sus padres
Soltera
Cristiana
Escolaridad Universitaria (Contaduría)
asiste sola
motivo de consulta: control

Enfermedad Actual:
Diagnosticos de trabajo por psiquiatría reportados en historia clinica de hospitalización reciente:
trastorno de ansiedad
trastorno por sintomas somaticos

Tratamiento actual:
- Mirtazapina tab 30mg: 1 tableta cada noche
- clonazepam 2 gotas en la mañana

manejos farmacologicos previos suspendidos: paroxetina y fluoxetina, presento acatisia. Trazodona somnolencia. Sertralina presento cefalea, mareo. Clonazepam me puse mas tranquila, me ayudo.

CONTROL:
La paciente me refiere está haciendo bruxismo, siente dolor en mandibula en las mañanas, refiere está toleramdo mejor los alimentos, duerme bien aunque se despierta en la noche por deseo de orinar. En la ultima semana refiere sensación de cistitis, incremento de urgencia urinaria.
Refiere en este mes tuvo una situación de estrés "creo que lo maneje".
Refiere en ocasiones temor a volver a tener dificultades con la alimentación. por eso introduce los alimentos de manera muy lenta.

EXAMEN MENTAL: Aspecto cuidado, cabello tinturado, sus uñas estan pintadas, colaboradora, establece contacto visual con entrevistadora, usa tapabocas, viste ropa amplia, saco. Alerta, euprosexica, orientada, sin compromiso de memoria ni calculo, inteligencia impresiona promedio. Euquinetica. Afecto hipomodulado, Eutálica. Pensamiento Coherente, relevante, con adecuada producción ideoverbal, continua con ideas de preocupación en relación a su salud, temor a tener una enfermedad organica, sin ideas de muerte ni de suicidio, no detecto ideas delirantes, forma lógica. Niega alteraciones de la sensopercepción. Juicio y Raciocinio conservados. Introspección en construcción. Prospección mejorando

Nota: para la valoración se tuvieron en cuenta las medidas de biosegurdad necesarias dada la situación de covid-19, uso de tapabocas durante toda la entrevista, mantenimiento de la distancia, limpieza de manos antes y después de ver al paciente. Durante la consulta no realice contacto fisico.

Antecedentes

Alergicos:
Familiares:
Farmacologicos:
Gineco-Obstetricos:
Hábitos:
Patologicos:
Quirúrgicos:

Antecedentes

Transfusionales :

Traumáticos :

Vacunación/Pediátricos :

Responsable: MUÑOZ ANDUQUIA, CLAUDIA XIMENA PSIQUIATRIA

Cedula: 0038642894 RM:762251/2009

Diagnósticos

F321 EPISODIO DEPRESIVO MODERADO

F419 TRASTORNO DE ANSIEDAD, NO ESPECIFICADO

F458 OTROS TRASTORNOS SOMATOMORFOS

Análisis y Conducta

No ha retomado psicoterapia, me refiere por disponibilidad de citas con su terapeuta, ajusto dosis de clonazepam para buscar disminuir sensación de bruxismo, solicito paraclinicos por sintomas urinarios uroanalisis y urocultivo, solicito paraclinicos por cuadro de agotamiento, niveles de vitamina D25 y vitamina b12.

Mirtazapina tab 30mg: 1 tableta cada noche
Clonazepam 2 gotas en la mañana y 2 a 5 gotas en la noche.
Psicoterapia con psicologia semanal

Control por psiquiatria en 1 mes, recomiendo el control por psiquiatria sea por psiquiatra especializado en trastornos de la alimentación y somatización, le he explicado a la paciente que este espectro diagnostico no hace parte de mi subespecialidad, considero se beneficia de un equipo experto en ello.

Doy prorroga de incapacidad médica desde el 03 de septiembre 2021 por 20 dias y a partir de hoy por 30 dias dado que la paciente continua sintomatica y no se encuentra en capacidad de trabajar, altamente vulnerable a situaciones de estrés.

Información: Es importante seguir las recomendaciones médicas con relación a los exámenes de laboratorio, imágenes, los procedimientos y tratamientos ordenados. Son esenciales para su adecuado manejo.

Todos los medicamentos pueden causar reacciones adversas. Antes de consumir un medicamento lea cuidadosamente la información que viene con cada uno de ellos. Debe comunicar al medico cualquier otro medicamento que tome incluyendo productos naturales.

Si presenta una emergencia, debe acudir inmediatamente al servicio de urgencias para evaluación y atención medica.

MUÑOZ ANDUQUIA, CLAUDIA XIMENA PSIQUIATRIA

Cedula: 0038642894 RM:762251/2009

Valido como Firma Electrónica

Factor de Aislamiento

Ordenes Clinicas

Ordenes Generales

Fecha	Código	Nombre	U. Organizativa	Responsable
23.09.2021	890264	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN PSIQUIATRIA	UT Siquiatria	GEISON RODRIGO CHILITO LENIS

FUNDACIÓN VALLE DEL LILI
Excelencia en Salud al servicio de la comunidad

Orden Clínica: 18314559

Fecha: 23.SEP.2021	Hora: 10:16:25	Prioridad: Electiva	
Nombre: LUZ MERY		Fecha nacimiento: 31.ENE.1991	
Apellidos: HOYOS MEJIA		Edad: 30 Años	
Tipo Doc: CC 1144150035	Género: Femenino	Paciente No: 1263386	Episodio: 8639243
Habitación:	Cama:	Historia: 1263386	
Teléfono: 3174122243 3137717786		Aseguradora: EPS SURAMERICANA S.A. EVENTO RC	

Diagnóstico principal:	F321	EPISODIO DEPRESIVO MODERADO
Diagnóstico relacionado 1:	F419	TRASTORNO DE ANSIEDAD. NO ESPECIFICADO
Diagnóstico Relacionado 2:	F458	OTROS TRASTORNOS SOMATOMORFOS

Psiquiatria:

Cantidad	Código	Descripción	Localiz.	Texto Explicativo
1	890384	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN PSIQUIATRIA		

Justificación:
1 MES

PSIQUIATRA
R.P. 762251-09

Comentarios:

Valido como firma electronica
Profesional Responsable: MUÑOZ ANDUQUIA, CLAUDIA XIMENA
No. Identificación: 38642894 Registro Médico No: 762251/2009
Especialidades: PSIQUIATRIA:

FUNDACIÓN VALLE DEL LILI
Ciencia en Salud al servicio de la comunidad

Orden Clínica: 18314575

Fecha: 23.SEP.2021	Hora: 10:17:15	Prioridad: Electiva	
Nombre: LUZ MERY		Fecha nacimiento: 31.ENE.1991	
Apellidos: HOYOS MEJIA		Edad: 30 Años	
Tipo Doc: CC 1144150035	Género: Femenino	Paciente No: 1263386	Episodio: 8639243
Habitación:	Cama:	Historia: 1263386	
Teléfono: 3174122243 3137717786		Aseguradora: EPS SURAMERICANA S.A.EVENTO RC	

Diagnóstico principal:	F321	EPISODIO DEPRESIVO MODERADO
Diagnóstico relacionado 1:	F419	TRASTORNO DE ANSIEDAD, NO ESPECIFICADO
Diagnóstico Relacionado 2:	F456	OTROS TRASTORNOS SOMATOMORFOS

Lab. Bioquimica.

Cantidad	Código	Descripción	Localiz.	Texto Explicativo
1	903706	VITAMINA D 25 HIDROXI TOTAL [D2-D3] [CAL CIFEROL]		

Lab. Inmuno y P. Especiales.

Cantidad	Código	Descripción	Localiz.	Texto Explicativo
1	903703	VITAMINA B12 [CIANOCOBALAMINA]		

Justificación:
REQUERIDO.

Comentarios:

Valido como firma electronica
Profesional Responsable: MUÑOZ ANDUQUIA, CLAUDIA XIMENA
No. Identificación: 38642894 Registro Médico No.: 762251/2009
Especialidades: PSIQUIATRIA;

FUNDACIÓN VALLE DEL LILI
Excelencia en Salud al servicio de la comunidad

Avenida Simón Bolívar
Carrera 98 No. 18 - 49
Conmutador 032 3316050
Fax 032 3315728
Tel. 2903241778
www.valledellili.org
CALI - COLOMBIA

HISTORIA CLÍNICA GENERAL

DATOS GENERALES

Paciente: LUZ MERY HOYOS MEJIA			Doc.Identificacion: CC 1144150035
Fecha Nacimiento: 31.01.1991	Edad: 30 Años	Sexo: F	Nº. Episodio: 8751975
Aseguradora: EPS SURAMERICANA S.A EVENTO RC			Nº. Historia Clínica: 1263386
Medico Tratante: MUÑOZ ANDUQUIA, CLAUDIA XIMENA	PSIQUIATRIA		

ATENCIÓN CLÍNICA

Tipo de Atención: Consulta Externa Tipo de Evento: Enfermedad general

Anamnesis

Fecha: 25.10.2021 09:52:39

Motivo de consulta:

Luz Mery Hoyos
30 años
N/P: Cali
Vive con sus padres
Soltera
Cristiana
Escolaridad Universitaria (Contaduría)
asiste sola
motivo de consulta: control

Enfermedad Actual:
Diagnosticos de trabajo por psiquiatría reportados en historia clínica de hospitalización reciente:
trastorno de ansiedad
trastorno por síntomas somaticos
trastorno depresivo

Tratamiento actual:
- Mirtazapina tab 30mg: 1 tableta cada noche
- Clonazepam 2 gotas en la mañana y 2 a 5 gotas en la noche.

manejos farmacologicos previos suspendidos: paroxetina y fluoxetina, presento acatisia. Trazodona somnolencia. Sertralina presento celalea, mareo. Clonazepam me puse mas tranquila, me ayudo.

CONTROL:
La paciente me refiere hace un mes tuvo una infección urinaria severa, estuvo en manejo antibiotico, esto genero al suspender el tratamiento la sensación de depresión, se incremento el nivel de ansiedad, refiere nuevamente temor para deglutir " a veces trago saliva y eso me hace sentir que no puedo tragar, o a veces frena el carro fuerete, me altero y siento que no voy a poder tragar, o me asfixio".

EXAMEN MENTAL: Aspecto cuidado, cabello tinturado, sus uñas estan pintadas, colaboradora, establece contacto visual con entrevistadora, usa tapabocas, viste ropa amplia, saco, luce delgada. Alerta, euprosèxica, orientada, sin compromiso de memoria ni cálculo, inteligencia impresiona promedio. Euquinética. Afecto triste. Eulálica. Pensamiento Coherente, relevante, con adecuada producción ideoverbal, continua con ideas de preocupación en relación a su salud, temor a que su ingesta de alimentos se vea nuevamente afectada, sin ideas de muerte ni de suicidio, no detecto ideas delirantes, tiene ideas de minusvalia, forma lógica. Niegaalteraciones de la sensopercepción. Juicio y Raciocinio conservados. Introspección en construcción. Prospección mejorando

Nota: para la valoración se tuvieron en cuenta las medidas de bioseguridad necesarias dada la situación de covid-19, uso de tapabocas durante toda la entrevista, mantenimiento de la distancia, limpieza de manos antes y después de ver al paciente. Durante la consulta no realice contacto físico.

Antecedentes

Alérgicos:
Familiares:
Farmacologicos:
Gineco-Obstetricos:
Habitos:
Patologicos:
Quirurgicos:

Antecedentes

Transfusionales

Traumaticos

Vacunacion/Pediatricos

Responsable	MUNOZ ANDUQUIA, CLAUDIA XIMENA	PSIQUIATRIA
Cedula	0038642894	RM 762251/2009

Diagnosticos

F321	EPISODIO DEPRESIVO MODERADO
F419	TRASTORNO DE ANSIEDAD, NO ESPECIFICADO
F458	OTROS TRASTORNOS SOMATOMORFOS

Analisis y Conducta

No ha retomado psicoterapia, me refiere por disponibilidad de citas que esta para diciembre, explico que la psicoterapia con psicologia idealmente de intensidad semanal es fundamental para su proceso de recuperacion, ajuste dosis de clonazepam (previamente la paciente no lo hizo) para buscar disminuir sensacion de bruxismo y de dificultad para deglucion, solicito paraclinicos por cuadro de agotamiento, niveles de vitamina D25 y vitamina b12, perfil metabolico, endocrino, renal y hepatico.

- Metazapina tab 30mg: 1 tableta cada noche (realizo mejores para 90 dias)
- Clonazepam 2 gotas antes de desayuno, almuerzo y cena (realizo formula)
- Psicoterapia con psicologia semanal

Control por psiquiatria en 1 mes, recomiendo el control por psiquiatria sea por psiquiatra especializado en trastornos de la alimentacion y somatizacion, le he explicado a la paciente que este espectro diagnostico no hace parte de mi subespecialidad, considero se beneficia de un equipo experto en ello.

Doy prorroga de incapacidad medica desde el 23 de octubre por 30 dias dado que la paciente continua sintomatica y no se encuentra encapacidad de trabajar, altamente vulnerable a situaciones minimas de estres.

Informacion: Es importante seguir las recomendaciones medicas con relacion a los examenes de laboratorio, imagenes, los procedimientos y tratamientos ordenados. Son esenciales para su adecuado manejo.

Todos los medicamentos pueden causar reacciones adversas. Antes de consumir un medicamento lea cuidadosamente la informacion que viene con cada uno de ellos. Debe comunicar al medico cualquier otro medicamento que tome incluyendo productos naturales.

Si presenta una emergencia, debe acudir inmediatamente al servicio de urgencias para evaluacion y atencion medica.

MUNOZ ANDUQUIA, CLAUDIA XIMENA	PSIQUIATRIA
Cedula: 0038642894	RM 762251/2009

Valido como Firma Electrónica

Factor de Aislamiento

Ordenes Clinicas

Ordenes Generales

Fecha	Codigo	Nombre	U. Organizativa	Responsable
25.10.2021	890284	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN PSIQUIATRIA	UT Siquiatria	DIANA YISSELL FRANCO MOLINA

PSIQUIATRA
T.P. 762251-09

FUNDACIÓN VALLE DEL LILI
Excelencia en Salud al servicio de la comunidad

Orden Clínica: 18568631

Fecha: 25.OCT.2021	Hora: 09:56:55	Prioridad: Electiva	
Nombre: LUZ MERY		Fecha nacimiento: 31.ENE.1991	
Apellidos: HOYOS MEJIA		Edad: 30 Años	
Tipo Doc: CC 1144150035	Género: Femenino	Paciente No: 1263386	Episodio: 8751975
Habitación:	Cama:	Historia: 1263386	
Teléfono: 3174122243 3137717786		Aseguradora: EPS SURAMERICANA S.A EVENTO RC	

Diagnóstico principal:	F321	EPISODIO DEPRESIVO MODERADO
Diagnóstico relacionado 1:	F419	TRASTORNO DE ANSIEDAD, NO ESPECIFICADO
Diagnóstico Relacionado 2:	F458	OTROS TRASTORNOS SOMATOMORFOS

Psiquiatria.

Cantidad	Código	Descripción	Localiz.	Texto Explicativo
1	890384	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN PSIQUIATRIA		

Justificación:
1 MES

Comentarios:

Valido como firma electrónica
Profesional Responsable: MUÑOZ ANDUQUIA, CLAUDIA XIMENA
No. Identificación: 38642894 Registro Médico No.: 762251/2009
Especialidades: PSIQUIATRIA;

FÓRMULA MÉDICA

Fecha y Hora de Expedición (AAAA-MM-DD)
2021-10-25 10:01:56
Nro. Prescripción
2021102512003102432 4

DATOS DEL PRESTADOR

Departamento: VALLE DEL CAUCA	Municipio: CALI	Código Habilitación: 760010287001
Documento de Identificación: 890324177	Nombre Prestador de Servicios de Salud: FUNDACION VALLE DEL LILI	
Dirección: KR 98 # 16-49	Teléfono: 3319090	

DATOS DEL PACIENTE

Documento de Identificación: CC1144150035	Primer Apellido: HOYOS	Segundo Apellido: MEJIA	Primer Nombre: LUZ	Segundo Nombre: MERY
Número Historia Clínica: 1144150035	Diagnóstico Principal: F321-EPISODIO DEPRESIVO MODERADO	Usuario Régimen: CONTRIBUTIVO	Ambito atención: AMBULATORIO - NO PRIORIZADO	

MEDICAMENTOS

Tipo prestación	Nombre Medicamento / Forma Farmacéutica	Dosis	Vía Administración	Frecuencia Administración	Indicaciones Especiales	Duración Tratamiento	Recomendaciones	Cantidades Farmacéuticas Nro / Letras / Unidad Farmacéutica
SUCESIVA	(MIRTAZAPINA) 30MG/1U / TABLETAS DE LIBERACION NO MODIFICADA	30 MILIGRAMO(S)	ORAL	24 HORA(S)	SIN INDICACIÓN ESPECIAL	90 DÍA(S)	1 TABLETA CADA NOCHE	90 / NOVENTA / TABLETA

PROFESIONAL TRATANTE

Documento de Identificación: CC38642894	Nombre: CLAUDIA XIMENA MUÑOZ ANDUQUIA
Registro Profesional: 76225909	Firma
Especialidad:	CodVer: 733F-E118-E583-EE3A-0AA6-4DB0-FFB7-C7F8

La vigencia de la prescripción es la establecida en la Resolución 1885 de 2018 Art. 13. Numeral 5.

Ips Sura Tequendama (2703)
Consulta Nutrición Salud
Fecha de la atención 28/10/2019 15:05

sura

Información de embarazos previos

Número de embarazos previos 0

Información del embarazo actual

Esta embarazada No

Estilos de Vida

Hábitos (Cigarrillo)

¿Ha fumado más de 100 cigarrillos en su vida? No

¿Ha fumado en los últimos 6 meses? No

Clasificación No fuma

Exposición al tabaco ¿Fumador pasivo?: No

Consumo de Alcohol

Frecuencia consumo de licor Ha tomado alguna vez

¿Ha sentido alguna vez que debe beber menos? No

¿Le ha molestado que la gente lo critique por su forma de beber? No

¿Alguna vez se ha sentido mal o culpable por su forma de beber? No

¿Alguna vez ha necesitado beber por la mañana para calmar los nervios o eliminar molestias por haber bebido la noche anterior? No

Clasificación Bebedor social

Sustancias psicoactivas ¿Consume sustancias psicoactivas?: No

Hábitos (Actividad física) ¿Realiza actividad física?: No

Otros habitos Otros hábitos y estilos de vida: Café: No.

Gaseosas: Ocasionalmente.

Energizantes: No.

Agua: "No porque estoy teniendo problemas con el deglutir".

Examen fÃ-sico

Medidas Antropometricas Talla: 164 cm, Peso: 56.4 kg, peso corporal ideal: 64 kg, IMC: 20.97, Clasificación según IMC : Peso normal

Síntomas gastrointestinales

Flatulencias	SI	CONSTIPACIÓN	No
Nauseas	No	Vómito	No
Diarrea	No	Agriera	No

Antecedentes Alimentarios

Pte refiere que es de buen apetito, pte refiere "Estoy que no puedo comer nada solido, todo es liquido y no como rapido por que no puedo la fonoaudiologa me dijo que tenia que comer pausada con una cuchara pequeña". Tiene horarios establecidos de alimentación, tres principales tiempos de comida y una entre comida. Refiere ansiedad por comer. No alergias alimentarias. Alimentos preferidos: Carnes. Alimentos rechazados: Ninguno. Alimentos que le caen mal: Leche. Recuento de 24 horas: D: 6 cdas de Ensure, 1 huevo, 1 tostadas (Licuado). M/M: No. A: 1 porcion de carne, platano, caldo de sancocho (Todo licuado). M/T: Un yogurt griego. C: 1 porcion de carne, platano, caldo de sancocho (Todo licuado).

Anamnesis Alimentaria

	Desayuno	M. mañana	Almuerzo	Algo	Comida	Merienda	Total	Frecuencia
Leche entera	0	0	0	0	0	0	0	Diario
Leche semidescremada	0	0	0	0	0	0	0	Diario
Queso o sustituto	0	0	0	0	0	0	0	Diario
Carnes	0	0	0	0	0	0	0	Diario
Leguminosas	0	0	0	0	0	0	0	Diario

Ips Sura Tequendama (2703)
Consulta Nutrición Salud
Fecha de la atención 28/10/2019 15:05

Información básica del paciente y la atención — POS

Luz Mery Hoyos Mejia

Identificación	Fecha de nacimiento	Edad	Sexo
CC 1144150035	31-01-1991	28 años(Juventud)	Femenino

Tipo de afiliación	Departamento	Municipio	Dirección
POS	ANTIOQUIA	MEDELLIN	CL 26 7-41
Teléfono fijo	Otro teléfono fijo		Correo electrónico
3174122243	3176908702		luzme2114@hotmail.com
Estado civil	Ocupación		
Soltero	ANALISTA CONTABLE		

Motivo de Consulta

"Yo vengo con un problema con la deglución hace un mes y tengo una dieta liquida".

Enfermedad actual

Pte de sexo femenino, de 28 años de edad, asiste con la mamá a la consulta de nutrición, remitida para iniciar manejo nutricional. AP: Pte refiere "Solo el problema de la deglución que esta en estudio en un estudio salio que tengo una rectificación en la columna y RGE". Pte refiere que vive con los papas. Trabaja como analista contable. Grado de escolaridad: Universitaria. Datos antropometricos: Peso usual: Entre 63 a 65kg, Peso actual: 56.4kg, Talla actual: 164cm, IMC: 20.9 Normal.

Antecedentes Patológicos

Patología	Presencia	Patología	Presencia
Enfermedad Cerebrovascular	No	Insuficiencia Renal Crónica	No
Diabetes Mellitus	No	Asma	No
Dislipidemia	No	Epoc	No
Hipertensión Arterial	No	Enfermedad Tiroidea	No
Enfermedad Coronaria	No	Trastorno Del Tracto Digestivo	No
Cáncer	No	Epilepsia	No
Sobrepeso	No	Trastorno Psiquiátrico	No
Síndrome De Intolerancia A Los Hidratos De Carbono	No	VIH	No
Enfermedad Vascular Periférica	No	Trastorno Osteomuscular	No
Aneurisma	No	Neumopatía Laboral	No
enfermedad renal crónica	No	Trastorno Osteomuscular	No
Enfermedad Isquémica del Corazón	No	Neumopatía Laboral	No
Trastorno de la Coagulación	No		

Antecedentes Alérgicos

No relata alergias

Antecedentes quirúrgicos

Procedimiento
rinoplastia

Antecedentes ginecobstétricos

Menarca años	12 año(s)	FUM (Fecha de última menstruación)	23-09-2019
Duración del ciclo menstrual	5 Dias	Frecuencia del ciclo menstrual	28 Dias
Ciclo menstrual	Regular		
¿Planifica?	SI		

Métodos de planificación: Anticonceptivo oral

Resultado citología cervicouterina

Fecha última citología	12-05-2017	Resultado citología	Normal

Harinas	0	0	0	0	0	0	0	Diario
Frutas	0	0	0	0	0	0	0	Diario
Verduras	0	0	0	0	0	0	0	Diario
Grasas	0	0	0	0	0	0	0	Diario
Azúcares y dulces	0	0	0	0	0	0	0	Diario
Nueces	0	0	0	0	0	0	0	Diario
Semillas	0	0	0	0	0	0	0	Diario

Plan de Alimentación

	Desayuno	M. mañana	Almuerzo	Algo	Comida	Merienda	Total	Frecuencia
Leche entera	1	0	0	1	0	0	2	Diario
Leche semidescremada	0	0	0	0	0	0	0	Diario
Queso o sustituto	2	0	0	0	0	0	2	Diario
Carnes	0	0	1	0	1	0	2	Diario
Leguminosas	0	0	1	0	0	0	1	Diario
Harinas	2	0.5	2	0	1.5	0	6	Diario
Frutas	0	1	0.5	1	0.5	0	3	Diario
Verduras	0	0	1	0	1	0	2	Diario
Grasas	1	0	1	0	1	0	3	Diario
Azúcares y dulces	0	0	0	0	0	0	0	Nunca
Nueces	0	0	0	0	0	0	0	Diario
Semillas	0	0	0	0	0	0	0	Diario

Tratamiento Nutricional

Tipo de dieta: Normocalórica

Calculadora Riesgo Cardiovascular

Datos básicos

Edad en años: 28 — Sexo: Femenino

Envejecimiento renal: 102 ml/min

Análisis y plan

Notas de análisis y plan: Se realiza sensibilizacion nutricional a la pte. Se entrega en medio fisico esquema de plan de alimentacion normocalorico, en preparaciones liquidas se enseña a la pte y a la mama teniedno en cuenta el problema de Deglución que refiere tener la pte. Fraccionado en 6 tiempos de comida. Se brinda educación sobre habitos de alimentacion saludable e indicaciones de tecnicas de preparacion de alimentos. Se entrega tambien opciones de preparaciones de alto valor calorico para mejorar el estado nutricional y evitar deterioro del mismo.

Notas de expectativas y metas: Mejorar estados nutricional.

Diagnóstico principal	Tipo de diagnóstico
Z713-CONSULTA PARA INSTRUCCIÓN Y VIGILANCIA DE LA DIETA	Confirmado nuevo

Causa externa y finalidad

Causa externa: Enfermedad general — Finalidad de la consulta: Detección de alteraciones del adulto

Conducta final

Prescripción de medicamentos

Ayudas diagnósticas

Remisión

Información del profesional

CINDY DEL CARMEN ALVAREZ MARTINEZ

CC 1045671413 NUTRICION CLINICA Registro 03733

Los Sura Tequendama (2703)
Ingreso Nutrición - Crónicos
Fecha de la atención 02/12/2019 16:24

sura

Información básica del paciente y la atención

Plan: POS

Luz Mery Hoyos Mejia

Identificación	Fecha de nacimiento	Edad	Sexo
CC 1144150035	31-01-1991	28 años(juventud)	Femenino

Tipo de afiliación	Departamento	Municipio	Dirección
POS	ANTIOQUIA	MEDELLIN	CL 26 7-41
Teléfono fijo	Otro teléfono fijo		Correo electrónico
0000000	3174122243		luzme2114@hotmail.com
Estado civil	Ocupación		
Soltero	ANALISTA CONTABLE		

Motivo de Consulta

Control de nutrición.

Enfermedad actual

Pte de 28 años de edad, asiste sin acompañante al control de nutrición. AP: Disfagia. Datos antropometricos: Peso anterior: 56.4kg. Peso actual: 55kg. Talla actual: 164cm. IMC: 20.4 Normal. Bajo 1.4kg de peso desde su control anterior 28-10-19 a la fecha 02-12-19.

Antecedentes Patológicos

[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]
Hipertensión Arterial	No	Asma	No
Diabetes Mellitus	No	Epoc	No
Dislipidemia	No	Enfermedad Tiroidea	No
Enfermedades Cardiovasculares	No	Sobrepeso	No
Enfermedad Cerebrovascular	No	Síndrome De Intolerancia A Los Hidratos De Carbono	No
Artritis Reumatoidea	No	Enfermedad Vascular Periférica	No
Cáncer	No	Aneurisma	No
Insuficiencia Renal Crónica	No	enfermedad renal crónica	No

Antecedentes Alérgicos

No relata alergias

Antecedentes quirúrgicos

[illegible]
rinoplastia

Antecedentes ginecobstétricos

Menarca años	12 año(s)	FUM (Fecha de última menstruación)	23-09-2019
Duración del ciclo menstrual	5 Días	Frecuencia del ciclo menstrual	28 Días
Ciclo menstrual	Regular		

¿Planifica?: SI

Métodos de planificación: Anticonceptivo oral

Fecha última citología	12-05-2017	Resultado citología	Normal

Información de embarazos previos

Número de embarazos previos 0

Información del embarazo actual

Está embarazada No

Antecedentes familiares

Hipertensión Arterial	Padre	Hipertensión Arterial	Abuelos

Estilos de Vida

Hábitos (Cigarrillo)

¿Ha fumado más de 100 cigarrillos en su vida?	No	¿Ha fumado en los últimos 6 meses?	No
Clasificación	No fuma		

Exposición al tabaco ¿Fumador pasivo?: No

Consumo de Alcohol

Frecuencia consumo de licor	Ha tomado alguna vez		
¿Ha sentido alguna vez que debe beber menos?	No	¿Le ha molestado que la gente lo critique por su forma de beber?	No
¿Alguna vez se ha sentido mal o culpable por su forma de beber?	No	¿Alguna vez ha necesitado beber por la mañana para calmar los nervios o eliminar molestias por haber bebido la noche anterior?	No
Clasificación	Bebedor social		

Sustancias psicoactivas ¿Consume sustancias psicoactivas?: No

Hábitos (Actividad física) ¿Realiza actividad física?: No

Otros habitos Otros hábitos y estilos de vida: Recuento de 24 horas: D: 1 vaso de bienestarina con dos huevos, dos cdas de leche en polvo y un pan. M/M: No. A: 1 plato de caldo de pescado con papa y zanahoria, medio pocillo de jugo de guayaba. M/T: 1 vaso de bienestarina con un huevo, tres cdas de proteína de megaplex. 1 bola de helado. C: Un licuado de corazones de pollo con habichuelas y una papa, un cuarto de taza de jugo de guayaba. R: No. Refiere "Trato de prepararme todos los días las preparaciones que me mando y me tomo dos veces en el día, no tomo más por que el cuerpo no meda".

Examen físico

Medidas Antropometricas Talla: 164 cm, Peso: 55 kg, peso corporal ideal: 64 kg, IMC: 20.45, Clasificación según IMC : Peso normal

Síntomas gastrointestinales

Flatulencias	No	CONSTIPACIÓN	No
Nauseas	No	Vómito	No
Diarrea	No	Agriera	No

Anamnesis Alimentaria

	Desayuno	M. mañana	Almuerzo	Algo	Comida	Merienda	Total	Frecuencia
Leche entera	0	0	0	0	0	0	0	Diario
Leche semidescremada	0	0	0	0	0	0	0	Diario
Queso o sustituto	0	0	0	0	0	0	0	Diario
Carnes	0	0	0	0	0	0	0	Diario
Leguminosas	0	0	0	0	0	0	0	Diario
Harinas	0	0	0	0	0	0	0	Diario
Frutas	0	0	0	0	0	0	0	Diario
Verduras	0	0	0	0	0	0	0	Diario
Grasas	0	0	0	0	0	0	0	Diario
Azúcares y dulces	0	0	0	0	0	0	0	Diario
Nueces	0	0	0	0	0	0	0	Diario
Semillas	0	0	0	0	0	0	0	Diario

Plan de Alimentación

	Desayuno	M. mañana	Almuerzo	Algo	Comida	Merienda	Total	Frecuencia
Leche entera	1	0	0	1	0	0	2	Diario
Leche semidescremada	0	0	0	0	0	0	0	Diario
Queso o sustituto	2	0	0	0	0	0	2	Diario
Carnes	0	0	1	0	1	0	2	Diario
Leguminosas	0	0	1	0	0	0	1	Diario
Harinas	2	0.5	2	0	1.5	0	6	Diario
Frutas	0	1	0.5	1	0.5	0	3	Diario
Verduras	0	0	1	0	1	0	2	Diario
Grasas	1	0	2	0	1	0	4	Diario
Azúcares y dulces	0	0	0	0	0	0	0	Nunca
Nueces	0	0	0	0	0	0	0	Diario
Semillas	0	0	0	0	0	0	0	Diario

Tratamiento Nutricional

Tipo de dieta: Normocalórica

Calculadora Riesgo Cardiovascular

Datos básicos

Edad en años: 28 | Sexo: Femenino

Envejecimiento renal: 102 ml/min

Análisis y plan

Notas de análisis y plan: PTE CON ANTECEDENTES DE DISFAGIA, PERDIDA DE PESO. A PESAR QUE A LA PTE SE LE ENVIARON PREPARACIONES DE ALTO APORTE CALORICO; NO SE LOGRA GANANCIA DE PESO SI NO PERDIDA DE EL, POR LO CUAL SE DECIDE INICIAR MANEJO CON SOPORTE NUTRICIONAL, POR SER PTE CON BAJO PESO, PARA MEJORAR EL ESTADO NUTRICIONAL DE LA PTE, EVITAR MAYOR DETERIORO DEL MISMO Y EVITAR COMPLICACIONES ASOCIADAS AL BAJO PESO PARA LA PTE SOLO CON LA ALIMENTACION NO HA SIDO POSIBLE.

Notas de expectativas y metas: MEJORAR EL ESTADO NUTRICIONAL DE LA PTE.

Diagnóstico principal	Tipo de diagnóstico
R634-PERDIDA ANORMAL DE PESO	Impresión diagnóstica

Causa externa y finalidad

Causa externa: Enfermedad general | Finalidad de la consulta: Detección de alteraciones del desarrollo

Conducta final

Prescripción de medicamentos

Ayudas diagnósticas

Remisión

Información del profesional

CINDY DEL CARMEN ALVAREZ MARTINEZ

CC 1045671413 | NUTRICION CLINICA | Registro. 03733

Ips Sura Tequendama (2703)
Gestión Nutrición
Fecha de la atención 25/03/2020 11:41

sura

Información básica del paciente y la atención

Plan: POS

Luz Mery Hoyos Mejia

Identificación	Fecha de nacimiento	Edad	Sexo
CC 1144150035	31-01-1991	29 años(Adultez)	Femenino

Tipo de afiliación	Departamento	Municipio	Dirección
POS	ANTIOQUIA	MEDELLIN	CL 26 7-41
Teléfono fijo	Otro teléfono fijo		Correo electrónico
null	3176908702		luzme2114@hotmail.com
Estado civil	Ocupación		

Antecedentes Patológicos

Patología	Presenta	Patología	Presenta
Hipertensión Arterial	No	Trastorno Osteomuscular	No
Diabetes Mellitus	No	Neumopatía Laboral	No
Enfermedad Isquémica del Corazón	No	Insuficiencia Venosa Periférica	No
Trastorno de la Coagulación	No	Obesidad	No
Cáncer	No	Dislipidemia	No
Insuficiencia Renal Crónica	No	Enfermedades Cardiovasculares	No
Asma	No	Enfermedad Cerebrovascular	No
Epoc	No	Artritis Reumatoidea	No
Enfermedad Tiroidea	No	Sobrepeso	No
Trastorno Del Tracto Digestivo	No	Síndrome De Intolerancia A Los Hidratos De Carbono	No
Epilepsia	No	Enfermedad Vascular Periférica	No
Trastorno Psiquiátrico	No	Aneurisma	No
VIH	No	enfermedad renal crónica	No

Antecedentes Alérgicos

No relata alergias

Antecedentes quirúrgicos

Procedimiento
rinoplastia

Antecedentes ginecobstétricos

Menarca	12 año(s)	FUM (Fecha de última menstruación)	08-02-2020
Duración del ciclo menstrual	5 Días	Frecuencia del ciclo menstrual	28 Días
Ciclo menstrual	Regular		
¿Planifica?	Si		

Métodos de planificación: Anticonceptivo oral

Resultado citología cervicouterina

Fecha última citología	12-05-2017	Resultado citología	Normal

Información de embarazos previos

Número de embarazos previos 0

Información del embarazo actual

Esta embarazada No

Antecedentes familiares

Patología	Parentesco	Patología	Parentesco

Hipertensión Arterial	Padre	Hipertensión Arterial	Abuelos

Estilos de Vida

Hábitos (Cigarrillo)

¿Ha fumado más de 100 cigarrillos en su vida?	No	¿Ha fumado en los últimos 6 meses?	No
Clasificación	No fuma		

Exposición al tabaco ¿Fumador pasivo?: No

Consumo de Alcohol

Frecuencia consumo de licor	Ha tomado alguna vez		
¿Ha sentido alguna vez que debe beber menos?	No	¿Le ha molestado que la gente lo critique por su forma de beber?	No
¿Alguna vez se ha sentido mal o culpable por su forma de beber?	No	¿Alguna vez ha necesitado beber por la mañana para calmar los nervios o eliminar molestias por haber bebido la noche anterior?	No
Clasificación	Bebedor social		

Sustancias psicoactivas ¿Consume sustancias psicoactivas?: No

Hábitos (Actividad física) ¿Realiza actividad física?: No

Otros hábitos Otros hábitos y estilos de vida: Recuento de 24 horas: D: 1 vaso de bienestarina con dos huevos, dos cdas de leche en polvo y un pan. M/M: No. A: 1 plato de caldo de pescado con papa y zanahoria, medio pocillo de jugo de guayaba. M/T: 1 vaso de bienestarina con un huevo, tres cdas de proteína de megaplex. 1 bola de helado. C: Un licuado de corazones de pollo con habichuelas y una papa, un cuarto de lata de jugo de guayaba. R: No. Refiere "Trato de prepararme todos los días las preparaciones que me mando y me como dos veces en el día, no tomo mas por que el cuerpo no meda".

Examen físico

Medidas Antropométricas Talla: 164 cm

Análisis y plan

Validación COVID-19

¿Aplica cuestionario COVID-19? No

Notas de análisis y plan: ——NUEVA GESTION TELEFONICA—— PACIENTE CON TUTELA ————

SE REALIZA NUEVO LLAMADO PERO A OTRO NUMERO DE TELEFONO QUE BRINDA PACIENTE (3174122243) YA QUE EL 3176908702 NO CORRESPONDE A PACIENTE Y SE IBA A BUZON. SE ACTUALIZA NUEVO TELEFONO EN BASE DE DATOS;

PACIENTE REFIERE QUE ESTA EN SEGUIMIENTO POR NUTRICION POR DISFAGIA EN ESTUDIO HACE 6 MESES, REFIERE NO COMER SOLIDOS, SOLO LIQUIDOS, SE ENCUENTRA EN CONTROL CON FONOAUDIOLOGIA; CON TERAPIAS POR OTORRINOLARINGOLOGIA, ALERGOLOGO. MANIFIESTA PERDIDA DE PESO DE 10 KG APROX, PERDIDA DE CABELLO, ADINAMIA, REFIERE MANIFIESTA PESO ACT: 54 KG APROX CUANDO ESTUVO EN CITA CON GASTROENTEROLOGIA EN EL MES DE FEBRERO DE 2020. REFIERE INGESTA DE 3 COMIDAS AL DIA CON 2 ENTREMEDIOS. PERO TODO LICUADO, NO RECIBE SOLIDOS. SE DAN ORIENTACIONES SOBRE MANEJO NUTRICIONAL, ALTERNATIVAS PARA INCREMENTAR DENSIDAD CALORICA DE ALIMENTOS, CON VARIEDAD DE COMIDAS, Y OPCIONES DE ALIEMNTOS PARA MEJORAR INGESTA Y AYUDAR A CUBRIR REQUERIMIENTOS NUTRICIONALES CON ALIMENTACION. ADEMAS SE SUGIERE DAR CONTINUIDAD CON FORMULA NUTRICIONAL ESPECIALIZADA MANEJADA HASTA EL MOMENTO, ALIMENTO LÍQUIDO COMPLETO Y BALANCEADO CON HMB, PROTEÍNA Y VITAMINA D, SABORES VAINILLA, FRESA Y CHOCOLATE— ENSURE CONHMB, 1 UNI DE 237 ML CADA 12 HORAS /DIA /30 DIAS, YA QUE A PESAR DE TOLERAR VIA ORAL, CON SOLO LIQUIDOS, SU INGESTA NO LOGRAR EVITAR PERDIDA DE PESO PORGRESIVA POR ELLO SE RECURRE A COMPLEMENTO NUTRICIONAL Y EVITAR COMPLICACIONES RELACIONADAS A DISFAGIA, PERDIDA PROGRESIVA DE PESO, MALNUTRICION. PACIENTE QUE YA TIENE SOLICITADO EN MIPRES FORMULA ESPECIALIZADA, ADEMAS MANIFIESTA QUE PRESENTA TUTELA.

Diagnóstico principal	Tipo de diagnóstico
R634-PÉRDIDA ANORMAL DE PESO	Confirmado repetido

Causa externa y finalidad

Causa externa	Enfermedad general	Finalidad de la consulta	No aplica

Conducta final

sura

Prescripción de medicamentos

Ayudas diagnósticas

Remisión

Información del profesional

LORENA PATRICIA FUENTES GUTIERREZ

CC 1129519666 NUTRICION CLINICA Registro 02646

Ips Sura Tequendama (2703)
Consulta telemedicina nutrición
Fecha de la atención 27/04/2020 17:33

sura

Información básica del paciente y la atención — Plan: POS

Luz Mery Hoyos Mejia

Identificación: CC 1144150035
Fecha de nacimiento: 31-01-1991
Edad: 29 años(Adultez)
Sexo: Femenino

Tipo de afiliación: POS
Teléfono fijo: 1234567
Estado civil: Soltero
Departamento: ANTIOQUIA
Otro teléfono fijo: 3174122243
Ocupación: ANALISTA CONTABLE
Municipio: MEDELLIN
Dirección: CL 26 7-41
Correo electrónico: lumme2114@hotmail.com

Motivo de Consulta

SEGUIMIENTO POR MALNUTRICION DEBIDO A DISFAGIA CON COMPLEMENTO NUTRICIONAL

Enfermedad actual

TELEMEDICINA NUTRICION**********

DEBIDO A LA ALERTA MUNDIAL POR LA PANDEMIA COVID 19, LAS RECOMENDACIONES DE LA OMS Y MINIMIZACION DEL CONTACTO FÍSICO; SE REALIZA CONSULTA TELEFONICA A PACIENTE AL NUMERO 3174122243, PTE DE 29 AÑOS DE EDAD, SE ENCUENTRA EN SEGUIMIENTO POR NUTRICION POR DISFAGIA EN ESTUDIO HACE 6 MESES, NO TOLERA SOLIDOS, SOLO ALIMENTACION DE CONSISTENCIA LIQUIDA COMPLETA, SE ENCUENTRA EN CONTROL CON FONOAUDIOLOGIA, CON TERAPIAS POR OTORRINOLARINGOLOGIA, ALERGOLOGO, SIN EMBARGO, POR CONTINGENCIA DE COVID 19; PTE REFIERE QUE LAS TERAPIAS SE ENCUENTRAN SUSPENDIDAS: MANIFIESTA ENCONTRARSE CON PERDIDA DE CABELLO, ADINAMIA, ACTUALMENTE NO SE CUENTA CON PESO RECIENTE DEBIDO A LA CONTINGENCIA, PERO PACIENTE REFIERE QUE ESTA CON INGESTA DE 3 COMIDAS AL DIA CON 2 INTERMEDIOS. PERO TODO LICUADO. DURANTE LLAMADA SE PERCIBE PACIENTE INQUIETA POR LA CITAS MEDICAS, PERO SE EXPLICA QUE UNA VEZ LO PERMITA LA CONTINGENCIA Y NOS DEN LAS DIRECTRICES, SE LE ESTARÁ INFORMANDO SEGÚN MANEJO MEDICO. SE DAN ORIENTACIONES SOBRE MANEJO NUTRICIONAL, ALTERNATIVAS PARA INCREMENTAR DENSIDAD CALORICA DE ALIMENTOS, CON VARIEDAD DE COMIDAS. ADEMAS SE SUGIERE DAR CONTINUIDAD CON FORMULA NUTRICIONAL ESPECIALIZADA MANEJADA HASTA EL MOMENTO, ALIMENTO LÍQUIDO COMPLETO Y BALANCEADO CON HMB, PROTEÍNA Y VITAMINA D, SABORES VAINILLA, FRESA Y CHOCOLATE--- ENSURE ADVANCE CON HMB, LIQUIDO, BOTELLA X 237ML. DOSIS: 4 UNI DE 237 ML CADA 12 HORAS /DIA /90 DIAS, YA QUE A PESAR DE TOLERAR VIA ORAL, CON SOLO LIQUIDOS, SU INGESTA NO LOGRAR EVITAR PERDIDA DE PESO PROGRESIVA Y EVITAR COMPLICACIONES RELACIONADAS A DISFAGIA, PERDIDA PROGRESIVA DE PESO, MALNUTRICION. PACIENTE A QUIEN SE LE REALIZA ORDEN FISICA EN IPS TEQUENDAMA POR MEDICO DE FILA DE TURNO YA QUE TIENE TUTELA, SE GESTIONA VIA CORREO ELECTRONICO.

Antecedentes Patológicos

Patología	Presenta	Patología	Presenta
Hipertensión Arterial	No	Trastorno Osteomuscular	No
Diabetes Mellitus	No	Neumopatía Laboral	No
Enfermedad Isquémica del Corazón	No	Insuficiencia Venosa Periférica	No
Trastorno de la Coagulación	No	Obesidad	No
Cáncer	No	Dislipidemia	No
Insuficiencia Renal Crónica	No	Enfermedades Cardiovasculares	No
Asma	No	Enfermedad Cerebrovascular	No
Epoc	No	Artritis Reumatoidea	No
Enfermedad Tiroidea	No	Sobrepeso	No
Trastorno Del Tracto Digestivo	No	Sindrome De Intolerancia A Los Hidratos De Carbono	No
Epilepsia	No	Enfermedad Vascular Periférica	No
Trastorno Psiquiátrico	No	Aneurisma	No
VIH	No	enfermedad renal crónica	No

Antecedentes Alérgicos

No relata alergias

Antecedentes quirúrgicos

Procedimiento

Rinoplastia

Antecedentes ginecobstéticos

Menarca	12 año(s)	FUM (Fecha de última menstruación)	08-02-2020
Duración del ciclo menstrual	5 Días	Frecuencia del ciclo menstrual	28 Días
Ciclo menstrual	Regular		
¿Planifica?	Si		

Métodos de planificación: Anticonceptivo oral

Resultado citología cervicouterina

Fecha última citología	12-05-2017	Resultado citología	Normal

Información de embarazos previos

Número de embarazos previos	0

Información del embarazo actual

Esta embarazada	No

Estilos de Vida

Hábitos (Cigarrillo)

¿Ha fumado más de 100 cigarrillos en su vida?	No	¿Ha fumado en los últimos 6 meses?	No
Clasificación	No fuma		

Exposición al tabaco ¿Fumador pasivo?: No

Consumo de Alcohol

Frecuencia consumo de licor	Ha tomado alguna vez		
¿Ha sentido alguna vez que debe beber menos?	No	¿Le ha molestado que la gente lo critique por su forma de beber?	No
¿Alguna vez se ha sentido mal o culpable por su forma de beber?	No	¿Alguna vez ha necesitado beber por la mañana para calmar los nervios o eliminar molestias por haber bebido la noche anterior?	No
Clasificación	Bebedor social		

Sustancias psicoactivas ¿Consume sustancias psicoactivas?: No

Hábitos (Actividad física) ¿Realiza actividad física?: No

Otros hábitos Otros hábitos y estilos de vida: Recuerdo de 24 horas: D: 1 vaso de bienestarina con dos huevos, dos cdas de leche en polvo y un pan. M/M: No. A: 1 plato de caldo de pescado con papa y tanaboria, medio pocillo de jugo de guayaba. M/T: 1 vaso de bienestarina con un huevo, tres cdas de proteína de megaplex. 1 bola de helado. C: Un licuado de corazones de pollo con habichuelas y una papa, un cuarto de taza de jugo de guayaba. R: No. Refiere "Trato de prepararme todos los días las preparaciones que me mando y me tomo dos veces en el día, no tomo mas por que el cuerpo no meda".

Antecedentes familiares

Patología	Parentesco	Patología	Parentesco
Hipertensión Arterial	Padre	Hipertensión Arterial	Abuelos

Examen fÃ-sico

Medidas Antropométricas Talla: 164 cm, Peso saludable: 64 kg

Síntomas gastrointestinales

Flatulencias	No	CONSTIPACIÓN	No
Nauseas	No	Vómito	No
Diarrea	No	Agriera	No

Antecedentes Alimentarios

PTE REFIERE QUE ESTA CON TOLERANCIA DE LIQUIDOS, NO SOLIDOS, QUE INGIERE LAS 3 COMIDAS PRINCIPALES, CON 2 INTERMEDIOS. MANIFIESTA HORARIOS ESTABLES DE ALIMENTACION.

24H: D: Ensure + PROTEINA + HARINA 1 PORCION TODDO LICUADO— MM: EN OCASION COMPOTA — ALM: 1 PORCION DE CARNE + SOPA CON HARINAS EN CREMAS — M/T: YOGURT— CENA: LO MISMO DEL ALMUERZO.

Anamnesis Alimentaria

	Desayuno	M. mañana	Almuerzo	Algo	Comida	Merienda	Total	Frecuencia
Leche entera	0	0	0	0	0	0	0	Diario
Leche semidescremada	0	0	0	0	0	0	0	Diario
Queso o sustituto	0	0	0	0	0	0	0	Diario
Carnes	0	0	0	0	0	0	0	Diario
Leguminosas	0	0	0	0	0	0	0	Diario
Harinas	0	0	0	0	0	0	0	Diario
Frutas	0	0	0	0	0	0	0	Diario
Verduras	0	0	0	0	0	0	0	Diario
Grasas	0	0	0	0	0	0	0	Diario
Azúcares y dulces	0	0	0	0	0	0	0	Diario
Nueces	0	0	0	0	0	0	0	Diario
Semillas	0	0	0	0	0	0	0	Diario

Plan de Alimentación

	Desayuno	M. mañana	Almuerzo	Algo	Comida	Merienda	Total	Frecuencia
Leche entera	1	0	0	1	0	0	2	Diario
Leche semidescremada	0	0	0	0	0	0	0	Diario
Queso o sustituto	2	0.5	0	0	0	0	2.5	Diario
Carnes	0	0	1	0	1	0	2	Diario
Leguminosas	0	0	1	0	0	0	1	Diario
Harinas	2	0.5	2	0	1.5	0	6	Diario
Frutas	0	1	0.5	1	0.5	0	3	Diario
Verduras	0	0	1	0	1	0	2	Diario
Grasas	1	0	2	0	1	0	4	Diario
Azúcares y dulces	0	0	0	0	0	0	0	Nunca
Nueces	0	0	0	0.5	0	0	0.5	Diario
Semillas	0	0	0	0	0	0	0	Diario

Tratamiento Nutricional

Tipo de dieta: Normocalórica — Tipo de dieta: Hiperprotéica

Calculadora Riesgo Cardiovascular

Datos básicos

Edad en años: 28 — Sexo: Femenino

Hábitos y estilos de vida

¿Paciente Fuma?: No

Exámen físico

Estatura: 164 cm — Presión arterial sistólica: 0 mmHg

Presión arterial diastólica: 0 mmHg

Envejecimiento renal: 101 mL/min

Análisis y plan

Validación COVID-19

¿Aplica cuestionario COVID-19?: No

Ips Sura Tequendama (2703)
Consulta telemedicina nutrición
Fecha de la atención 27/04/2020 17:33

Notas de análisis y plan: PACIENTE A QUIEN SE LE RENUEVA ORDEN DE FORMULA NUTRICIONAL CON APOYO DE MEDICO A DE FLIA DE TURNO EN IPS TEQUENDAMA- (DE FORMA FISICA), Y SE ENVIA POR CORREO ELECTRONICO PARA GESTION DEL MISMO..

SE INFORMA A PACIENTE.

Diagnóstico principal	Tipo de diagnóstico
R634-PÉRDIDA ANORMAL DE PESO	Confirmado repetido

Otros diagnósticos	Tipo de diagnóstico
R130-DISFAGIA	Confirmado repetido

Causa externa y finalidad

Causa externa	Enfermedad general	Finalidad de la consulta	Detección de alteraciones del adulto

Conducta final

Prescripción de medicamentos

Ayudas diagnósticas

Remisión

Información del profesional

LORENA PATRICIA FUENTES GUTIERREZ

CC 1129519666 NUTRICION CLINICA Registro 02646

Ips Sura Tequendama (2703)
Consulta telemedicina nutrición
Fecha de la atención 17/07/2020 08:19

sura

Información basica del paciente y la atención — Plan: POS

Luz Mery Hoyos Mejia

Identificación	Fecha de nacimiento	Edad	Sexo
CC 1144150035	31-01-1991	29 años(Adulto)	Femenino

Tipo de afiliación	Departamento	Municipio	Dirección
POS	ANTIOQUIA	MEDELLIN	CL 26 7-41
Teléfono fijo	Otro teléfono fijo		Correo electrónico
1234567	3174122243		luzme2114@hotmail.com
Estado civil	Ocupación		
Soltero	ANALISTA CONTABLE		

Motivo de Consulta

DEBIDO A EMERGENCIA SA-NITARIA POR PANDEMIA CO-VID 19 SE OFRECE SERVICIO DE TELEMEDICINA: CONSEN-TIMIENTO INFORMADO TELE ORIENTACIÓN NUTRICIONAL: SE ACCEDERÁ AUN SERVICIO DE TELE ORIENTACIÓN EN SALUD SE ESTUDIARÁ DE FORMA TELEFÓNICA LA IN-FORMACIÓN REPORTADA POR EL PACIENTE Y/O FAMI-LIARES A CARGO, PACIENTES AUTORIZA A REALIZAR EL SEGUIMIENTO DE MANERA TELEFÓNICA. " PORQUE PRESENTA DISFAGIA, ME ATRAGANTO PARA COMER"

Enfermedad actual

SE CONTACTA VÍA TELE-FÓNICA AL PACIENTE SE INDAGA SOBRE SÍNTO-MAS ASOCIADOS A RINO-FARINGITIS (NO). - SE IN-TERROGA POR VIAJES RECIENTES FUERA DEL PAÍS (NO). - SE PREGUN-TA POR CONTACTO CO-NOCIDO CON PERSONAS DIAGNOSTICADAS CON COVID-19 (NO), PACIENTE FEMENIA DE 29 AÑOS, CON DIAGNÓSTICO DE DISFAGIA, PACIENTE LA CUAL VIENE PRESENTADO DESDE EL MES DE SEPTIEMBRE, HA DISMINUIDO EL CONSUMO DE LOS ALIMENTO EN PORCIONES PEQUEÑAS, PACIENTE LA UAL EN EL MES DE JUNIO COMENZO A INCORPORAR ALIMENTOS BLANDO PERO VOLVIÓ A PRESENTAR ATRANCAMIENTO Y FUE HOSPITALIZADA POR 12 DIAS, QUEDÓ CON BAJO PESO CON UN PESO DE 48 KILOS, ESTA CONSUMO DE FORMULA NUTRICIONAL.

Antecedentes Patológicos

Patología	Presenta	Patología	Presenta
Hipertensión arterial	No	Trastorno Osteomuscular	No
Diabetes mellitus	No	Neumopatía Laboral	No
Enfermedad Isquémica del corazón	No	Insuficiencia Venosa Periférica	No
Trastorno de la Coagulación	No	Obesidad	No
Cáncer	No	Dislipidemia	No
Insuficiencia renal crónica	No	Enfermedades Cardiovasculares	No
Asma	No	Enfermedad Cerebrovascular	No
EPOC	No	Artritis Reumatoidea	No
Enfermedad tiroidea	No	Sobrepeso	No
Trastorno del tracto digestivo	No	Síndrome De Intolerancia A Los Hidratos De Carbono	No
Epilepsia	No	Enfermedad Vascular Periférica	No
Trastorno psiquiátrico	No	Aneurisma	No
VIH	No	Enfermedad renal crónica	No

Antecedentes Alérgicos

No relata alergias

Antecedentes quirúrgicos

Procedimiento
Rinoplastia

Antecedentes ginecobstétricos

Menarca	12 año(s)	FUM (Fecha de última menstruación)	08-02-2020
Duración del ciclo menstrual	5 Dias	Frecuencia del ciclo menstrual	28 Dias
Ciclo menstrual	Regular		
¿Planifica?	Si		

Métodos de planificación: Anticonceptivo oral

Resultado citología cervicouterina

Fecha última citología	12-05-2017	Resultado citología	Normal

Información de embarazos previos

Número de embarazos previos	0

Información del embarazo actual

Esta embarazada	No

Estilos de Vida

Hábitos (Cigarrillo)

¿Ha fumado más de 100 cigarrillos en su vida?	No	¿Ha fumado en los últimos 6 meses?	No
Clasificación	No fuma		

Exposición al tabaco ¿Fumador pasivo?: No

Consumo de Alcohol

Frecuencia consumo de licor	Ha tomado alguna vez		
¿Ha sentido alguna vez que debe beber menos?	No	¿Le ha molestado que la gente lo critique por su forma de beber?	No
¿Alguna vez se ha sentido mal o culpable por su forma de beber?	No	¿Alguna vez ha necesitado beber por la mañana para calmar los nervios o eliminar molestias por haber bebido la noche anterior?	No
Clasificación	Bebedor social		

Sustancias psicoactivas ¿Consume sustancias psicoactivas?: No

Hábitos (Actividad física) ¿Realiza actividad física?: No

Otros hábitos Otros hábitos y estilos de vida: Recuerdo de 24 horas: D: 1 vaso de bienestarina con dos huevos, dos cdas de leche en polvo y un pan. M/M: No. A: 1 plato de caldo de pescado con papa y zanahoria, medio pocillo de jugo de guayaba. M/T: 1 vaso de bienestarina con un huevo, cres cdas de proteína de megaplex. 1 bola de helado. C: Un licuado de corazones de pollo con habichuelas y una papa, un cuarto de taza de jugo de guayaba. R: No. Refiere "Trato de prepararme todos los días las preparaciones que me mando y me tomo dos veces en el día, no tomo mas por que el cuerpo no meda".

Antecedentes familiares

Patología	Parentesco	Patología	Parentesco
Hipertensión Arterial	Padre	Hipertensión Arterial	Abuelos

Examen Físico

Medidas Antropométricas Talla: 164 cm, Peso: 48 kg, Peso saludable: 64 kg, IMC: 17.85, Clasificación según IMC: Bajo peso

Síntomas gastrointestinales

Flatulencias	No	CONSTIPACIÓN	No
Nauseas	No	Vómito	No
Diarrea	No	Agiera	No

Antecedentes Alimentarios

BIENESTARINA LÍQUIDA, ALMUERZO PESCADO CON PAPA, ZAPALLO LICUADO, ARVEJAS CON ZAPALLO EN CREMA LÍQUIDA. EN ESTE MOMENTO NO ESTÁ TOMANDO EL ENSURE PORQUE NO LO TOLERA.

Anamnesis Alimentaria

	Desayuno	M. mañana	Almuerzo	Algo	Comida	Merienda	Total	Frecuencia
Leche entera	0	0	0	0	0	0	0	Diario
Leche semidescremada	0	0	0	0	0	0	0	Diario

Queso o sustituto	0	0	0	0	0	0	0	Diario
Carnes	0	0	0	0	0	0	0	Diario
Leguminosas	0	0	0	0	0	0	0	Diario
Harinas	0	0	0	0	0	0	0	Diario
Frutas	0	0	0	0	0	0	0	Diario
Verduras	0	0	0	0	0	0	0	Diario
Grasas	0	0	0	0	0	0	0	Diario
Azúcares y dulces	0	0	0	0	0	0	0	Diario
Nueces	0	0	0	0	0	0	0	Diario
Semillas	0	0	0	0	0	0	0	Diario

Plan de Alimentación

	Desayuno	M. mañana	Almuerzo	Aseo	Comida	Merienda	Total	Frecuencia
Leche entera	1	0	0	1	0	0	2	Diario
Leche semidescremada	0	0	0	0	0	0	0	Diario
Queso o sustituto	2	0.5	0	0	0	0	2.5	Diario
Carnes	0	0	1	0	1	0	2	Diario
Leguminosas	0	0	1	0	0	0	1	Diario
Harinas	2	0.5	2	0	1.5	0	6	Diario
Frutas	0	1	0.5	1	0.5	0	3	Diario
Verduras	0	0	1	0	1	0	2	Diario
Grasas	1	0	2	0	1	0	4	Diario
Azúcares y dulces	0	0	0	0	0	0	0	Nunca
Nueces	0	0	0	0.5	0	0	0.5	Diario
Semillas	0	0	0	0	0	0	0	Diario

Tratamiento Nutricional

Tipo de dieta: Normocalórica — Tipo de dieta: Hiperprotéica

Calculadora Riesgo Cardiovascular

Datos básicos

Edad en años: 29 — Sexo: Femenino

Hábitos y estilos de vida

¿Paciente Fuma?: No

Exámen físico

Peso: 48 kg — Estatura: 164 cm
Presión arterial sistólica: 0 mmHg — Presión arterial diastólica: 0 mmHg

Riesgo de peso

Resultados

IMC calculada riesgo de peso: 17.85 — Interpretación riesgo de peso: Bajo Peso
Envejecimiento renal: 101 ml/min

Análisis y plan

Validación COVID-19

¿Aplica cuestionario COVID-19?: No

Notas de análisis y plan: PACIENTE LA CUAL REFIERE QUE ESTA CON INGESTA DE ALIMENTOS SOLO DIETA LÍQUIDA, NO ESTÁ CONSUMIENDO LA FÓRMULA NUTRICIONAL ENSURE POR TOLERANCIA A LA CONSISTENCIA, SE CONSIDERA REALIZAR CAMBIO DE FORMULA NUTRICIONAL, PAR LOGRAR CUBRIR LOS REQUERIMIENTOS NUTRICIONALES SE DEJA FORMULA NUTRICIONAL PROWHEY NET CON DOS TOMAS AL DIA DE 62 GRAMOS AL DÍA, SE REALIZA FORMÚLA MIPRES CON NÚMERO :20200717185020919862

Ips Sura Tequendama (2703)
Consulta telemedicina nutrición
Fecha de la atención 17/07/2020 08:19

Diagnóstico principal	Tipo de diagnóstico
R634-PÉRDIDA ANORMAL DE PESO	Confirmado repetido

Otros diagnósticos	Tipo de diagnóstico
R13X-DISFAGIA	Confirmado repetido

Causa externa y finalidad

Causa externa	Enfermedad general	Finalidad de la consulta	Detección de alteraciones del adulto

Conducta final

Prescripción de medicamentos

Ayudas diagnósticas

Remisión

Información del profesional

LADY CATHERINE DURAN GRAJALES

CC 67040157 NUTRICION CLINICA Registro 67040157

Ips Sura Tequendama (2703)
Consulta telemedicina nutrición
Fecha de la atención 27/07/2020 12:59

sura

Información básica del paciente y la atención

Plan: POS

Luz Mery Hoyos Mejia

Identificación	Fecha de nacimiento	Edad	Sexo
CC 1144150035	31-01-1991	29 años(Adultez)	Femenino

Tipo de afiliación	Departamento	Municipio	Dirección
POS	ANTIOQUIA	MEDELLIN	CL 26 7-41
Teléfono fijo	Otro teléfono fijo		Correo electrónico
0000000	3174122243		lumme2114@hotmail.com
Estado civil	Ocupación		
Soltero	ANALISTA CONTABLE		

Motivo de Consulta

CONTROL NUTRICIÓN.

Enfermedad actual

PTE DE 29 AÑOS, A LA CUAL SE LE REALIZA SEGUIMIENTO TELEFÓNICO AL NUMERO DE CELULAR: 3174122243 EN EL CUAL CONTESTA LA PTE; SE LE INFORMA QUE COMO ES DE SU CONOCIMIENTO EN ESTE MOMENTO ESTAMOS ATRAVESANDO UNA SITUACIÓN MUNDIAL QUE AMERITA ADELANTAR ESTRATEGIAS PARA EVITAR LA EXPOSICIÓN INNECESARIA A ESTE NUEVO VIRUS COVID 19. SE LE INDICA A LA PTE QUE POR TAL RAZÓN ESTA LLAMADA ES PARA REALIZAR UNA TELE ASESORIA DE SU CONTROL A NUTRICIÓN A LO CUAL LA PTE ESTA DE ACUERDO. AP: DISFAGIA PROGRESIVA INICIALMENTE PARA SOLIDOS HASTA DISFAGIA MIXTA ASOCIADO A ERUCTOS FRECUENTES, PERDIDA DE PESO. GASTRITIS, RGE. MANIFIESTA ENCONTRARSE CON PÉRDIDA DE CABELLO, ADINAMIA, ACTUALMENTE NO SE CUENTA CON PESO RECIENTE DEBIDO A LA CONTINGENCIA MAS SIN EMBARGO LA PTE REFIERE HABERSE PESADO Y ESTAR EN 45KG.

Antecedentes Patológicos

Patología	Presente	Patología	Presente
Hipertensión arterial	No	Trastorno Osteomuscular	No
Diabetes mellitus	No	Neumopatía Laboral	No
Enfermedad isquémica del corazón	No	Insuficiencia Venosa Periférica	No
Trastorno de la Coagulación	No	Obesidad	No
Cáncer	No	Dislipidemia	No
Insuficiencia renal crónica	No	Enfermedades Cardiovasculares	No
Asma	No	Enfermedad Cerebrovascular	No
EPOC	No	Artritis Reumatoidea	No
Enfermedad tiroidea	No	Sobrepeso	No
Trastorno del tracto digestivo	No	Síndrome De Intolerancia A Los Hidratos De Carbono	No
Epilepsia	No	Enfermedad Vascular Periférica	No
Trastorno psiquiátrico	No	Aneurisma	No
VIH	No	enfermedad renal crónica	No

Antecedentes Alérgicos

No relata alergias

Antecedentes quirúrgicos

Procedimiento
rinoplastia

Antecedentes ginecobstétricos

Menarca	12 año(s)	FUM (Fecha de última menstruación)	15-07-2020
Duración del ciclo menstrual	5 Días	Frecuencia del ciclo menstrual	28 Días
Ciclo menstrual	Regular		
¿Planifica?	Si		

Métodos de planificación: Anticoncepción oral

Resultado citología cervicouterina

Fecha última citología	12-05-2017	Resultado citología	Normal

Información de embarazos previos

Número de embarazos previos	0

Información del embarazo actual

Esta embarazada	No

Estilos de Vida

Hábitos (Cigarrillo)

¿Ha fumado más de 100 cigarrillos en su vida?	No	¿Ha fumado en los últimos 6 meses?	No
Clasificación	No fuma		

Exposición al tabaco ¿Fumador pasivo?: No

Consumo de Alcohol

Frecuencia consumo de licor	Ha tomado alguna vez		
¿Ha sentido alguna vez que debe beber menos?	No	¿Le ha molestado que la gente lo critique por su forma de beber?	No
¿Alguna vez se ha sentido mal o culpable por su forma de beber?	No	¿Alguna vez ha necesitado beber por la mañana para calmar los nervios o eliminar molestias por haber bebido la noche anterior?	No
Clasificación	Bebedor social		

Sustancias psicoactivas ¿Consume sustancias psicoactivas?: No

Hábitos (Actividad física) ¿Realiza actividad física?: No

Otros hábitos Otros hábitos y estilos de vida: Recuento de 24 horas: D: 1 vaso de bienestarina con dos huevos, dos cdas de leche en polvo y un pan. M/M: No. A: 1 plato de caldo de pescado con papa y zanahoria, medio pocillo de jugo de guayaba. M/T: 1 vaso de bienestarina con un huevo, tres cdas de proteína de megaplex. 1 bola de helado. C: Un filetado de corazones de pollo con habichuelas y una papa, un cuarto de taza de jugo de guayaba. R: No. Refiere "Trato de prepararme todos los días las preparaciones que me mando y me tomo dos veces en el día, no tomo mas por que el cuerpo no meda".

Antecedentes familiares

Patología	Parentesco	Patología	Parentesco
Hipertensión Arterial	Padre	Hipertensión Arterial	Abuelos

Examen físico

Medidas Antropométricas Talla: 164 cm, Peso saludable: 64 kg

Síntomas gastrointestinales

Flatulencias	No	CONSTIPACIÓN	No
Nauseas	No	Vómito	No
Diarrea	No	Agriera	No

Antecedentes Alimentarios

PTE REFIERE NO ESTAR TOLERANDO LOS ALIMENTOS SOLIDOS, "YO NO PUEDO TRAGAR ME ATRANCAN, SOLO ESTOY CON LIQUIDOS Y ESOS TAMBIEN ME ATRANCAN A RATOS". PTE REFIERE SOLO ESTAR TOMANDO BIENESTARINA Y CALDOS. REFIERE "NO SEGUI CON EL ENSURE PORQUE ES VISCOSO Y ESO ME HACIA SENTIR MAL".

Anamnesis Alimentaria

	Desayuno	M. mañana	Almuerzo	Algo	Comida	Merienda	Total	Frecuencia
Leche entera	0	0	0	0	0	0	0	Diario
Leche semidesnatada	0	0	0	0	0	0	0	Diario

Queso o sustituto	0	0	0	0	0	0	0	Diario
Carnes	0	0	0	0	0	0	0	Diario
Leguminosas	0	0	0	0	0	0	0	Diario
Harinas	0	0	0	0	0	0	0	Diario
Frutas	0	0	0	0	0	0	0	Diario
Verduras	0	0	0	0	0	0	0	Diario
Grasas	0	0	0	0	0	0	0	Diario
Azúcares y dulces	0	0	0	0	0	0	0	Diario
Nueces	0	0	0	0	0	0	0	Diario
Semillas	0	0	0	0	0	0	0	Diario

Plan de Alimentación

	Desayuno	M. mañana	Almuerzo	Aseo	Comida	Merienda	Total	Frecuencia
Leche entera	1	0	0	1	0	0	2	Diario
Leche semidescremada	0	0	0	0	0	0	0	Diario
Queso o sustituto	2	0.5	0	0	0	0	2.5	Diario
Carnes	0	0	1	0	1	0	2	Diario
Leguminosas	0	0	1	0	0	0	1	Diario
Harinas	2	0.5	2	0	1.5	0	6	Diario
Frutas	0	1	0.5	1	0.5	0	3	Diario
Verduras	0	0	1	0	1	0	2	Diario
Grasas	1	0	2	0	1	0	4	Diario
Azúcares y dulces	0	0	0	0	0	0	0	Nunca
Nueces	0	0	0	0.5	0	0	0.5	Diario
Semillas	0	0	0	0	0	0	0	Diario

Tratamiento Nutricional

Tipo de dieta	Normocalórica	Tipo de dieta	Hiperproteica

Calculadora Riesgo Cardiovascular

Datos básicos

Edad en años	29	Sexo	Femenino

Hábitos y estilos de vida

¿Paciente Fuma?	No
Envejecimiento renal	101 ml/min

Análisis y plan

Validación COVID-19

¿Aplica cuestionario COVID-19?	No

Notas de análisis y plan: SE REALIZA SENSIBILIZACION NUTRICIONAL A LA PTE. SE DAN ORIENTACIONES SOBRE MANEJO NUTRICIONAL, ALTERNATIVAS PARA INCREMENTAR DENSIDAD CALORICA DE ALIMENTOS, CON VARIEDAD DE COMIDAS.

SE SUGIERE DAR CONTINUIDAD CON FORMULA NUTRICIONAL ESPECIALIZADA, YA QUE A PESAR DE QUE LA PTE TOLERA VIA ORAL, CON SOLO LIQUIDOS, SU INGESTA NO LOGRA EVITAR PERDIDA DE PESO PROGRESIVA: COMPLICACIONES RELACIONADAS A DISFAGIA, MALNUTRICION. SE DECIDE CAMBIAR EL SOPORTE NUTRICIONAL YA QUE LA PTE REFIERE "EL ENSURE QUE ME ESTOY TOMANDO POR SU CONSISTENCIA VISCOSA NO LO TOLERO Y ME PROVOCA TAMBIEN MALESTAR". SE DECIDE CAMBIAR POR EL SOPORTE NUTRICIONAL PROWHEY NET LATA DE 434GR. TOMAR DOS VECES AL DIA, CADA TOMA PREPARAR 5 CDAS DE POLVO (62GR) EN 200ML DE AGUA. UTILIZAR AL DIA 124GR DE POLVO, EN UN MES 8 LATAS DE 434GR. PACIENTE A QUIEN SE LE REALIZA ORDEN FISICA EN IPS TEQUENDAMA POR MEDICO DE FILA DE TURNO YA QUE TIENE TUTELA. SE GESTIONA VIA CORREO ELECTRONICO.

Notas de expectativas y metas: MEJORAR EL ESTADO NUTRICIONAL.

Diagnóstico principal	Tipo de diagnóstico

E440-DESNUTRICIÓN PROTEICOCALÓRICA MODERADA	Impresión diagnóstica

Causa externa y finalidad

Causa externa	Enfermedad general	Finalidad de la consulta	Detección de alteraciones del adulto

Conducta final

Prescripción de medicamentos

Ayudas diagnósticas

Remisión

Información del profesional

CINDY DEL CARMEN ALVAREZ MARTINEZ

CC 1045671413 NUTRICION CLINICA Registro 03733

Ips Sura Virtual (1401.1.1)
Consulta telemedicina nutrición
Fecha de la atención 15/09/2020 10:08

sura

Información básica del paciente y la atención — Plan: POS

Luz Mery Hoyos Mejia

Identificación	Fecha de nacimiento	Edad	Sexo
CC 1144150035	31-01-1991	29 años(Adultez)	Femenino

Tipo de afiliación	Departamento	Municipio	Dirección
POS	ANTIOQUIA	MEDELLIN	CL 26 7-41
Teléfono fijo	Otro teléfono fijo		Correo electrónico
3445996	3174122243		luzmer2114@hotmail.com
Estado civil	Ocupación		
Soltero	ANALISTA CONTABLE		

Motivo de Consulta

DEBIDO A EMERGENCIA SA-NITARIA POR PANDEMIA CO-VID 19 SE OFRECE SERVICIO DE TELEMEDICINA. CONSEN-TIMIENTO INFORMADO TELE ORIENTACION NUTRICIONAL: SE ACCEDERÁ AUN SERVICIO DE TELE ORIENTACIÓN EN SALUD SE ESTUDIARÁ DE FORMA TELEFÓNICA LA IN-FORMACIÓN REPORTADA POR EL PACIENTE Y/O FAMI-LIARES A CARGO, PACIENTES AUTORIZA A REALIZAR EL SEGUIMIENTO DE MANERA TELEFONICA. "CONTROL"

Enfermedad actual

PACIENTE FEMENINA DE 29 AÑOS DE EDAD, CON DIAGNÓSTICO MÉDICO DE : DISFAGIA PROGRESIVA INICIALMENTE PARA SOLIDOS HASTA DISFAGIA MIXTA ASOCIADO A ERUCTOS FRECUENTES, PÉRDIDA DE PESO. GASTRITIS, RGE, MANIFIESTA ENCONTRARSE CON PERDIDA DE CABELLO, ADINAMIA, ACTUALMENTE NO SE CUENTA CON PESO RECIENTE DEBIDO A LA CONTINGENCIA MAS SIN EMBARGO LA PTE REFIERE HABERSE PESADO Y ESTAR EN 45KG. EN CONSUMO DE PROWHEY. SE REALIZA VALORACIÓN NUTRICIO-NAL Y ASESORÍA, PARACLÍNICOS (BUN) MUJER 20 - 50 AÑOS 7.9.

Antecedentes Patológicos

Patología	Presencia	Patología	Presencia
Hipertensión arterial	No	Enfermedad Cerebrovascular	No
Diabetes mellitus	No	Trastorno Osteomuscular	No
Enfermedad isquémica del corazón	No	Neumopatía Laboral	No
Trastorno de la Coagulación	No	Insuficiencia Venosa Periférica	No
Cáncer	No	Obesidad	No
Insuficiencia renal crónica	No	Dislipidemia	No
Asma	No	Enfermedades Cardiovasculares	No
EPOC	No	Artritis Reumatoidea	No
Enfermedad tiroidea	No	Sobrepeso	No
Trastorno del tracto digestivo	No	Síndrome De Intolerancia A Los Hidratos De Carbono	No
Epilepsia	No	Enfermedad Vascular Periférica	No
Trastorno psiquiátrico	No	Aneurisma	No
VIH	No	Enfermedad renal crónica	No

Antecedentes Alérgicos

No relata alergias

Antecedentes quirúrgicos

Procedimiento
rinoplastia

Antecedentes ginecobstétricos

Menarca	12 año(s)	FUM (Fecha de última menstruación)	15-07-2020
Duración del ciclo menstrual	5 Días	Frecuencia del ciclo menstrual	28 Días
Ciclo menstrual	Regular		
¿Planifica?	Si		

Métodos de planificación: Anticoncepción oral

Resultado citología cervicouterina

Fecha última citología	12-05-2017	Resultado citología	Normal

Información de embarazos previos

Número de embarazos previos	0

Información del embarazo actual

Esta embarazada	No

Estilos de Vida

Hábitos (Cigarrillo)

¿Ha fumado más de 100 cigarrillos en su vida?	No	¿Ha fumado en los últimos 6 meses?	No
Clasificación	No fuma		

Exposición al tabaco ¿Fumador pasivo?: No

Consumo de Alcohol

Frecuencia consumo de licor	Ha tomado alguna vez		
¿Ha sentido alguna vez que debe beber menos?	No	¿Le ha molestado que la gente lo critique por su forma de beber?	No
¿Alguna vez se ha sentido mal o culpable por su forma de beber?	No	¿Alguna vez ha necesitado beber por la mañana para calmar los nervios o eliminar molestias por haber bebido la noche anterior?	No
Clasificación	Bebedor social		

Sustancias psicoactivas ¿Consume sustancias psicoactivas?: No

Hábitos (Actividad física) ¿Realiza actividad física?: No

Otros habitos Otros hábitos y estilos de vida: Recuento de 24 horas: D: 1 vaso de bienestarina con dos huevos, dos cdas de leche en polvo y un pan. M/M: No. A: 1 plato de caldo de pescado con papa y zanahoria, medio pocillo de jugo de guayaba. M/T: 1 vaso de bienestarina con un huevo, tres cdas de proteina de megaplex. 1 bola de helado. C: Un licuado de corazones de pollo con habichuelas y una papa, un cuarto de taza de jugo de guayaba. R: No. Refiere "Trato de prepararme todos los días las preparaciones que me mandó y me tomo dos veces en el día; no tomo más por que el cuerpo no meda".

Antecedentes familiares

Patología	Parentesco	Patología	Parentesco
Hipertensión Arterial	Padre	Hipertensión Arterial	Abuelos

Examen FÍsico

Medidas Antropométricas Talla: 164 cm, Peso: 43 kg, Peso saludable: 64 kg, IMC: 15.99, Clasificación según IMC : Bajo peso

Síntomas gastrointestinales

Flatulencias	No	CONSTIPACIÓN	No
Nauseas	No	Vómito	No
Diarrea	No	Agriera	No

Antecedentes Alimentarios

PTE REFIERE NO ESTAR TOLERANDO LOS ALIMENTOS SOLIDOS, "YO NO PUEDO TRAGAR ME ATRANCAN, SOLO ESTOY CON LIQUIDOS Y ESOS TAMBIEN ME ATRANCAN A RATOS", PTE REFIERE SOLO ESTAR TOMANDO BIENESTARINA Y CALDOS. REFIERE "NO SEGUI CON EL ENSURE PORQUE ES VISCOSO Y ESO ME HACIA SENTIR MAL". CONSUME PROWHEY EN LA MEDIA MAÑANA Y MEDIA TARDE.

Anamnesis Alimentaria

	Desayuno	M. mañana	Almuerzo	Algo	Comida	Merienda	Total	Frecuencia
Leche entera	0	0	0	0	0	0	0	Diario
Leche semidescremada	0	0	0	0	0	0	0	Diario
Queso o sustituto	0	0	0	0	0	0	0	Diario

Carnes	0	0	0	0	0	0	0	Diario
Leguminosas	0	0	0	0	0	0	0	Diario
Harinas	0	0	0	0	0	0	0	Diario
Frutas	0	0	0	0	0	0	0	Diario
Verduras	0	0	0	0	0	0	0	Diario
Grasas	0	0	0	0	0	0	0	Diario
Azúcares y dulces	0	0	0	0	0	0	0	Diario
Nueces	0	0	0	0	0	0	0	Diario
Semillas	0	0	0	0	0	0	0	Diario

Plan de Alimentación

	Desayuno	M. mañana	Almuerzo	Algo	Comida	Merienda	Total	Frecuencia
Leche entera	1	0	0	1	0	0	2	Diario
Leche semidescremada	0	0	0	0	0	0	0	Diario
Queso o sustituto	2	0.5	0	0	0	0	2.5	Diario
Carnes	0	0	1	0	1	0	2	Diario
Leguminosas	0	0	1	0	0	0	1	Diario
Harinas	2	1	2	0	1.5	0	6.5	Diario
Frutas	0	1	0.5	1	0.5	0	3	Diario
Verduras	0	0	1	0	1	0	2	Diario
Grasas	1	0	2	0	1	0	4	Diario
Azúcares y dulces	0	0	0	0	0	0	0	Nunca
Nueces	0	0	0	1	0	0	1	Diario
Semillas	0	0	0	0	0	0	0	Diario

Tratamiento Nutricional

Tipo de dieta	Normocalórica	Tipo de dieta	Hiperproteica

Calculadora Riesgo Cardiovascular

Datos básicos

Edad en años	29	Sexo	Femenino

Hábitos y estilos de vida

¿Paciente Fuma?	No

Exámen físico

Peso	43 kg	Estatura	164 cm
Presión arterial sistólica	0 mmHg	Presión arterial diastólica	0 mmHg

Riesgo de peso

Resultados

IMC calculada riesgo de peso	15.99	Interpretación riesgo de peso	Bajo Peso
Envejecimiento renal	101 ml/min		

Análisis y plan

Información gestión covid

Fecha de inicio de gestión	09-07-2020	Fecha de finalización de gestión	28-07-2020
Estado	Finalizado	Número de días	19

Validación COVID-19

¿Aplica cuestionario COVID-19?	No

Notas de análisis y plan: PACIENTE CON TUTELA, SE CONSIDERA DAR CONTINUIDAD CON FORMULA PROWHEY POR TOLERANCIA, PARA AYUDAR AMEJORAR ESTADO DE SALUD DEL PACIENTE, POR LA DISFAGIA QUE PRESENTA Y

Ips Sura Virtual (140111)
Consulta telemedicina nutrición
Fecha de la atención 15/09/2020 10:08

LA POCA TOLERANCIA AL CONSUMO DE ALIMENTOS SÓLIDOS, SE DEJA 2 TOMAS AL DÍA DE 30GR CADA UNA, SE DEJA TRATAMIENTO POR 3 MESES, FORMULA LA REALIZA MÉDICO DE FAMILIA DE LA IPS DE TEQUENDAMA.

Notas de expectativas y metas: CONTINUAR CON MANEJO INSTAURADO.

Diagnóstico principal	Tipo de diagnóstico
E440-DESNUTRICIÓN PROTEICOCALÓRICA MODERADA	Confirmado repetido

Causa externa y finalidad

Causa externa	Enfermedad general	Finalidad de la consulta	Detección de alteraciones del adulto

Conducta final

Prescripción de medicamentos

Ayudas diagnósticas

Remisión

Recomendaciones

PACIENTE CON TUTELA, SE CONSIDERA DAR CONTINUIDAD CON FORMULA PROWHEY POR TOLERANCIA, PARA AYUDAR AMEJORAR ESTADO DE SALUD DEL PACIENTE; POR LA DISFAGIA QUE PRESENTA Y LA POCA TOLERANCIA AL CONSUMO DE ALIMENTOS SÓLIDOS, SE DEJA 2 TOMAS AL DÍA DE 30GR CADA UNA, SE DEJA TRATAMIENTO POR 3 MESES, FORMULA LA REALIZA MÉDICO DE FAMILIA DE LA IPS DE TEQUENDAMA.

CONTROL EN 3 MESES

Información del profesional

LADY CATHERINE DURAN GRAJALES

CC 67040157 NUTRICION CLINICA Registro 67040157

FUNDACIÓN VALLE DEL LILI
Excelencia en Salud al servicio de la comunidad

Avenida Simón Bolívar
Carrera 98 No. 18 - 49
Conmutador 032 3319090
Fax 032 3316728
Nit. 8903241775
www.valledellili.org
CALI - COLOMBIA

HISTORIA CLÍNICA GENERAL

DATOS GENERALES

Paciente: LUZ MERY HOYOS MEJIA			Doc.Identificación: CC 1144150035
Fecha Nacimiento: 31.01.1991	Edad: 29 Años	Sexo: F	Nº. Episodio: 7543443
Aseguradora: SURAMERICANA S.A. PAC			Nº. Historia Clínica: 1263386
Médico Tratante: CHARRIS CASTRO, YASELIS	NUTRICION Y DIETÉTICA		

ATENCIÓN CLÍNICA

Tipo de Atención: Consulta Externa Tipo de Evento: Enfermedad general

Anamnesis

Fecha: 15.10.2020 09:44:08

Motivo de consulta:

por control ambulatorio

Enfermedad Actual:
N/O/P: Cali
Ocupación: contadora; analista financiera
asiste en compañía de madre

ANT:
Patológicos:
Farmacológicos: dexlansoprazol 30 mg bid, paroxetina 5 mg qd, tiamina qd, magaldrato irregularmente
Quirúrgicos: rinoplastia
Alérgicos: metoclopramida y metilprednisolona (desasosiego)
Alcohol: no
Tabaco: no
Ejercicio: no
Hábito intestinal: 1 vez al día, Bristol 5-6
Filiares: HTA (padre)

ANTROPOMETRIA:
PESO USUAL: 63 kg
PESO ACTUAL: 46.6
TALLA: 164.5 cm
IMC:17.3
CINTURA:

DIAGNOSTICO NUTRICIONAL desuntricion proteico calorica

PESO SALUDABLE: 55 a 60 kg

CLINICA: delgada,

ANAMNESIS ALIMENTARIA/ FRECUENCIA DE CONSUMO
nvo

ALIMENTARIO:
recibe soporte enteral por sonda de gastrostomia
3 ensure hn am, 2 hn a las 12 y 2 hn a las 16 EN 1 hora

INFORMACION Y HABITOS:
Alergias alimentarias:
Intolerancias alimentarias:
Suplencia: ensure
Rechazos: niega
Apetito: bueno

GASTROINTESTINAL:
en ocasiones distencion estreñimiento, RGE, gastritis

ahora deposicones

ACTIVIDAD FISICA:
escasa

REQUERIMIENTOS:
35 a 40 kcal/kg
1.5 a 1.8 gr prot

BIOQUIMICA:
ni tiene reciente.

Antecedentes

Alérgicos :
Familiares :
Farmacológicos :
Gineco-Obstétricos :
Hábitos :
Patológicos :
Quirúrgicos :
Transfusionales :
Traumáticos :
Vacunación/Pediátricos :

Responsable: CHARRIS CASTRO, YASELIS NUTRICION Y DIETETICA
Cédula: 0044205238 RM:1608

Diagnósticos

R13X DISFAGIA
E440 DESNUTRICIÓN PROTEICOCALORICA MODERADA

Análisis y Conducta

PACIENTE JOVEN DE 29 AÑOS CON 1 AÑO DE EVOLUCION DE DISFAGIA? AROGASTRIA Y DOLOR ABDOMINAL. LE HAN REALIZO DIFERETNES ESTUDIOS QUE HAN ESTADO NORMALES, PACIENTE CON TENDENCIA A LA BRADICARDIA, CON COMPROMISO ESOFÁGICO, FISICAMENTE LUCE CAQEUCTICA CON SOBREXPOSICION OSEA EN TODO EL CUERPO, LANUGO, INDICE MASA CORPORAL EN RANGOS DE DELGADEZ, CON PERDIDA SVERA DE PESO DEL 31% EN LOS ULTIMOS 3 MESES, CONSIDERANDO A LA PACINETE EN DESNUTRICION SEVERA ASOCIADA, PACIENTE CON DISFAGIA ESOFAGICA POR HIPERSENSIBILIDAD LO CUAL QUEDÓ DOCUMENTADO EN PH-METRÍA, EN MANEJO CON GASTRO, EN OCASIONES NAUSEAS GENERADAS POR LA GASTRITIS, REFIERE TENER DIFICULTAD PARA LA DEGLUCION Y FLATOS TRAS CONSUMO DE ALIMENTOS, EN ANTERIORES HOSPITALIZACIONES HA RECIBIDO SUPLEMETNACION NUTRICIONAL Y MODULACION PROTEICA.
DADO QUE AUN SE ENCUENTRA SIN VIA ORAL Y SOPORTE NUTRICIONAL ACTUAL.
EL CUAL TOLERA ESCASAMENTE, SE DECIDE MODIFICAR SOPORTE POR HOMOLOGO, SE EXPLICA DE NO SUBIR DOSIS DADO QUE AL INCREMENTAR APORTES NUTRICIONALES PUEDE GENERAR DIFICULTADES, REQUIERE CONTINUAR CON SOPORTE ENTERAL COMO UNICA FUENTE DE ALIMENTACION HASTA VALORAR VIA ORAL
PROGRAMO ENSURE CLINICAL DOSIS 5 BOTELLAS
PARA UN TOTAL E 2 GRPROT/KG PESO ACTUAL
DOSIS PARA UN MES 150 BOTELLAS
CODIGO MIPRES:20201015146023676345

BRINDO CONSEJERIA NUTRICIONAL A CERCA DEL CUIDADO DE LA SONDA E INGRESO PAULATINO DE ALIMENTOS DE ACUERDO A SUGERENCIA DE GASTRO

ENTREGO HC Y ORDENES

CHARRIS CASTRO, YASELIS NUTRICION Y DIETETICA
Cédula: 0044205238 RM:1608
Valido como Firma Electrónica

FUNDACION VALLE DEL LILI
YASELIS CHARRIS CASTRO
NUTRICIONISTA DIETISTA
MN001608

Factor de Aislamiento

Ordenes Clínicas

Ordenes Generales

Fecha	Código	Nombre	U. Organizativa	Responsable
15.10.2020	890206	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR NUTRICION Y DIETETICA	UT Nutricion	OLGA LUCIA MORALES VEGA

Ips Sura La Flora (51)
Consulta telemedicina nutrición
Fecha de la atención 21/10/2020 11:44

sura

Información básica del paciente y la atención

Plan: POS

Luz Mery Hoyos Mejia

Identificación: CC 1144150035
Fecha de nacimiento: 31-01-1991
Edad: 29 años(Adultos)
Sexo: Femenino

Tipo de afiliación: POS
Teléfono fijo: 3340000
Estado civil: Soltero
Departamento: ANTIOQUIA
Otro teléfono fijo: 3174122243
Ocupación: ANALISTA CONTABLE
Municipio: MEDELLIN
Dirección: CL 26 7-41
Correo electrónico: luzmie2114@hotmail.com

Motivo de Consulta

Debido a emergencia sanitaria por pandemia covid 19 se ofrece servicio DE TELEMEDICINA. Consentimiento informado teleorientacion de nutrición : Se accederá a un servicio de tele orientación en salud a través del cual se estudiará de forma telefónica la información que reporte el paciente, se establecerán recomendaciones y tratamiento a seguir, en la medida en que sea posible desde la llamada telefónica. En ningún caso este servicio reemplaza la atención médica presencial, y tiene las restricciones propias del medio. Paciente acepta realizar seguimiento de manera telefónica. // " HACE 1 AÑO TENGO UNA DISFAGIA Y PRODUZCO MUCHOS ERUPTOS, Y EN ESTE PROCESO HE PERDIDO MUCHO PESO TENGO UNA DESNUTRICION PROTEICO CALORICA, ESTUVE EN FVL SALI HACE COMO UN MES SALI CON SONDA Y ME DEJARON ENSURE PERO EMPECE CON DISTENSION ABDOMINAL, MAREO "

Enfermedad actual

control telefónico // PACIENTE DE 29 AÑOS CON DIAGNÓSTICO MÉDICO DE : DISFAGIA PROGRESIVA INICIALMENTE PARA SOLIDOS HASTA DISFAGIA MIXTA ASOCIADO A ERUCTOS FRECUENTES, PERDIDA DE PESO, DESNUTRICION PROTEICO CALÓRICA, GASTRITIS, RGE, MANIFIESTA ENCONTRARSE CON PERDIDA DE CABELLO, ADINAMIA, // PERDIDA DE PESO DE APROX 18 KILOS EN 11 MESES// 01/07/2020 VIDEODEGLUCION: DISFAGIA ESOFAGICA, CARACTERIZADO POR TRANSITO LENTIFICADO, RETRASO DEL VACIAMIENTO Y MULTIPLES EPISODIOS DE REFLUJO, HERNIA HIATAL INCIPIENTE, PACIENTE ALCANZO UNA MECANICA DEGLUTORIA NORMAL EN FASE ORAL Y FARINGEA, TIENDE A PROPULSAR, PROCESAR Y TRAGAR PEQUEÑAS CANTIDADES DE ALIMENTO, SIN EMBARGO CORRIGIO ESTA CONDUCTA DE LA FASE ORAL CON COMANDOS VERBALES, SIN PRESENTAR DIFICULTAD AL PROPULSAR Y TRAGAR BOLOS GRANDES: FAGOFOBIA? // ¿EN MANEJO POR GASTROENTEROLOGIA ULTIMO CONTROL EL DIA 23-07-20 — PESO 48 KG- TALLA 165 CM // QUIEN REVISA ESTUDIOS REALIZADOS DEFINE ((ESTUDIOS DE FUNCIONALIDAD Y ANATOMIA NORMAL, SIN PODER EXPLICAR DE MANERA ORGANICA SINTOMATOLOGIA MANIFESTADA POR LA PACIENTE. SE CONSIDERA DAR MANEJO SINTOMATICO PARA GLOBUS FARINGEO Y EPIGASTRALGIA CON MOSAPRIDA/PANCREATINA/SIMETICONA 20 MIN ANTES DE CADA COMIDA PRINCIPAL Y DADO DE DIFICULTAD DEL PASO DE LOS ALIMENTOS SE INDICA ESOMEPRAZOL GRANULOS CADA 12 HORAS 1 HORA ANTES DE CADA COMIDA. DADO LA PERDIDA DE PESO DE CAUSA NO CLARA SE SOLICITA ENTOROTAC CONTRASTADO Y ESTUDIOS Y PARACLINICOS DE CONTROL (HEMOGRAMA, FUNCION RENAL, PCR, ELECTROLITOS, FOSFORO, MAGNESIO, ALBUMINA, CALCIO, TRANSMINASAS, ACIDO FOLICO, VIT B12, UROANALISIS, HIERRO TOTAL , FERRITINA) SE INSISTE EN LA IMPORTANCIA DE CONTINUAR MANEJO CON PSIQUIATRIA Y ADHERENCIA A TRATAMIENTO INDICADO))— PACIENTE QUIEN HA REQUERIDO MULTIPLES HOSPITALIZACIONES CON LARGA ESTANCIA HOSPITALARIA CON MANEJO MULTIDISCIPLINARIO, INCLUYENDO PSIQUIATRIA CON POBRE ADHERENCIA A MANEJO —// PARACLINICOS: 20/10/2020: HB:: 12.4, CLORO: 104.

GLUCOSA: 72, POTASIO SERICO: 4.02, SODIO: 142 ///VALORADA POR TELECONSULTA CON NUTRICION LO CUAL INDICA CAMBIAR EL SOPORTE NUTRICIONAL YA QUE NO TOLERA EL ENSURE — DECIDE CAMBIAR POR EL SOPORTE NUTRICIONAL A PROWHEY NET LATA DE 434GR, TOMAR DOS VECES AL DIA, ULTIMA RENOVACION Y CONSULTA TELEFONICA DE NUTRICIÓN EL 15/09/2020 DONDE SE RENOVO EL PRODUCTO PROWHEY POR 3 MESES //REFIERE ESTUVO HOSPITALIZADA EN LA FVL DEL DEL 15 AL 24 DE SEPTIEMBRE Y EGRESO CON SONDA NASOGASTRICA, Y FORMULA ENSURE HN PLUS 5 BOTELLAS AL DIA, LO TOLERA ADECUADAMENTE PERO DESDE HACE 6 DIAS REFIERE LE ESTA CAYENDO MAL PRESENTA DISTENSION ABDOMINAL, DIARREA, MAREO, NAUSEAS. // TAMBIEN REFIERE EL JUEVES 14 DE OCTUBRE FUE VALORADA POR NUTRICIONISTA DE LA FUNDACION VALLE DEL LILI Y LE CAMBIO EL SUPLEMENTO, ENSURE HN PLUS POR ENSURE CLINICAL 5 BOTELLAS AL DIA , YA ESTA APROBADO Y TIENE PENDIENTE LA ENTREGA EN SU DOMICILIO // LA NUTRICIONISTA DE LA FUNDACION LE INDICO CONTROL AL MES //

Antecedentes Patológicos

Patología	Presenta	Patología	Presenta
Hipertensión arterial	No	Enfermedad Cerebrovascular	No
Diabetes mellitus	No	Trastorno Osteomuscular	No
Enfermedad isquémica del corazón	No	Neuropatía Laboral	No
Trastorno de la Coagulación	No	Insuficiencia Venosa Periférica	No
Cáncer	No	Obesidad	No
Insuficiencia renal crónica	No	Dislipidemia	No

Asma	No	Enfermedades Cardiovasculares	No
EPOC	No	Artritis Reumatoidea	No
Enfermedad tiroidea	No	Sobrepeso	No
Trastorno del tracto digestivo	No	Síndrome De Intolerancia A Los Hidratos De Carbono	No
Epilepsia	No	Enfermedad Vascular Periférica	No
Trastorno psiquiátrico	No	Aneurisma	No
VIH	No	enfermedad renal crónica	No

Antecedentes Alérgicos

No refiere alergias

Antecedentes quirúrgicos

Procedimiento
rinoplastia

Antecedentes ginecobstétricos

Menarca	12 año(s)	FUM (Fecha de última menstruación)	15-07-2020
Duración del ciclo menstrual	5 Días	Frecuencia del ciclo menstrual	28 Días
Ciclo menstrual	Regular		
¿Planifica?	Si		

Métodos de planificación: Anticonceptivo oral

Resultado citología cervicouterina

Fecha última citología	12-05-2017	Resultado citología	Normal

Información de embarazos previos

Número de embarazos previos	0

Información del embarazo actual

Esta embarazada	No

Estilos de Vida

Hábitos (Cigarrillo)

¿Ha fumado más de 100 cigarrillos en su vida?	No	¿Ha fumado en los últimos 6 meses?	No
Clasificación	No fuma		

Exposición al tabaco ¿Fumador pasivo?: No

Consumo de Alcohol

Frecuencia consumo de licor	Ha tomado alguna vez		
¿Ha sentido alguna vez que debe beber menos?	No	¿Le ha molestado que la gente lo critique por su forma de beber?	No
¿Alguna vez se ha sentido mal o culpable por su forma de beber?	No	¿Alguna vez ha necesitado beber por la mañana para calmar los nervios o eliminar molestias por haber bebido la noche anterior?	No
Clasificación	Bebedor social		

Sustancias psicoactivas ¿Consume sustancias psicoactivas?: No

Hábitos (Actividad física) ¿Realiza actividad física?: No

Otros hábitos Otros hábitos y estilos de vida: Recuento de 24 horas: D: 1 vaso de bienestarina con dos huevos, dos cdas de leche en polvo y un pan. M/M: No. A: 1 plato de caldo de pescado con papa y zanahoria; medio pocillo de jugo de guayaba. M/T: 1 vaso de bienestarina con un huevo, tres cdas de proteína de megaplex. 1 bola de helado. C: Un licuado de corazones de pollo con habichuelas y una papa; un cuarto de taza de jugo de guayaba. R: No. Refiere "Trato de prepararme todos los días las preparaciones que me mando y me tomo dos veces en el día, no tomo mas por que el cuerpo no meda".

Ips Sura La Flora (51)
Consulta telemedicina nutrición
Fecha de la atención 21/10/2020 11:44

sura

Antecedentes familiares

Patología	Parentesco	Patología	Parentesco
Hipertensión Arterial	Padre	Hipertensión Arterial	Abuelos

Examen FÍ-sico

Medidas Antropométricas Talla: 164 cm, Peso saludable: 64 kg

Síntomas gastrointestinales

Flatulencias	No	CONSTIPACIÓN	No
Nauseas	No	Vómito	No
Diarrea	No	Agriera	No

Antecedentes Alimentarios

ANAMNESIS NUTRICIONAL: PACIENTE QUIEN ACTUALMENTE ESTA CON SONDA NASOGASTRICA RECIBE ENSURE HN PLUS 5 BOTELLAS AL DIA DISTRIBUIDAS EN 3 TOMAS, SE LOS COLOCA A LA HORA DE LAS COMIDAS EN LA MAÑANA Y AL MEDIO DIA SE PASA 2 BOTELLAS EN CADA TOMA EN 60 MINUTOS Y EN LA NOCHE SE PASA Y BOTELLA EN 60 MINUTOS

Anamnesis Alimentaria

	Desayuno	M. mañana	Almuerzo	Algo	Comida	Merienda	Total	Frecuencia
Leche entera	0	0	0	0	0	0	0	Diario
Leche semidescremada	0	0	0	0	0	0	0	Diario
Queso o sustituto	0	0	0	0	0	0	0	Diario
Carnes	0	0	0	0	0	0	0	Diario
Leguminosas	0	0	0	0	0	0	0	Diario
Harinas	0	0	0	0	0	0	0	Diario
Frutas	0	0	0	0	0	0	0	Diario
Verduras	0	0	0	0	0	0	0	Diario
Grasas	0	0	0	0	0	0	0	Diario
Azúcares y dulces	0	0	0	0	0	0	0	Diario
Nueces	0	0	0	0	0	0	0	Diario
Semillas	0	0	0	0	0	0	0	Diario

Plan de Alimentación

	Desayuno	M. mañana	Almuerzo	Algo	Comida	Merienda	Total	Frecuencia
Leche entera	1	0	0	1	0	0	2	Diario
Leche semidescremada	0	0	0	0	0	0	0	Diario
Queso o sustituto	2	0.5	0	0	0	0	2.5	Diario
Carnes	0	0	1	0	1	0	2	Diario
Leguminosas	0	0	1	0	0	0	1	Diario
Harinas	2	1	2	0	1.5	0	6.5	Diario
Frutas	0	1	0.5	1	0.5	0	3	Diario
Verduras	0	0	1	0	1	0	2	Diario
Grasas	1	0	2	0	1	0	4	Diario
Azúcares y dulces	0	0	0	0	0	0	0	Nunca
Nueces	0	0	0	1	0	0	1	Diario
Semillas	0	0	0	0	0	0	0	Diario

Tratamiento Nutricional

Tipo de dieta	Normocalórica	Tipo de dieta	Hiperproteica

Calculadora Riesgo Cardiovascular

Ips Sura La Flora (51)
Consulta telemedicina nutrición
Fecha de la atención 21/10/2020 11:44

sura

Datos básicos

Edad en años	29	Sexo	Femenino

Hábitos y estilos de vida

¿Paciente Fuma?	No
Envejecimiento renal	101 ml/min

Análisis y plan

Información gestión covid

Fecha de inicio de gestión	09-07-2020	Fecha de finalización de gestión	28-07-2020
Estado	Finalizado	Número de días	19

Validación COVID-19

¿Aplica cuestionario COVID-19?	No

Notas de análisis y plan: control telefónico // PACIENTE DE 29 AÑOS CON DIAGNÓSTICO MÉDICO DE : DISFAGIA PROGRESIVA INICIALMENTE PARA SÓLIDOS HASTA DISFAGIA MIXTA ASOCIADO A ERUCTOS FRECUENTES, PERDIDA DE PESO, DESNUTRICION PROTEICO CALORICA, GASTRITIS, RGE, MANIFIESTA ENCONTRARSE CON PERDIDA DE CABELLO, ADINAMIA, // PERDIDA DE PESO DE APROX 18 KILOS EN 11 MESES // /REFIERE ESTUVO HOSPITALIZADA EN LA FVL DEL DEL 15 AL 24 DE SEPTIEMBRE Y EGRESO CON SONDA NASOGASTRICA, Y FORMULA ENSURE HN PLUS 5 BOTELLAS AL DIA, LO TOLERA ADECUADAMENTE PERO DESDE HACE 6 DIAS REFIERE LE ESTA CAYENDO MAL PRESENTA DISTENSION ABDOMINAL, DIARREA, MAREO, NAUSEAS, // TAMBIEN REFIERE EL JUEVES 14 DE OCTUBRE FUE VALORADA POR NUTRICIONISTA DE LA FUNDACION VALLE DEL LILI Y LE CAMBIO EL SUPLEMENTO ENSURE HN PLUS POR ENSURE CLINICAL 5 BOTELLAS AL DIA , YA ESTA APROBADO Y TIENE PENDIENTE LA ENTREGA EN SU DOMICILIO // PLAN: SE LE INDICA A LA PACIENTE PROBAR PRIMERO LA TOLERANCIA AL SUPLEMENTO NUTRICIONAL ENSURE CLINICA EL CUAL LE INDICÓ LA NUTRICIONISTA DE LA FUNDACION VALLE DEL LILI EL JUEVES 14 DE OCTUBRE Y YA ESTA APROBADO; SOLO ESTA PENDIENTE POR ENTREGAR EN EL DOMICILIO DE LA PACIENTE, EN CASO DE PRESENTAR INTOLERANCIA AL PRODUCTO PEDIR NUEVAMENTE CITA PARA REALIZAR EL CAMBIO DEL SOPORTE NUTRICIONAL /*****LA NUTRICIONISTA DE LA FUNDACION LE INDICÓ CONTROL AL MES //

Diagnóstico principal	Tipo de diagnóstico
Z713-CONSULTA PARA INSTRUCCIÓN Y VIGILANCIA DE LA DIETA	Confirmado nuevo

Causa externa y finalidad

Causa externa	Enfermedad general	Finalidad de la consulta	Detección de alteraciones del adulto

Conducta final

Prescripción de medicamentos

Ayudas diagnósticas

Remisión

Información del profesional

DIANA APARICIO BOHORQUEZ

CC 37901752 NUTRICION CLINICA Registro 3732-2010

FUNDACIÓN VALLE DEL LILI
Excelencia en Salud al servicio de la comunidad

Avenida Simón Bolívar
Carrera 98 No. 18 - 49
Conmutador 032 3319090
Fax 032 3316728
Nit. 890324775
www.valledelili.org
CALI - COLOMBIA

HISTORIA CLÍNICA GENERAL

DATOS GENERALES

Paciente: LUZ MERY HOYOS MEJIA			Doc.Identificación: CC 1144150035
Fecha Nacimiento: 31.01.1991	Edad: 29 Años	Sexo: F	Nº. Episodio: 7714785
Aseguradora: EPS SURA EVENTO RC			Nº. Historia Clínica: 1263386
Médico Tratante: CHARRIS CASTRO, YASELIS	NUTRICION Y DIETETICA		

ATENCIÓN CLÍNICA

Tipo de Atención: Consulta Externa Tipo de Evento: Enfermedad general

Anamnesis

Fecha: 10.12.2020 13:52:00

Motivo de consulta:

control

Enfermedad Actual:
N/O/P: Cali
Ocupación: contadora, analista financiera
asiste en compañia de madre

ANT:
Patológicos:
Farmacológicos: dexlansoprazol 30 mg bid, paroxetina 5 mg qd, tiamina qd, magaldrato irregularmente
Quirúrgicos: rinoplastia
Alérgicos: metoclopramida y metilprednisolona (desasosiego)
Alcohol: no
Tabaco: no
Ejercicio: no
Hábito intestinal: 1 vez al dia, Bristol 5-6
Fliares: HTA (padre)

ANTROPOMETRIA:
PESO USUAL: 63 kg
PESO ACTUAL: 46.6
TALLA: 164.5 cm
IMC:17.3

DIAGNOSTICO NUTRICIONAL desuntricion proteico calorica

PESO SALUDABLE: 55 a 60 kg

CONTROL ANTROPOMETRICO:
15/10/20: 46.6 KG
10/12/20: 46.7 kg (=)

CLINICA: delgada,

ANAMNESIS ALIMENTARIA/ FRECUENCIA DE CONSUMO
nvo

ALIMENTARIO:
PRVIAMENTE:
recibe soporte enteral por sonda de gastrostomia
3 ensure hn am, 2 hn a las 12 y 2 hn a las 16 EN 1 hora

AHORA:
INICIO LIQUIDOS COMPLETOS AVANZO SOLIDOS MUY BLANDOS,EN MANEJO POR FONO
RECIBE ALIMENTACION SMBL, AL DESAYUNO COLATDA CON HUEVO TIBIO, FRUTA MACERADA, ENSURE CLINICAL

INFORMACION Y HABITOS:
Alergias alimentarias:
Intoleancias alimentarias:
Suplencia: ensure
Rechazos: niega
Apetito: bueno

GASTROINTESTINAL:
en ocasiones distencion estreñimineto, RGE, gastritis
ahora deposicones

ACTIVIDAD FISICA:
escasa

REQUERIMIENTOS:
35 a 40 kcal/kg
1.5 a 1.8 gr prot

BIOQUIMICA:
ni tiene reciente

Antecedentes

Alérgicos :
Familiares :
Farmacológicos :
Gineco-Obstétricos :
Hábitos :
Patólogicos :
Quirúrgicos :
Transfusionales :
Traumáticos :
Vacunación/Pediátricos :

Responsable: CHARRIS CASTRO, YASELIS NUTRICION Y DIETETICA
Cédula: 0044205238 RM:1608

Diagnósticos

E440 DESNUTRICION PROTEICOCALORICA MODERADA
R13X DISFAGIA

Análisis y Conducta

PACIENTE JOVEN DE 29 AÑOS CON 1 AÑO DE EVOLUCION DE DISFAGIA? ARDOGASTRIA Y DOLOR ABDOMINAL, LE HAN REALIZO DIFERENTES ESTUDIOS QUE HAN ESTADO NORMALES, PACIENTE CON TENDENCIA A LA BRADICARDIA CON COMPROMISO ESOFÁGICO FISICAMENTE LUCE CAQEUCTICA CON SOBREXPOSICION OSEA EN TODO EL CUERPO, LANUGO, INDICE MASA CORPORAL EN RANGOS DE DELGADEZ, CON PERDIDA SEVERA DE PESO DEL 31% EN LOS ULTIMOS 3 MESES, CONSIDERANDO A LA PACINETE EN DESNUTRICION SEVERA ASOCIADA, PACIENTE CON DISFAGIA ESOFÁGICA POR HIPERSENSIBILIDAD LO CUAL QUEDO DOCUMENTADO EN PH-METRÍA, EN MANEJO CON GASTRO, EN OCASIONES NAUSEAS GENERADAS POR LA GASTRITIS, REFIERE TENER DIFICULTAD PARA LA DEGLUCION Y FLATOS TRAS CONSUMO DE ALIMENTOS, EN ANTERIORES HOSPITALIZACIONES HA RECIBIDO SUPLEMETNACION NUTRICIONAL Y MODULACION PROTEICA.
INICIO MANEJO AMBULATORIO EL 15/10/20: 46.6 KG ESTUVO NUEVAMENTE HOSPITALIZADA POR INTOLERANCIA, NUEVAMENTE CON SONDA Y USO DE JEVITY, AHORA SIN SOPORTE ENTERAL, PREVIAMENTE RECIBIO SOPORTE ENTERAL POR SONDA DE GASTROSTOMIA 5 ENSURE CLINICAL/DIA, AHORA:
INICIO LIQUDIOS COMPLETOS AVANZO SOLIDOS MUY BLANDOS EN MANEJO POR FONO RECIBE ALIMENTACION SMBL PESO ACTUAL (10/12/20) DE 46.7 KG CONTINUA CON IGUAL PESO, DADO QUE AUN SE ENCUENTRA CON VIA ORAL DEFICITARIA, POCA TOLERANCIA A ENSURE CLINICAL SE MODIFICA SOPORTE ORAL COMPLEMENTARIO NUEVAMENTE A ENSURE ADVANCE 2 AL DIA
PACIENTE CON DISFAGIA SEVERA PRESENTA DESNUTRICION SEVERA ASOCIADA A PERDIDA DE PESO Y DISFAGIA CON TRASTORNO DEGLUTORIO ESOFÁGICA POR HIPERSENSIBILIDAD LO CUAL QUEDO DOCUMENTADO EN PH-METRÍA, AHORA CON VIA ORAL QUE NO ALCANZA A CUBRIR APORTES NUTRICIONALES AVACEES CON BAJA DENSIDAD NUTRICIONAL, SIN RECUPARACION NUTRICIONAL REQUIERE CONTINUAR CON SOPORTE COMPLEMENTARIO PARA FRENAR PERDIDA DE PESO Y CONRIBUIR A SU RECUPERACION NUTRICIONAL

DOSIS PARA UN MES 90 BOTELLAS
CODIGO MIPRES:202012101900248797 18

BRINDO CONSEJERIA NUTRICIONAL A CERCA DEL CUIDADO DE LA SONDA E INGRESO PAULATINO DE ALIMENTOS DE ACUERDO A SUGERENCIA DE GASTRO

ENTREGO HC Y ORDENES
CHARRIS CASTRO, YASELIS

NUTRICION Y DIETETICA

Cédula: 0044205238

RM:1608

Valido como Firma Electrónica

Factor de Aislamiento

Ordenes Clínicas

Ordenes Generales

Fecha	Código	Nombre	U. Organizativa	Responsable
10.12.2020	890206	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR NUTRICION Y DIETETICA	UT Nutricion	ALBA LUCY GRANDA MUÑOZ

FUNDACIÓN VALLE DEL LILI
Excelencia en Salud al servicio de la comunidad

Avenida Simón Bolívar
Carrera 98 No. 18 - 49
Conmutador 032 3319090
Fax 032 3316728
Nit. 8903241775
www.valledelili.org
CALI - COLOMBIA

HISTORIA CLÍNICA GENERAL

DATOS GENERALES

Paciente: LUZ MERY HOYOS MEJIA			Doc.Identificación: CC 1144150035
Fecha Nacimiento: 31.01.1991	Edad: 30 Años	Sexo: F	Nº. Episodio: 8112426
Aseguradora: EPS SURAMERICANA S.A PAC			Nº. Historia Clínica: 1263386
Médico Tratante: CHARRIS CASTRO, YASELIS	NUTRICION Y DIETETICA		

ATENCIÓN CLÍNICA

Tipo de Atención: Consulta Externa Tipo de Evento: Enfermedad general

Anamnesis

Fecha: 19.04.2021 13:35:30

Motivo de consulta:

CONTROL

Enfermedad Actual:
N/O/P: Cali
Ocupación: contadora, analista financiera/ incapacitadas
asiste en compañia de madre

ANT:
Patológicos:
Farmacológicos: dexlansoprazol 30 mg bid, paroxetina 5 mg qd, tiamina qd, magaldrato irregularmente
Quirúrgicos: rinoplastia
Alérgicos: metoclopramida y metilprednisolona (desasosiego)
Alcohol: no
Tabaco: no
Ejercicio: no
Hábito intestinal: 1 vez al día, Bristol 5-6
Fliares: HTA (padre)

ANTROPOMETRIA:
PESO USUAL: 63 kg
PESO ACTUAL:52 KG
TALLA: 164.5 cm
IMC:19.3

DIAGNOSTICO NUTRICIONAL desuntricion protéico calorica en recuperacion

PESO SALUDABLE: 55 a 60 kg

CONTROL ANTROPOMETRICO:
15/10/20: 46.6 KG
10/12/20: 46.7 kg (=)
19/04/21: 52 KG

CLINICA: delgada,

ANAMNESIS ALIMENTARIA/ FRECUENCIA DE CONSUMO
nvo

ALIMENTARIO:
PRVIAMENTE:
recibe soporte enteral por sonda de gastrostomia
3 ensure hn am, 2 hn a las 12 y 2 hn a las 16 EN 1 hora

DIC/20
INICIO LIQUDIOS COMPLETOS AVANZO SOLIDOS MUY BLANDOS EN MANEJO POR FONO
RECIBE ALIMENTACION SMBL, AL DESAYUNO,COLATDA CON HUEVO TIBIO, FRUTA MACERADA, ENSURE CLINICAL

18/04/21
PACIENTE QUIEN ASISTE A CONTROL, PREVIAMENTE EN DIC SE HABIA REALIZADO CAMBIO DE SOPORTE ORAL SIN EMBARGO EPS NO ENTREGO, PENDIENTE ENTREGA
REFIERE QUE EN CASA REALIZAN COLADAS, EN OCASIONES CONSUMO DE ALIMENTOS SOLIDOS PERO PREFERENCIA POR LIQUIDOS, YA FINALIZO TERAPIAS DE FONO,
RECHAZO POR POLLO, SOLO COME ARROZ INTEGRAL, VERDURAS, HUEVO, PAPA AMARILLA INTOLERANCIA A LACTEOS Y GLUTEN, SOJA, AUN HAY SUBADECUACION PROTEICA SE DAN INDICACIONES PARA PROBAR PROTEINAS VEGETALES

INFORMACION Y HABITOS:
Alergias alimentarias:
Intolerancias alimentarias:
Suplencia: ensure
Rechazos: niega
Apetito: bueno

GASTROINTESTINAL:
en ocasiones distencion estreñimiento, RGE, gastritis
ahora deposicones

ACTIVIDAD FISICA:
escasa

REQUERIMIENTOS:
35 a 40 kcal/kg
1.5 a 1.8 gr prot

BIOQUIMICA:
ni tiene reciente

Antecedentes

Alérgicos :
Familiares :
Farmacológicos :
Gineco-Obstétricos :
Hábitos :
Patológicos :
Quirúrgicos :
Transfusionales :
Traumáticos :
Vacunación/Pediátricos :

Responsable: CHARRIS CASTRO, YASELIS NUTRICION Y DIETETICA
Cédula: 0044205238 RM:01608

Diagnósticos

E440 DESNUTRICION PROTEICOCALORICA MODERADA
R13X DISFAGIA

Análisis y Conducta

PACIENTE JOVEN CON MAS DE 1 AÑO DE EVOLUCION DE DISFAGIA Y AROGASTRIA
Y DOLOR ABDOMINAL LE HAN REALIZO DIFERENTES ESTUDIOS QUE HAN ESTADO NORMALES, PACIENTE CON TENDENCIA A LA BRADICARDIA, CON COMPROMISO ESOFÁGICO FISICAMENTE LUCE CAQEUCTICA CON SOBREXPOSICION OSEA EN TODO
EL CUERPO, LANUGO, INDICE MASA CORPORAL EN RANGOS DE DELGADEZ, CON PERDIDA SEVERA DE PESO DEL 31% EN LOS ULTIMOS 3 MESES, CONSIDERANDO A LA PACINETE EN DESNUTRICION SEVERA ASOCIADA, PACIENTE CON DISFAGIA ESOFÁGICA POR HIPERSENSIBILIDAD LO CUAL QUEDO DOCUMENTADO EN PH-METRÍA, EN MANEJO CON GASTRO, EN OCASIONES NAUSEAS GENERADAS POR LA GASTRITIS, REFIERE TENER DIFICULTAD PARA LA DEGLUCION Y FLATOS TRAS CONSUMO DE ALIMENTOS, EN ANTERIORES HOSPITALIZACIONES HA RECIBIDO SUPLEMETNACION NUTRICIONAL Y MODULACION PROTEICA.
INICIO MANEJO AMBULATORIO EL 15/10/20: 46.6 KG ESTUVO NUEVAMENTE HOSPITALIZADA POR INTOLERANCIA, NUEVAMENTE CON SONDA Y USO DE JEVITY, AHORA SIN SOPORTE ENTERAL, PREVIAMENTE RECIBIO SOPORTE ENTERAL POR SONDA DE GASTROSTOMIA 5 ENSURE CLINICAL/DIA, AHORA:
INICIO LIQUIDOS COMPLETOS AVANZO SOLIDOS MUY BLANDOS EN MANEJO POR FONO RECIBE ALIMENTACION SMBL PESO (10/12/20) DE 46.7 KG
PESO ACTUAL (19/04/21): 52 KG CON MEJORIA DE SU IMC,

AUN CONTINUA CON ORAL DEFICITARIA, EN DICIEMBRE/20 SE DIO FORMULACION PARA ENSURE ADVANCE 2 TOMAS DIA SIN EMBARGO APENAS SE

AUTORIZOFORMULACION.

PACIENTE CON DISFAGIA SEVERA PRESENTA DESNUTRICION SEVERA ASOCIADA A PERDIDA DE PESO Y DISFAGIA CON TRASTORNO DEGLUTORIO ESOFAGICA POR HIPERSENSIBILIDAD LO CUAL QUEDÓ DOCUMENTADO EN PH-METRÍA AHORA CON VIA ORAL QUE NO ALCANZA A CUBRIR APORTES NUTRICIONALES AVACEES CON BAJA DENSIDAD NUTRICIONAL SIN RECUPARACION NUTRICIONAL REQUIERE CONTINUAR CON SOPORTE COMPLEMENTARIO PARA FRENAR PERDIDA DE PESO Y CONRIBUIR A SU RECUPERACION NUTRICIONAL
YA CON NUTRICION X 3 MESES
CODIGO MIPRES:20201210190024879718*

BRINDO CONSEJERIA NUTRICIONAL AMPLIAMENTE, SE EXPLICA QUE DEBE CONTINUAR CON ALIMENTOS SOLIDOS, Y COMBINAR CON ALIMENTOS LIQUIDOS.
ENTREGO HC Y ORDENES

CHARRIS CASTRO, YASELIS NUTRICION Y DIETETICA

Cédula: 0044205238 RM:01608

Valido como Firma Electrónica

Factor de Aislamiento

Ordenes Clínicas

Ordenes Generales

Fecha	Código	Nombre	U. Organizativa	Responsable
19.04.2021	890206	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR NUTRICION Y DIETETICA	UT Nutricion	ANGELA MARIA NEIRA OTERO

FUNDACIÓN VALLE DEL LILI
Excelencia en Salud al servicio de la comunidad

Avenida Simón Bolívar
Carrera 98 No. 18 - 49
Conmutador 032 3319090
Fax 032 3316728
Nit. 890324775
www.valledelili.org
CALI - COLOMBIA

HISTORIA CLÍNICA GENERAL

DATOS GENERALES

Paciente: LUZ MERY HOYOS MEJIA			Doc.Identificación: CC 1144150035
Fecha Nacimiento: 31.01.1991	Edad: 30 Años	Sexo: F	Nº. Episodio: 8485021
Aseguradora: EPS SURAMERICANA S.A PAC			Nº. Historia Clínica: 1263386
Médico Tratante: CHARRIS CASTRO, YASELIS	NUTRICION Y DIETETICA		

ATENCIÓN CLÍNICA

Tipo de Atención: Consulta Externa Tipo de Evento: Enfermedad general

Anamnesis

Fecha: 12.08.2021 10:09:49

Motivo de consulta:

CONTROL

Enfermedad Actual:
N/O/P: Cali
Ocupación: contadora, analista financiera/ incapacitadas
asiste en compañía de madre

ANT:
Patológicos:
Farmacológicos: dexlansoprazol 30 mg bid, paroxetina 5 mg qd, tiamina qd, magaldrato irregularmente
Quirúrgicos: rinoplastia
Alérgicos: metoclopramida y metilprednisolona (desasosiego)
Alcohol: no
Tabaco: no
Ejercicio: no
Hábito intestinal: 1 vez al día, Bristol 5-6
Fliares: HTA (padre)

ANTROPOMETRIA:
PESO USUAL: 63 kg
PESO ACTUAL:52.6 KG
TALLA: 164.5 cm
IMC:19.3

DIAGNOSTICO NUTRICIONAL desuntricion proteico calorica en recuperacion

PESO SALUDABLE: 55 a 60 kg

CONTROL ANTROPOMETRICO:
15/10/20: 46.6 KG
10/12/20: 46.7 kg (=)
19/04/21: 52 KG
12/08/21: 52.6 KG (+600 GR)

CLINICA: delgada,

ANAMNESIS ALIMENTARIA/ FRECUENCIA DE CONSUMO
JUGO VERDE EN AYUNAS
DESAYUNO: 7 a 8 am
huevo+arepa + ensure
mm 10 am ensure advance
almuerzo:
arroz integral
sopas de verduras
agacate
MT ensure

cena similar al almuerzo

ALIMENTARIO:
PRVIAMENTE:
recibe soporte enteral por sonda de gastrostomia
3 ensure hn am, 2 hn a las 12 y 2 hn a las 16 EN 1 hora

DIC/20
INICIO LIQUIDOS COMPLETOS AVANZO SOLIDOS MUY BLANDOS EN MANEJO POR FONO
RECIBE ALIMENTACION SMBL, AL DESAYUNO COLATDA CON HUEVO TIBIO, FRUTA MACERADA, ENSURE CLINICAL

18/04/21
PACIENTE QUIEN ASISTE A CONTROL, PREVIAMENTE EN DIC SE HABIA REALIZADO CAMBIO DE SOPORTE ORAL SIN EMBARGO EPS NO ENTREGO, PENDIENTE ENTREGA
REFIERE QUE EN CASA REALIZAN COLADAS, EN OCASIONES CONSUMO DE ALIMENTOS SOLIDOS PERO PREFERENCIA POR LIQUIDOS, YA FINALIZO TERAPIAS DE FONO,
RECHAZO POR POLLO, SOLO COME ARROZ INTEGRAL, VERDURAS, HUEVO, PAPA AMARILLA INTOLERANCIA A LACTEOS Y GLUTEN, SOJA, AUN HAY SUBADECUACION PROTEICA SE DAN INDICACIONES PARA PROBAR PROTEINAS VEGETALES

12/08/21:
EN MAYO SE REALIZO NOTA ACLARATORIA, PARA ACTUALIZAR MIPRES, REFIERE QUE HA INCREMENTADO CONSUMO ALIMENTARIO, EN AYUNAS JUGO VERDE, INTENTA INCLUIR FUENTES PROTEICAS EN DESAYUNO, AL ALMUERZO SOLO SOPA Y ARROZ, POLLO 1 VEZ X SEMANA, ENSURE ADVANCE 3 TOMAS AL DIA, CONTINUA CON SUBADECUACION PROTEICA, INTENTA LICUAR LAS FUENTES PROTEICAS PERO NO SE LAS CONSUME, CONTINUA CON RECHAZO HACIA LAS PROTEINAS DE ORIGEN ANIMAL, PROBO PROTEICOS VEGETALES, SE DAN INDICACIONES NUEVAMENTE DE INTENTAR CON FUENTES PROTEICAS DE ORIGEN VEGETAL, HUEVO 3 AL DIA
ACTUALMENTE ENSURE CUBRE EL 15KCAL/KG Y 0.75 GR PROT/KG CUBRIENDO APROX EL 50% DE SUS NECESIDADES TOTALES, NO SE CAMBIA SUPLENCIA DADO QUE NO TOLERA OTROS PRODUCTOS.

INFORMACION Y HABITOS:
Alergias alimentarias: niega
Intolerancias alimentarias:
Suplencia: ensure Advance 3 tomas al dia
Rechazos: niega
Apetito: bueno

GASTROINTESTINAL:
en ocasiones distencion estreñimiento, RGE, gastritis
ahora deposicones

ACTIVIDAD FISICA:
escasa

REQUERIMIENTOS:
35 a 40 kcal/kg
1.5 a 1.8 gr prot

BIOQUIMICA:
ni tiene reciente

Antecedentes

Alérgicos :
Familiares :
Farmacológicos :
Gineco-Obstétricos :
Hábitos :
Patológicos :
Quirúrgicos :
Transfusionales :
Traumáticos :
Vacunación/Pediátricos :

Responsable:CHARRIS CASTRO, YASELIS NUTRICION Y DIETETICA

Cédula: 0044205238 RM:01608

Diagnósticos

E440	DESNUTRICION PROTEICOCALORICA MODERADA
R13X	DISFAGIA

Análisis y Conducta

PACIENTE JOVEN CON MAS DE 1 AÑO DE EVOLUCION DE DISFAGIA? AROGASTRIA
Y DOLOR ABDOMINAL. LE HAN REALIZO DIFERENTES ESTUDIOS QUE HAN ESTADO NORMALES, PACIENTE CON TENDENCIA A LA BRADICARDIA, CON COMPROMISO ESOFÁGICO FISICAMENTE LUCE CAQEUCTICA CON SOBREXPOSICION OSEA EN TODO
EL CUERPO, LANUGO, INDICE MASA CORPORAL EN RANGOS DE DELGADEZ, CON PERDIDA SEVERA DE PESO DEL 31% EN LOS ULTIMOS 3 MESES, CONSIDERANDO A LA PACINETE EN DESNUTRICION SEVERA ASOCIADA, PACIENTE CON DISFAGIA ESOFÁGICA POR HIPERSENSIBILIDAD LO CUAL QUEDÓ DOCUMENTADO EN PH-METRÍA, EN MANEJO CON GASTRO, EN OCASIONES NAUSEAS GENERADAS POR LA GASTRITIS, REFIERE TENER DIFICULTAD PARA LA DEGLUCION Y FLATOS TRAS CONSUMO DE ALIMENTOS, EN ANTERIORES HOSPITALIZACIONES HA RECIBIDO SUPLEMETNACION NUTRICIONAL Y MODULACION PROTEICA.
INICIO MANEJO AMBULATORIO EL 15/10/20: 46.6 KG ESTUVO HOSPITALIZADA POR INTOLERANCIA, NUEVAMENTE CON SONDA Y USO DE JEVITY, AHORA SIN SOPORTE ENTERAL. PREVIAMENTE RECIBIO SOPORTE ENTERAL POR SONDA DE GASTROSTOMIA 5 ENSURE CLINICAL/DIA;
RETOMO CONTROL 10/12/20: 45.7 kg (=), LUEGO EL 19/04/21: 52 KG Y AHORA RETOMA CONTROL, CON PESO DE 52.6 KG GANANCIA DE 600GR

EN MAYO SE REALIZO NOTA ACLARATORIA, PARA ACTUALIZAR MIPRES, REFIERE QUE HA INCREMENTADO CONSUMO ALIMENTARIO, EN AYUNAS JUGO VERDE, INTENTA INCLUIR FUENTES PROTEICAS EN DESAYUNO, AL ALMUERZO SOLO SOPA Y ARROZ, POLLO 1 VEZ X SEMANA, ENSURE ADVANCE 3 TOMAS AL DIA, CONTINUA CON SUBADECUACION PROTEICA, INTENTA LICUAR LAS FUENTES PROTEICAS PERO NO SE LAS CONSUME, CONTINUA CON RECHAZO HACIALAS PROTEINAS DE ORIGEN ANIMAL, PROBO PROTEICOS VEGETALES, SE DAN INDICACIONES NUEVAMENTE DE INTENTAR CON FUENTES PROTEICAS DE ORIGEN VEGETAL, HUEVO 3 AL DIA
ACTUALMENTE ENSURE CUBRE EL 15KCAL/KG Y 0.75 GR PROT/KG CUBRIENDO APROX EL 50% DE SUS NECESIDADES TOTALES, NO SE CAMBIA SUPLENCIA DADO QUE NO TOLERA OTROS PRODUCTOS.

ACIENTE CON DISFAGIA SEVERA PRESENTA DESNUTRICION SEVERA ASOCIADA A PERDIDA DE PESO Y DISFAGIA CON TRASTORNO DEGLUTORIO ESOFÁGICA POR HIPERSENSIBILIDAD LO CUAL QUEDÓ DOCUMENTADO EN PH-METRÍA AHORA CON VIA ORAL QUE NO ALCANZA A CUBRIR APORTES NUTRICIONALES AVACES CON BAJA DENSIDAD NUTRICIONAL SIN RECUPARACION NUTRICIONAL TOTAL, POR LO REQUIERE CONTINUAR CON SOPORTE COMPLEMENTARIO PARA FRENAR PERDIDA DE PESO Y CONRIBUIR A SU RECUPERACION NUTRICIONAL

SE REALIZA NUEVO MIPRES PARA ENSURE ADVANCE DADO QUE EL ANTERIOR NO LO TOLERA, DOSIS DIA 3 BOTELLAS DE 237 ML CADA UNA
CODIGO MIPRES: 202108121680295342 65

BRINDO CONSEJERIA NUTRICIONAL AMPLIAMENTE, SE EXPLICA QUE DEBE CONTINUAR CON ALIMENTOS SOLIDOS, Y COMBINAR CON ALIMENTOS LIQUIDOS.
CONTROL EN 3 MESES

CHARRIS CASTRO, YASELIS NUTRICION Y DIETETICA
Cédula: 0044205238 RM:01608
Valido como Firma Electrónica

Factor de Aislamiento

Ordenes Clínicas

Ordenes Generales

Fecha	Código	Nombre	U. Organizativa	Responsable
12.08.2021	890206	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR NUTRICION Y DIETETICA	UT Nutricion	ALBA LUCY GRANDA MUÑOZ

YASELIS CHARRIS C.
NUTRICIONISTA DIETISTA
T.P. N° MND 01608
UNIVERSIDAD DEL ATLANTICO

Tarea 10742264

Ruta 40900

EPS

Radicado - Porvenir S.A.
0103809029095900

sura

CONCEPTO MÉDICO DE REHABILITACIÓN	Versión: 6

DATOS GENERALES DEL PACIENTE

Nombre y Apellidos	Luz Mery Hoyos Mejia
Identificación	1144150035
Edad	30 años
Email y/o dirección física	
Ciudad	
Ocupación	
Fondo de Pensiones	

DIAGNÓSTICO(S) Y SECUELAS: Anotar el dx principal y las comorbilidades, condiciones crónicas y secuelas establecidas con fecha de dx: Diagnostico Principal → F458 Trastorno Somatomorfo
F322 Trastorno Depresivo Severo
F419 Trastorno de Ansiedad.

ETIOLOGÍA:
Demostrada o probable Factores Biopsicosociales de estrés.

RESUMEN DE LA HC: Cuadro clínico que inicia hace 2 años con disfagia, no tolera alimentos solidos, perdida de peso, malestar gastrointestinal significativo, valorada por multiples especialistas, no se encontro una etiology clara, sintomas acompañados de ansiedad severa que la limita para realizar varias actividades en especial empeora cuando piensa en su trat. Recientemente con sintomas depresivos severos asociados, ha perdido funcionalid.

TRATAMIENTO CONCLUIDO Y REHABILITACIÓN REALIZADA:
Hospital Dia
Fisioterapia
Fonoaudiología

ESTADO ACTUAL: Persisten sintomas ansiosos y depresivos, situaciones mínimas de estrés los empeoran y dificultan más su deglución al punto de comer solo alimentos licuados, perdida peso y crisis de pánico. El deterioro funcional ha sido progresivo a pesar de varios cambios en esquema farmacologico.

TERAPÉUTICA POSIBLE: Continuar manejo farmacologico (Clonazepam y mirtazapina) crónicamente, psicoterapia por psicología, controles por psiquiatria, nutición, gastroenterología, Fisiatria.

POSIBILIDAD DE RECUPERACIÓN: marque con una X: SI ( ) NO (X)

PRONÓSTICO A CORTO Y MEDIANO PLAZO:
Definir un posible pronóstico marcando con una X de acuerdo a la posibilidad de rehabilitación y mejoría médica posible
FAVORABLE ( ) DESFAVORABLE (X)

FIRMA MEDICO QUE EXPIDE

Fecha: Noviembre 24/2021

FUNDACIÓN VALLE DEL LILI
Excelencia en Salud al servicio de la comunidad

Avenida Simón Bolívar
Carrera 98 No. 18 - 49
Conmutador: 032 3319090
Fax 032 3316728
Nit. 890324775
www.valledelili.org
CALI - COLOMBIA

HISTORIA CLÍNICA GENERAL

DATOS GENERALES

Paciente: LUZ MERY HOYOS MEJIA			Doc.Identificación: CC 1144150035
Fecha Nacimiento: 31.01.1991	Edad: 30 Años	Sexo: F	Nº. Episodio: 8856290
Aseguradora: EPS SURAMERICANA S.A PAC			Nº. Historia Clínica: 1263386
Médico Tratante: CHARRIS CASTRO, YASELIS	NUTRICION Y DIETETICA		

ATENCIÓN CLÍNICA

Tipo de Atención: Consulta Externa Tipo de Evento: Enfermedad general

Anamnesis

Fecha: 23.11.2021 09:05:56

Motivo de consulta:

CONTROL

Enfermedad Actual:
N/O/P: Cali
Ocupación: contadora, analista financiera/ incapacitadas
asiste en compañía de madre

antecedentes:
Patológicos: trastorno de ansiedad
trastorno por síntomas somáticos
trastorno depresivo
Farmacológicos: Tratamiento actual:
- Mirtazapina tab 30mg: 1 tableta cada noche
- Clonazepam 2 gotas en la mañana y 2 a 5 gotas en la noche.
Quirúrgicos: rinoplastia
Alérgicos: metoclopramida y metilprednisolona (desasosiego)
Alcohol: no
Tabaco: no
Ejercicio: no
Hábito intestinal: 1 vez al día, Bristol 5-6
Filiares: HTA (padre)

ANTROPOMETRIA:
PESO USUAL: 63 kg
PESO ACTUAL:51.6 KG
TALLA: 164.5 cm
IMC:19.1 KG/MT2

DIAGNOSTICO NUTRICIONAL desnutricion proteico calorica en recuperacion

PESO SALUDABLE: 55 a 60 kg

CONTROL ANTROPOMETRICO:
15/10/20: 46.5 KG
10/12/20: 46.7 kg (=)
19/04/21: 52 KG
12/08/21: 52.6 KG (+600 GR)
23/11/21: 51.6 KG (-1 KG)

CLINICA: delgada, caquexica

ANAMNESIS ALIMENTARIA/ FRECUENCIA DE CONSUMO
JUGO VERDE EN AYUNAS
DESAYUNO: 7 a 8 am
huevo+arepa + ensure
mm 10 am ensure advance
almuerzo:
arroz integral

sopas de verduras
agacate
MT ensure
cena: similar al almuerzo

INFORMACION Y HABITOS:
Alergias alimentarias: niega
Intolerancias alimentarias:
Suplencia: ensure Advance 3 tomas al dia
Rechazos: niega
Apetito: bueno

GASTROINTESTINAL:
en ocasiones distencion estreñimiento, RGE, gastritis
ahora deposicones

ACTIVIDAD FISICA:
escasa

REQUERIMIENTOS:
35 a 40 kcal/kg
1.5 a 1.8 gr prot

BIOQUIMICA:
ni tiene reciente

CONTROL ALIMENTARIO:
PRVIAMENTE:
recibe soporte enteral por sonda de gastrostomia
3 ensure hn am, 2 hn a las 12 y 2 hn a las 16 EN 1 hora

DIC/20
INICIO LIQUDIOS COMPLETOS AVANZO SOLIDOS MUY BLANDOS EN MANEJO POR FONO
RECIBE ALIMENTACION SMBL, AL DESAYUNO COLATDA CON HUEVO TIBIO, FRUTA MACERADA, ENSURE CLINICAL

18/04/21
PACIENTE QUIEN ASISTE A CONTROL, PREVIAMENTE EN DIC SE HABIA REALIZADO CAMBIO DE SOPORTE ORAL SIN EMBARGO EPS NO ENTREGO, PENDIENTE ENTREGA
REFIERE QUE EN CASA REALIZAN COLADAS, EN OCASIONES CONSUMO DE ALIMENTOS SOLIDOS PERO PREFERENCIA POR LIQUIDOS; YA FINALIZO TERAPIAS DE FONO,
RECHAZO POR POLLO, SOLO COME ARROZ INTEGRAL, VERDURAS, HUEVO, PAPA AMARILLA INTOLERANCIA A LACTEOS Y GLUTEN, SOJA, AUN HAY SUBADECUACION PROTEICA SE DAN INDICACIONES PARA PROBAR PROTEINAS VEGETALES

12/08/21:
EN MAYO SE REALIZO NOTA ACLARATORIA, PARA ACTUALIZAR MIPRES; REFIERE QUE HA INCREMENTADO CONSUMO ALIMENTARIO, EN AYUNAS JUGO VERDE, INTENTA INCLUIR FUENTES PROTEICAS EN DESAYUNO, AL ALMUERZO SOLO SOPA Y ARROZ, POLLO 1 VEZ X SEMANA, ENSURE ADVANCE 3 TOMAS AL DIA, CONTINUA CON SUBADECUACION PROTEICA, INTENTA LICUAR LAS FUENTES PROTEICAS PERO NO SE LAS CONSUME, CONTINUA CON RECHAZO HACIALAS PROTEINAS DE ORIGEN ANIMAL, PROBO PROTEICOS VEGETALES, SE DAN INDICACIONES NUEVAMENTE DE INTENTAR CON FUENTES PROTEICAS DE ORIGEN VEGETAL, HUEVO 3 AL DIA
ACTUALMENTE ENSURE CUBRE EL 15KCAL/KG Y 0.75 GR PROT/KG CUBRIENDO APROX EL 50% DE SUS NECESIDADES TOTALES, NO SE CAMBIA SUPLENCIA DADO QUE NO TOLERA OTROS PRODUCTOS.

23/11/21:
ASISTE A CONTROL DESPUES DE 3 MESES, REFIRE RECIENTE FALLECIMIENTO DE PADRE LO QUE HA GENERADO INCREMENTO DE LA ANSIEDAD Y ESTO A SUVEZ MENOR INGESTA DE ALIMENTOS CON ALTERACIONES DISFAGICAS, AL DESAYUNO AREPA O PAN, PERO ALMUERZO Y CENA LICUADOS VERDURAS + PAPA AMARILLA OCASIONAL ADICIONA PESCADO, LAS OTRAS LE DESAGRADAN, CONTINUA CON SUBADECUACION PROTEICA CALORICA; NO HUEVO NO QUESO; NUEVAMENTE SE ESTABLEC CONTINUAR CON SOPORTE ORAL COMPLEMENTARIO AL IGUAL QUE SE DECIDE INCLUIR MODULO PROTEICO DADO QUE VIA ORAL CONTINUA CON SUBADECUACIUON Y HAY PERDIDA DE PESO DE 1 KG

Antecedentes

Alérgicos :

Familiares :

Farmacológicos :

Gineco-Obstétricos :

Hábitos :

Antecedentes

Patológicos :

Quirúrgicos :

Transfusionales :

Traumáticos :

Vacunación/Pediátricos :

Responsable:CHARRIS CASTRO, YASELIS NUTRICION Y DIETETICA

Cédula: 0044205238 RM:01608

Diagnósticos

R13X DISFAGIA

E440 DESNUTRICION PROTEICOCALORICA MODERADA

Análisis y Conducta

paciente joven con mas de 1 año de evolución de disfagia? arogastria
y dolor abdominal. le han realizo diferentes estudios que han estado normales, paciente con tendencia a la bradicardia, con compromiso esofágico fisicamente luce caqeuctica con sobrexposicion osea en todo
el cuerpo, lanugo, indice masa corporal en rangos de delgadez, con perdida severa de peso del 31% en los ultimos 3 meses, considerando a la pacinete en desnutricion severa asociada, paciente con disfagia esofágica por hipersensibilidad lo cual quedó documentado en ph-metría, en manejo con gastro, en ocasiones nauseas generadas por la gastritis, refiere tener dificultad para la deglucion y flatos tras consumo de alimentos, en anteriores hospitalizaciones ha recibido suplemetnacion nutricional y modulacion proteica.
inicio manejo ambulatorio el 15/10/20: 46.6 kg. estuvo hospitalizada por intolerancia, nuevamente con sonda y uso de jevity,
ahora sin soporte enteral, previamente recibio soporte enteral por sonda de gastrostomia 5 ensure clinical/dia;
retomó control 10/12/20: 46.7 kg (=), luego el 19/04/21: 52 kg con peso de 52.6 kg ganancia de 600gr, asite a control el dia de hoy peso de 51.6 kg(-1kg)

asiste a control despues de 3 meses, refire reciente fallecimiento de padre lo que ha generado incremento de la ansiedad y esto a suvez menor ingesta de alimentos con alteraciones disfagicas, al desayuno arepa o pan, pero almuerzo y cena licuados verduras + papa amarilla ocasional adiciona pescado, las otras le desagradan, continua con subadecuacion proteica calorica, no huevo no queso, nuevamente se establec continuar con soporte oral complementario al igual que se decide incluir modulo proteico dado que via oral continua con subadecuacion y hay perdida de peso de 1 kg

actualmente ensure cubre el 15kcal/kg y 0.75 gr prot/kg, se incluye modulo proteico para cubrir un 0.3 gr/kg de proteina adicional

paciente con disfagia severa presenta desnutricion cronica asociada a perdida de peso y disfagia con trastorno deglutorio esofágica por hipersensibilidad lo cual quedó documentado en ph-metría ahora con via oral que no alcanza a cubrir aportes nutricionales a veces con baja densidad nutricional sin recuperacion nutricional total, por lo requiere continuar con soporte complementario para frenar perdida de peso y contribuir a su recuperacion nutricional

se realiza nuevo mipres para ensure advance formula la cual tolera
dosis dia 3 botellas de 220 ml cada una
codigo mipres:20211123141031618174
dosis para 3 meses:

modulo proteico:
prowhey net
dosis dia: 30 gr
dosis para 3 meses: 10 latas x 275 gr
codigo mipres: 20211123141031618174

brindo consejeria nutricional ampliamente, se explica que debe continuar con alimentos solidos, y combinar con alimentos liquidos.
control en 3 meses.
entrego documentacion correspondiente

CHARRIS CASTRO, YASELIS NUTRICION Y DIETETICA

Cédula: 0044205238 RM:01608

Valido como Firma Electrónica

Factor de Aislamiento

Ordenes Clinicas

Ordenes Generales

Fecha	Código	Nombre	U. Organizativa	Responsable
23.11.2021	890206	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR NUTRICION Y DIETETICA	UT Nutricion	ALBA LUCY GRANDA MUÑOZ

Santiago de Cali, 05 de Enero del 2021

Señores
PORVENIR
ADMINISTRADORA DE FONDO DE PENSIONES
Correo Electrónico: conceptorehabilitacion@porvenir.com.co
Cali – Valle

Asunto: remisión a la administradora de fondo de pensiones de la señora **LUZ MERY HOYOS MEJIA CC 1144150035**

Nota: Se realiza nueva notificación del concepto médico teniendo en cuenta que su condición de salud cambio, por lo cual su pronóstico cambia a desfavorable.

Cordial saludo

En cumplimiento de la normatividad del Sistema de Seguridad Social Integral y específicamente del artículo 23 del Decreto 2463 de 2001, le estamos enviando el concepto médico de rehabilitación necesario para que usted adelante el trámite ante la Administradora de Fondo de Pensiones (AFP) a la cual usted está afiliado o tiene derechos para que se determine:

__la pérdida de capacidad laboral (PCL) por presentar una enfermedad de origen común con concepto de rehabilitación desfavorable.

De acuerdo con el artículo 23 del Decreto 2463 de 2001 y el artículo 142 del decreto 019 de 2012, cumplidos los primeros 180 días de incapacidad temporal, le corresponde a la Administradora de Fondo de Pensiones el pago del subsidio económico por las incapacidades generadas al trabajador.

Usted debe dirigirse a una oficina de la AFP y reclamar el formato de solicitud para dar inicio al trámite por parte de esa entidad. Deberá aportar a dicha administradora una copia de su historia clínica y en caso de ser requerido el historial de incapacidades podrá solicitarlo a la EPS. Una vez tenga respuesta por parte de la AFP, usted deberá acercarse a la EPS con el dictamen o respuesta para brindarle la orientación correspondiente.

Enviamos copia de esta remisión y del concepto medico a la administradora del fondo de pensiones para el trámite de la solicitud. La AFP deberá notificar copia del dictamen a EPS SURA dentro de los dos días siguientes a la fecha del dictamen (artículo 32 del decreto 2463 de 2001) por medio de correo certificado.

Atentamente,

MEDICINA LABORAL
EPS SURA

Señora: **LUZ MERY HOYOS MEJIA**

EPS

sura

CONCEPTO MÉDICO DE REHABILITACIÓN

Versión: 6

DATOS GENERALES DEL PACIENTE

Nombre y Apellidos	Luz Mery Yoni Mesa
Identificación	1144150035
Edad	29
Email y/o dirección física	Cra 50 # 55-56
Ciudad	Cali
Ocupación	Analista contable - financiero
Fondo de Pensiones	Porvenir

DIAGNÓSTICO(S) Y SECUELAS: Anotar el dx principal y las comorbilidades, condiciones crónicas y secuelas establecidas con fecha de dx

(1) Enfermedad acido péptica (2) obstrucción nasal. 9/07/2020
(2) Trastorno de ansiedad (3) trastornos somatomorfos

ETIOLOGÍA:
Demostrada o probable Sobrecarga laboral.

RESUMEN DE LA HC:
Cuadro que inicia Septiembre 2019 con obstrucción nasal progresiva y Disfagia con sensación de nudo en garganta. Por lo cual la llevan a Anorexia marcada, asociado a cefaleas frecuentes, cansancio y Fatiga crónica, Disnea, Taquicardia

TRATAMIENTO CONCLUIDO Y REHABILITACIÓN REALIZADA:
Actualmente recibe tratamiento. Suroterapia, Acupuntura y terapia Neural.

ESTADO ACTUAL:
Actualmente mejoría leve en todo su cuadro ha subido de peso en 3 kg.

TERAPÉUTICA POSIBLE: Se recomienda tratamiento Psicologico Programación Neurolinguística

POSIBILIDAD DE RECUPERACIÓN: marque con una X SI ( ) NO (X)

PRONÓSTICO A CORTO Y MEDIANO PLAZO:
Definir un posible pronóstico marcando con una X de acuerdo a la posibilidad de rehabilitación y mejoría médica posible
FAVORABLE ( ) DESFAVORABLE (X)

FIRMA MEDICO QUE EXPIDE

Fecha: Enero 19-2021.

Bogota D.C., 2 de Diciembre de 2,021

Señor(a):
LUZ MERY HOYOS MEJIA
CR 50 55 56
3174122243
CALI(VALLE)

CPCL - BEN
CC. 1144150035
CC 2232
D

Asunto: Calificación de Pérdida de Capacidad Laboral al Fondo de Pensiones Porvenir S.A.
Ramo : Previsionales
Cédula: **1144150035**
Siniestro: **202103806**

Hola LUZ MERY!

En Seguros de Vida Alfa S.A. siempre buscamos la protección y satisfacción de nuestros clientes. De acuerdo a tu solicitud de calificación de pérdida de capacidad laboral (PCL) en la AFP Porvenir S.A., te informamos que el historial médico ha sido revisado y calificado por el grupo interdisciplinario de calificación de Seguros de Vida Alfa S.A.(1)

De acuerdo a los parámetros establecidos en el Manual Único para la Calificación de la Perdida de la Capacidad Laboral y Ocupacional (2) se ha determinado una (PCL) de 25.60% y fecha de estructuración 23 de Septiembre de 2021 Origen COMUN

Si tu calificación es igual o superior al 50%, podrás iniciar los trámites ante la AFP Porvenir (3) para acceder a la prestación económica correspondiente, previo el cumplimiento de los requisitos legales para acceder a la pensión de invalidez (4). Si este es tu caso, podrás radicar tu solicitud pensional a través de la página web www.porvenir.com.co o llamando a la línea de atención al cliente de Porvenir 018000510800, con el fin de solicitar una cita para la radicación de la documentación.

En caso de que no te encuentres de acuerdo con la calificación emitida por Seguros de Vida Alfa S.A., cuentas con diez (10) días hábiles siguientes a partir de la fecha de recibida la notificación para manifestar tu inconformidad frente a resultado. Esta manifestación se debe realizar por escrito y debe estar dirigida a Seguros de Vida Alfa S.A. en donde expreses sobre cuál o cuáles de los siguientes aspectos te encuentras en desacuerdo:
- Pérdida de capacidad laboral
- Origen
- Fecha de estructuración

La carta debe ser remitida por medio de correo certificado a la dirección **Carrera 10 # 18-36, piso 4 edificio José María Córdoba en Bogotá o a inconformidad@segurosalfa.com.co.** Ten presente que el comunicado debe venir firmado por ti, relacionando los datos de localización. Posterior a la revisión de tu carta, procederemos a remitir tu expediente a la respectiva Junta Regional de Calificación de Invalidez para obtener una segunda calificación.

SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Seguros Alfa S.A. y Seguros de Vida Alfa S.A.
Líneas de atención al cliente:
Bogotá: 307 70 32, a nivel nacional: 01 8000 12 25 32,
Lunes a viernes, de 8:00 a. m. a 8:00 p. m. en jornada continua y sábados de 8:00 a.m. a 12 m.
www.segurosalfa.com.co

Una vez realizada la solicitud, a más tardar en (15) quince días hábiles recibirás por parte de Seguros de Vida Alfa S.A. una comunicación donde te informaremos el estado del proceso.

Para nosotros es un gusto servirte.

Cordialmente,

Departamento de medicina laboral
Convenio Seguros de Vida Alfa
Seguros alfa S.A y seguros de vida Alfa S.A

1 Según lo establecido en el Artículo 52 de la Ley 962 de 2005.

2 Decreto 1507 de 2014

3 De acuerdo con lo establecido en el Artículo 38 de la Ley 100 de 1993

4 Requisitos legales para acceder a la pensión por invalidez (Artículo 39 de la Ley 100 de 1993)
Tendrán derecho a la pensión de invalidez, los afiliados que conforme a lo dispuesto en el artículo anterior sean declarados inválidos y cumplan alguno de los siguientes requisitos:
a) Que el afiliado se encuentre cotizando al régimen y hubiere cotizado por lo menos 26 semanas, al momento de producirse el estado de invalidez;
b) Que habiendo dejado de cotizar al sistema, hubiere efectuado aportes durante por lo menos 26 semanas del año

A través del Defensor del Consumidor Financiero, como vocero de los clientes, podrán ser atendidas las peticiones o requerimientos referentes a los productos o servicios prestados por las Compañías, los cuales deberán ser radicados utilizando alguno de los medios señalados a continuación: Correo electrónico:
defensordelconsumidorfinanciero@segurosalfa.com.co , defensordelconsumidorfinanciero@segurodevidasalfa.com.co
dirección física: AV. CL. 26 59-15 locales 6 y 7, dirección de correspondencia CRA. 10 # 18-36 Piso 4, Edificio José María

Empleador: CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR DEL VALLE DEL CAUCA DG. 23 #26B -46 TEL:6841000 CALI(VALLE)

EPS: SURA Cra 65 No. 11 - 50 Centro Comercial Plaza Central Tercer Piso Local 363 TEL:. BOGOTÁ D.C. (BOGOTÁ)

AFP: PORVENIR S.A. Avenida Calle 26 N 59 - 15 Local 6 y 7 Edificio Avianca TEL:7435333 - ext 14622 BOGOTÁ D.C.(BOGOTÁ)
ARL: ARL SURA Cra 65 No. 11 - 50 Centro Comercial Plaza Central Tercer Piso Local 363 TEL:4055900 BOGOTÁ D.C.(BOGOTÁ)

LUZ MERY HOYOS MEJIA - CC 1144150035 - SINIESTRO 202103806

FORMULARIO DE CALIFICACION DE LA PERDIDA DE LA CAPACIDAD LABORAL Y OCUPACIONAL
DECRETO 1507 agosto 12 de 2014

1. INFORMACION GENERAL DEL DICTAMEN PERICIAL	
Fecha dictamen: 02/12/2021	**Dictamen No:** 3687628
Motivo de solicitud: Primera oportunidad: **X**	Primera Instancia: Segunda Instancia:
Solicitante: EPS: AFP: ARL: Empleador: Rama Jucidical: Otro:	
Afiliado: **X** Pensionado	
Nombre solicitante: LUZ MERY HOYOS MEJIA **NIT/Documento de Identidad:** 1144150035 **Teléfono:**	
Dirección: CR 50 55 56 **Email:** LUZME2114@HOTMAIL.COM **Ciudad:** CALI (VALLE)	
2.INFORMACION GENERAL DE LA ENTIDAD CALIFICADORA	
Nombre: Seguros de vida Alfa S.A.	**Nit:** 860.503.617-3
Dirección: Avenida Calle 24A No. 59-42 Torre 4 piso 4 **Teléfono:** 7435333 **Email:**	**Ciudad:** BOGOTA
3. DATOS GENERALES DE LA PERSONA CALIFICADA	
Afiliado: **X** Beneficiario:	
Apellidos: HOYOS MEJIA	**Nombre:** LUZ MERY
Documento de identificación: CC	**No:** 1144150035
Fecha nacimiento: 31/01/1991	**Edad:** 30 AÑOS
ETAPAS DEL CICLO DE VIDA:	
Bebes y menores de 3 años:	Niños y adolescentes:
Población en edad económicamente activa: **X**	Adultos Mayores:
Escolaridad: SIN DATO	
Dirección: CR 50 55 56 **Teléfono:** 3174122243 **Email:** LUZME2114@HOTMAIL.COM **Ciudad:** CALI (VALLE)	
Estado civil: SIN DATO	
Afiliado SISS:	
Regimen en salud: Contributivo: **X** Subsidiado: No afiliado:	
Administradoras: **EPS**: SURA Nombre - email	**AFP**: PORVENIR S.A. Nombre - email **ARL**: ARL SURA Nombre - email Otros:
4 ANTECEDENTES LABORALES DEL CALIFICADO	
Independiente:	Dependiente: **X**
Nombre del trabajo/empleo: Ocupación:	Código CIUO:
Nombre actividad económica:	Clase:
Nombre de la empresa: CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR DEL VALLE DEL CAUCA	NIT/CC: 890303208
No aplica:	

5. RELACION DE DOCUMENTOS / EXAMEN FISICO- (Descripción)

DOCUMENTOS	SE TUVO EN CUENTA
HISTORIA CLÍNICA COMPLETA	X
EPICRISIS O RESUMEN DE HISTORIA CLÍNICA	
EXÁMENES PARACLÍNICOS	
EXÁMENES PRE-OCUPACIONALES	
EXAMENES PERIÓDICOS OCUPACIONALES	
EXÁMENES POST-OCUPACIONALES	
CONCEPTO DE SALUD OCUPACIONAL	
OTROS	

6. FUNDAMENTOS PARA LA CALIFICACION DE LA PERDIDA DE LA CAPACIDAD LABORAL Y OCUPACIONAL - TITULOS I y II

Descripción de la enfermedad Actual:

Esta calificación es expedida por solicitud directa de la afiliada al Fondo de Pensiones Porvenir, por lo tanto, su validez será exclusiva para Ente solicitante y para trámites ante otras entidades del estado, como lo estipula el Decreto 1507 del 2014,

Manual Único para Calificación de Pérdida de la Capacidad Laboral y Ocupacional.

Esta calificación de pérdida de capacidad laboral es producto de la información suministrada por el usuario y se realiza bajo el entendido que no existe un primer dictamen, no obstante, si se llega a conocer que hay uno que se encuentre en firme por el o los mismos diagnósticos o en trámite ante alguna de las entidades competentes y/o en cualquier instancia, es importante indicar que esta segunda calificación no tendría validez y tampoco sería pasible de controversia ante las Juntas Regionales de Calificación de Invalidez ni de demanda ante la Jurisdicción Ordinaria Laboral. La anterior aclaración, por cuanto es nuestro interés prestar el servicio requerido sin llegar a incurrir en la conducta irregular de que trata el artículo 32 del Decreto 1352 de 2013.

Paciente femenina de 30 años de edad, de ocupación contadora; con cuadro de +/-1 año de evolución disfagia psicógena en concurso de trastorno de ansiedad y somatomorfo; que ha condicionado desnutrición proteico calórica crónica, aun cuando en la actualidad logra ingesta alimentaria; no se describe alteración en el funcionamiento mental. Recibe manejo terapéutico multimodal con una adecuada respuesta. Historial clínico hace mención y referencia trastorno desencadenado por presuntos estresores laborales, sin embargo, no hay evidencia, de haber iniciado proceso de calificación de origen por estas patologías, aun cuando fue solicitado este no fue aportado por la paciente.
Cuenta con certificado de rehabilitación expedido por su EPS con concepto no favorable y a la fecha completa más de 500 días de incapacidad temporal continua.
Se procede a realizar calificación de la pérdida de capacidad laboral y ocupacional, acorde a lo contemplado en el Manual Único para la Calificación de la pérdida de la capacidad laboral y ocupacional (Dto. 1507/2014).
Nota: Demás historia clínica aportada al expediente. Los conceptos anotados corresponden a resúmenes de los mismos y no a transcripciones exactas de su contenido. En el análisis del presente caso, se revisó a profundidad la totalidad de la historia clínica aportada, la cual incluye conceptos clínicos y reportes paraclínicos. Finalmente, se resalta que solo se anotan algunos conceptos relevantes en el presente dictamen aun cuando se han analizado todos los aportados.

Fecha	Especialista o examen	Resultado
05/10/2019	Ingreso agudos domiciliario	Ingreso agudos domiciliario (EPS Sura, Dra. Miriam Romero,Reg. 1040731952) Valoración ingreso a temporal. Paciente de 28 años de edad, con cuadro de disfagia progresiva para respirar con múltiples estudios sin etiología clara hasta el momento, en proceso con disfagia en estudio, tx de motilidad esofágica. En plan de realizar estudio de esofagograma la cual tiene cita en 10 días, por lo que neurologia, envía para manejo con fonoaudiología y nutrición, mientras tiene examenes y cita ambulatoria con neurología, con reporte de exámenes. Al momento encuentro paciente estable hemodinámicamente sin signos de SIRS, afebril, normotensa, normocárdia, no luce tóxica, sin signos de dificultad para respirar, no alteración de habal, refiere sensaión de congestión nasal pero no rinorrea leve, dolor frontal, sin tto para sinusopatía, considero paciente móvil sin alteración o limitiación para la movilidad puede recibir sus terapias ambulatorias, sin embargo, dado que el proceso puede demorar, solicito valoración por fonoaudiología domiciliaria, mientras tiene cita de esofagorama 16/10/2019, se dará manejo en casa, y al tener la cita por fonoaudiología ambulatoria se dará de alta. Control médico 17/Oct., se da orden manual para valoración por nutrición de IPS básica y por sinusopatía sin manejo envío tto con sultamicilina Tab 375mg cada 8 horas x 7 díaas. Continua dieta espesa hasta nueva orden.
22/11/2019	Valoración Gastroenterología	Valoración Gastroenterología (Centro Médico Imbanaco, Dr. Jesús Hoyos, Reg. 13721-89) Sensación de disfagia Desde agosto pasado presenta sensación de disfagia. El día 24/Sept, consultó a Urgencias po disfagia y disnea. Fue hospitalizada durante 5 días. Le realizaron endoscopia digestiva alta informada como normal.

		Cinevideodeglución normal. Esofagograma normal. Ha disminuido 6Kg de peso corporal. ANTECEDENTES: Patolólogicos: -tachado- // Tx: Esguince de tobillo / Farmacológicos: Esomeprazol, Reflufin, Sucralfato, Loratadina, Beclometasona / Familiares: HTA EXAMEN FÍSICO: Peso: 56Kg, Talla: 1.65m, FC: 92; FR: 14. (No se describen otras alteraciones al examen físico) Dx: Sensación de disfagia. PLAN: Manometria esofágica.. Cita con resultados. Continuar laborando en casa, hasta aclarar diagnóstico e inicio de tratamiento.
23/01/2020	Valoración Gastroenterología	Valoración Gastroenterología (Centro Médico Imbanaco, Dr. Jesús Hoyos, Reg. 13721-89) Sensación de disfagia 6 meses de evolución de sensación de disfagia, tolerancia a alimentos líquidos, y disminución subjetiva de peso corporal. Manometría alta resolución normal. Completa varios estudios diagnósticos sin causa definitiva. EXAMEN FÍSICO: Peso: 53Kg (No se describen otras alteraciones al examen físico) PLAN: Sin déficit motor, solicito pH impedanciometría esofágica. Cita con resultados.
13/03/2020	Valoración Gastroenterología	Valoración Gastroenterología (Centro Médico Imbanaco, Dr. Jesús Hoyos, Reg. 13721-89) Consultas previas por sensación de disfagia y pérdida de peso. Manometría normal. PH e impedanciometría negativa para reflujo ácido con índice de síntomas negativo. Resonancia cerebral previa sin alteraciones. Un síntoma repetitivo y de gran relevancia, es el de alteración en la función respiratoria, y que asocia a la presencia de eructos. Además hay relación en la aparición posterior a rinoplastia. Considero que debe ser reevaluado por ORL, dado que los examenes encaminados a evaluar la función esofágia son normales. EXAMEN FÍSICO: Buenas condiciones generales, ambulatoria. Peso 54Kg. (No se describen otras alteraciones al examen físico) ANÁLISIS: Los reportes de exámenes (manometría e impedanciometría esofágicas) no evidencian trastornos de motilidad o enfermedad por reflujo GE y RMN de cerebro es normal. Como posibilidad diagnóstica, se podría plantear la entidad de "eructo supragástrico", aunque la impedanciometría y manometría normal. Solicito exámenes de laboratorio. Cita con resultados.
10/11/2020	Valoración Psiquiatría	Valoración Psiquiatría (fundación Valle del Lili, Dra. Claudia Muñoz, REg. 762251/2009) 29 años. N/P Cali. Vive con sus padres. Soltera. cristiana. Universitaria (Contaduría). En incapacidad, trabaja en Comfandi. Acompañada de su madre. Dx de trabajo por psiquiatría reportados en historia clínica d hospitalización reciente: Trastorno de ansiedad. Trastorno por síntomas somáticos. Tratamiento actual: Amitriptilina 12.5mg noche

Manejos farmacológicos previos suspendidods: paroxetina, fluoxetina, presentó acatisia.
Anotación de valoración por psiquiatría dle 29/10/2020 durante última hospitalización: "Paciente evaluada por el servicio de psiquiatría en la hospitalización previa y recientemente (22/10/2020) por consulta externa (Dra. Guerrero) que conceptuó "Paciente en la cuarta década de la vida, con cuadro crónico de alteraciones de la deglución, malestar gastrointestinal significativo que ha generado pérdida significativa de peso y en el momento se encuentra en desnutrición. Ha presentado marcada sensibilidad a los efectos extrapiramidales de los medicamentos. Durante la evaluación encuentro hipervigilancia somática y discurso centrado en los síntomas físicos".
Describe que ha estado colocándose SNY la alimentación enteral y le ha producido dolor abdominal y distensión por lo que consulta nuevamente.
La Dra. Guerrero le indicó amitriptilina que NO inició y no desea tomar, le teme a los efectos adversos de la medicación. Expresa su desdeo de otro tipo de tratamiento que no inclya la medicación. Se molesta en el momento que se señala la dificultad que tiene en la adherencia a las indicaciones médicas.
Describe de manera detallada y técnica los síntomas y las dificultades y se hace evidnete en su discurso las conductas de autochequeo e hipervigilancia sobre su cuerpo. Niega conductas purgativas.
Valoración realizad durante la consulta del día de hoy 10/11/2020
La paciente acude en compañia de su madre, refiere ser adherente al uso de amitriptilina, niega efectos secundarios a la medicación, refiere que al rememorar el contexto en el cual se encontraba cuando iniciaron las dificultades para la deglución, identifica como estresor el tema laboral, "llevaba 5 años trabajando en Comfandi, mucho estrés, jornadas largas de trabajo, muchas responsabilidades, a veces llegaba a mi casa a llorar, además me tronché el tobillo y no pude seguir haciendo ejercicio; entonces eso más me afectaba porque era mi forma de relajarme, muy muy estresada, me sentía agotada, entonces empecé a no dormir, eso me hacía doler la cabeza y al otro día me sentía peor. Niega otras situaciones de estrés a nivel familiar o social.
Actualmente refiere que cada vez es más consciente de la posibilidad de que sus síntomas físicos actuales estén relacionados con sus emociones y desea un tratamiento multidisciplinario.
Refiere que en el momento aunque duerme alrededor de 5 horas en la noche, su sueño no es reparador, durante el día realiza varias rutinas relacionadas con sus terapias pero también con otras actividades que le gratifican. Refiere incertidumbre sobre la evolución de su enfermedad, refiere preocupación por sus cambios corporales.
EXAMEN MENTAL: Aspecto cuidado, caquéctica, con SNY, colaboradora. Establece contacto visual con el entrevistador. Alerta, euproséxica, orientada, sin compromiso de memoria ni cálculo, inteligencia impresiona promedio. Euquinética. Afecot modulado de fondo ansioso. Eulálica. Pensamiento cherente, relevante, con adecuada producción ideoverbal, con ideas de preocupación somática sobrevalorada, sin ideas de muerte ni de suicidio, no detecto ideas delirantes, rforma lógica, niega alteraciones de la sensopercepción, juicio y raciocinio conservados, introspección parcial, prospección incierta.
ANÁLISIS Y PLAN: Explico a la pacente la importancia de un tratamiento

		multidisciplinario en el que se incluya manejo por terapia ocupacional y psicología, la paciente refiere dificultad para asistir con regularidad a las terapias, explico que hacen parte del manejo multidisciplinario que solicita y la función de terapia ocupacional en la recuperación de funcionalidad y manejo de tiempo y de psicología fundamental para manejo psicoterapéutico a largo plazo. Ajusto dosis de amitriptilina 25mg/noche, explico en varios casos puede llegar a requerir dosis de 100 a 125mg/noche, con ella se inicia un manejo a dosis bajas. Control en 20 días.
20/11/2020	Valoración Gastroenterología	Valoración Gastroenterología (fundación Valle del Lili, Dr. Adolfo De la Hoz, Reg. 76102702) Control. N/O/P Cali. Ocupación contadora, analista financiera. ANTECEDENTES: Farmacológicos: dexlansoprazol 30mg BID, paroxetina 5mg QD, tiamina QD, magaldrato irregularmente. / Alergia: metoclopramida y metilprednisolona (desasosiego) / Hábito intestinal 1 vez al día, bristol 5-6 / Familiares HTA (padre) Consultó en octubre 2020 en relación ocn control posterior a hospitalización, estuvo en piso de la FVL a cargo de Medicina Interna por disfagia esofágica sin etiología filiada, después de múltiples estudios y valoraciones especializadas, hasta ese momento, los unicos datos positivos habían sido un tránsito esofágico lento en una de las dos cinedegluciones realizadas y criterios para esófago hipersensible en la pHmetría. Se realizó manometría esofágica la cual fue normal. Se completó estudio con colonoscopia la cual no mostró lesiones. Egresó con sonda de nutrición y paroxetina prescrita por psiquiatría. Consideré que la paroxetina era una muy buena opción en el tratamiento de esta entidad, sin embargo, existe amplia evidencia para la amitriptilina, pedí concepto de psiquiatría para su uso. Asiste a control en Nov/2020, refier que estuvo recientemente hospitalizada por intolerancia a la nutrición enteral, hubo cambio de preparado observando mejoría. Fue valorada por psiquiatria acogiendo la recomendación de iniciar amitriptilina en dosis titulables, actualmente con 25mg QD noche. EF: TA: 100/60, FC. 76x', FR: 14x', Peso: 44Kg. Regular estado general, hipodinámica, hipotrófica, alerta, sin desorientación, sonda nasoenteral en fosa nasal derecha, mucosa oral húmeda, no bocio, tórax sin ruidos agregados, abdomen plano, peristaltismo presente, blando, no doloroso, no masas, no megalias, pulsos ++, no edemas ni focalización. ANÁLISIS Y PLAN: Paciente con disfagia esofágica por hipersensibilidad lo cual quedó documentado en pHmetría en conjunto con psiquiatría se acordó iniciar amitriptilina en dosis titulables, actualmente recibe 25mg noche con adecuada tolerancia. En relación con la nutrición enteral, debe continuar y adicionar ingesta de alimentos vía oral a tolerancia para definir el retiro o cambio de sonda. Prorrogo incapacidad 30 días.
19/01/2021	Concepto de Rehabilitación	Concepto de Rehabilitación (EPS Sura) Dx: Enfermedad ácido péptica, obstrucción nasal 09/07/2020, trastorno de ansiedad, trastornos somatomorfos Etiología: Sobrecarga laboral Resumen: Cuadro que inicia septiembre/2019, con obstrucción nasal progresiva y disfagia con sensación de taco en garganta, por lo cual, la lleva a anorexia marcada, asociado a cefalea frecuente, cansancio y fatiga

		crónica, disnea, taquicardia. Actualmente recibe tratamiento sueroterapia, acupuntura y terapia neural Se recomienda tratamiento psicológico, programación neurolinguistica.
23/09/2021	Valoración Psiquiatría	Valoración Psiquiatría (fundación Valle del Lili, Dra. Claudia Muñoz, REg. 762251/2009) 30 años. N/P Cali. Vive con sus padres. Soltera. cristiana. Universitaria (Contaduría). Asiste sola. Control Dx de trabajo por psiquiatría reportados en historia clínica d hospitalización reciente: Trastorno de ansiedad. Trastorno por síntomas somáticos. Tratamiento actual: Mirtazapina 30mg cada noche, clonazepam 2gotas en la mañana. Manejos farmacológicos previos suspendidods: paroxetina, fluoxetina, presentó acatisia. Trazodona somnolencia. Sertralina cefalea, mareo. Clonazepam me puse más tranquila, me ayudó. La paciente me refiere está haciendo bruxismo, siente dolor en mandíbula en las mañanas, refiere está tolerando mejor los alimentos, duerme bien, aunque se despierta en la noche por deseo de orinar. En la última semana refiere sensación de cistitis, incremento de urgencia urinaria. Refiere en este mes tuvo una situación de estrés "creo que lo manejé". Refiere en ocasiones temor a volver a tener dificultades con la alimentación, por eso introduce los alimentos de manera muy lenta. EXAMEN MENTAL: Aspecto cuidado, cabello tinturado, sus uñas están pintadas, colaboradora. Establece contacto visual con el entrevistador. Viste ropa amplia, saco. Alerta, euproséxica, orientada, sin compromiso de memoria ni cálculo, inteligencia impresiona promedio. Euquinética. Afecto hipomodulado. Eulálica. Pensamiento cherente, relevante, con adecuada producción ideoverbal, continua con ideas de preocupación en relación a su salud, temor a tener una enfermedad orgánica, sin ideas de muerte ni de suicidio, no detecto ideas delirantes, forma lógica. Niega alteraciones de la sensopercepción. Juicio y raciocinio conservados, introspección en construcción, prospección mejorando. ANÁLISIS Y PLAN: No ha retomado psicoterapia, me refiere por disponibilidad de citas con su terapeuta, ajusto dosis de clonazepam para buscar disminuir sensación de bruxismo, solicito paraclínicos por síntomas urinarios y por cuadro de agotamiento. Mirtazapina 30mg noche, clonazepam 2gotas am y 2 a 5 gotas pm, psicoterapia por psicología semanal. Control en 1 mes.

TITULO I
CALIFICACIÓN / VALORACIÓN DE LAS DEFICIENCIAS

CIE 10	DIAGNÓSTICO	ORIGEN	DEFICIENCIA(S)/MOTIVO DE CALIFICACION/CONDICIONES DE SAL
F459	TRASTORNO SOMATOMORFO, NO ESPECIFICADO	Común	Trastorno somatomorfo
F419	TRASTORNO DE ANSIEDAD , NO ESPECIFICADO	Común	Trastorno de ansiedad
R13X	DISFAGIA	Común	Disfagia psicogénica

No	Descripción	Clase funcional/Valor porcentual									CAT	Dominancia	% Total Deficiencia (F.Balthazar ,sin ponderar)
		No Tabla	Clase	CFP FU	CFM1	CFM2	CFM3	Ajuste Deficiencia	Resultado Clase final y literal	Resultado % Deficiencia			
1	Deficiencia por desorden del tracto digestivo superior	4.6	2		4	0			2C	20.00		0.0	36.00
2	Trastorno somatomorfo	13.3		1						20.00		0.00	

CFP:Clase Factor principal CFM: Clase Factor Modulador CFU: Clase Factor único

Formula : Ajuste Total de Deficiencias por tabla: (CFM1-CFP) + (CFM2-CFP) + (CFM3-CFP)

Formula de Balthazar: Obtiene el valor final de las deficiencias sin ponderar

Combinación de valores: $A + \frac{(100-A) * B}{100}$

A: Deficiencia de mayor valor
B: Deficiencia de menor valor

CALCULO FINAL DE LA DEFICIENCIA- PONDERADA: **% Total deficiencia(sin ponderar) X 0,5** **18.00**

TITULO II
VALORACION DEL ROL LABORAL, ROL OCUPACIONAL Y OTRAS AREAS OCUPACIONALES

Personas en edad económicamente activa (incluye menores trabajadores, jubilados, pensionados, adultos mayores que trabajan)

ROL OCUPACIONAL

1	Restricciones del rol laboral	5.00
2	Restricciones autosuficiencia económica	1.00
3	Restricciones en función de la edad cronológica	1.00
Sumatoria rol laboral, autosuficiencia económica y edad (30%)		7.00

CALIFICACION OTRAS AREAS OCUPACIONALES

Asigne el valor según el grado de dificultad, ayuda y dependencia

CLASE	VALOR		CLASE	VALOR	
A	0.1	No hay dificultad, no dependencia	D	0.4	Dificultad severa, dependencia severa
B	0.2	Dificultad leve, no dependencia	E	0.5	Dificultad completa, dependencia completa
C	0.3	Dificultad moderada, dependencia moderada			

COD	AREA OCUPACIONAL												
d1	Tabla 6	Aprendizaje y aplicación del conocimiento	d110	d115	d140 145	d150	d160	d165	d170	d172	d175	d1751	
			1.1	1.2	1.3	1.4	1.5	1.6	1.7	1.8	1.9	1.10	
			0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
d3	Tabla 7	Comunicación	d310	d315	d320	d325	d330	d335	d345	d350	d355	d360	
			2.1	2.2	2.3	2.4	2.5	2.6	2.7	2.8	2.9	2.10	
			0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
d4	Tabla 8	Movilidad	d410	d415	d430	d440	d445	d455	d460	d465	d470	d475	
			3.1	3.2	3.3	3.4	3.5	3.6	3.7	3.8	3.9	3.10	
			0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
d5	Tabla 9	Autocuidado - cuidado personal	d510	d520	d530	d540	d5401	d5402	d550	d560	d570	d5701	
			4.1	4.2	4.3	4.4	4.5	4.6	4.7	4.8	4.9	4.10	
			0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.2	0.2	0.4
d6	Tabla 10	Vida doméstica	d610	d620	d6200	d630	d640	d6402	d650	d660	d6601	d6506	
			5.1	5.2	5.3	5.4	5.5	5.6	5.7	5.8	5.9	5.10	
			0.0	0.0	0.0	0.2	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.2
Sumatoria total otras áreas ocupacionales (20%)													0.6

Valor final de la segunda parte para las personas en edad económicamente activa		7.60
Calculo final PCO	Valor final deficiencia ponderado + Suma área motriz + Suma área adaptativa:	8

7. CONCEPTO FINAL DEL DICTAMEN PERICIAL

Perdida de capacidad laboral	=	TITULO I Valor Final Ponderada	+	TITULO II Valor Final

VALOR FINAL DE LA PCL / OCUPACIONAL (%):	25.60

FECHA DE ESTRUCTURACIÓN: 23/09/2021	ORIGEN:			FECHA ACCIDENTE
Sustentación:	Accidente	SI	NO	
Coincide con fecha de última valoración legible por psiquiatra aportada dentro del expediente, que define estado clínico y funcional por los que se realiza la presente calificación.	Laboral			
	Común			
	Enfermedad	SI	NO	
	Laboral			
	Común	X		

Para definición del título I, se tiene en cuenta:
Tabla 13.3 Trastorno somatomorfo, clase 1, deficiencia 20%
Tabla 4.6 Deficiencia por desorden del tracto digestivo superior: factor principal clase 2; factor modulador examen físico clase 4; factor moduladro resultados objetivos clase 0; deficiencia 20%.
Al aplicar la fórmula de balthazar, 18.0%

Para definición del título II, se tienen en cuenta el curso de su patología y la incidencia con la labor que desarrolla:
Rol laboral (7.0%): rol laboral recortado (5.0%) + Autosuficiencia económica reajustada (1.0%) + Edad cronológica 1.0%)
Otras áreas ocupacionales (0.6%): aprendizaje 0 %, comunicación 0%, movilidad 0%, cuidado personal 0.4%, vida doméstica 0.2%.

	ALTO COSTO / CATASTROFICA		CONGENITA O CERCANA AL NACIMIENTO

CLASIFICACIÓN CONDICION SALUD - TIPO DE ENFERMEDAD (Marque con una X)				
REQUIERE DE TERCERAS PERSONAS PARA realizar sus actividades de la vida diaria (áreas ocupacionales)	SI		NO	X
SE REQUIERE CURADOR PARA LA TOMA DE DECISIONES	SI		NO	X
REQUIERE DE DISPOSITIVOS DE APOYO para realizar actividades de la vida diaria (áreas ocupacionales)	SI		NO	X

REVISION PENSION: NO	TIPO DE ENFERMEDAD / DEFICIENCIA:SIN DATO	DEGENERATIVA	N/A	PROGRESIVA	N/A

8. GRUPO CALIFICADOR

LILIANA MONTES CASTAÑEDA FISIOTERAPEUTA LSO Resolución 4919 del 08/05/2012	
ANDREA MARÍA RINCON CARVAJAL Medico Fisiatra E.S.O RM 001782/99	
JOSE ABRAHAM GUTIERREZ BEDOYA MÉDICO LABORAL (SUPLENTE) RM. 028/2001 - Lic. SO 0242/12	

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

1. Información general del dictamen

Fecha de dictamen: 27/07/2022	**Motivo de calificación:** PCL (Dec 1507 /2014)	**Nº Dictamen:** 1144150035 - 131
Instancia actual: No aplica		
Tipo solicitante: Compañía de seguros	**Nombre solicitante:** - SEGUROS DE VIDA ALFA SA - SEGUROS DE VIDA ALFA SA	**Identificación:** NIT
Teléfono: 7435333-3446770	**Ciudad:** Bogotá, D.C. - Cundinamarca	**Dirección:** AVENIDA CALLE 26 NO 59-15
Correo eletrónico:		

2. Información general de la entidad calificadora

Nombre: Junta Regional de Calificación de Invalidez del Valle del Cauca - Sala 2	**Identificación:** 805.012.111-1	**Dirección:** Calle 5E No. 42-44 Barrio Tequendama (Cali, Valle del Cauca)
Teléfono: 5531020	**Correo electrónico:** solicitudes@juntavalle.com	**Ciudad:** Santiago de cali - Valle del cauca

3. Datos generales de la persona calificada

Nombres y apellidos: LUZ MERY HOYOS MEJIA	**Identificación:** CC - 1144150035 - CALI	**Dirección:** Carrera 50 # 55 - 56 unidad Calathea Apto 304 D
Ciudad: Santiago de cali - Valle del cauca	**Teléfonos:** - Paciente - 317 412 2243 -317 690 8702 - OKC	**Fecha nacimiento:** 31/01/1991
Lugar: Santiago de cali - Valle del cauca	**Edad:** 31 año(s) 5 mes(es)	**Genero:** Femenino
Etapas del ciclo vital: Población en edad economicamente activa	**Estado civil:** Soltero	**Escolaridad:** Pregrado (Universitaria)
Correo electrónico: luzme2114@hotmail.com	**Tipo usuario SGSS:**	**EPS:** EPS Sura
AFP: Porvenir S.A.	**ARL:** ARL SURA	**Compañía de seguros:** SEGUROS DE VIDA ALFA SA

4. Antecedentes laborales del calificado

Tipo vinculación: Dependiente	**Trabajo/Empleo:** CONTADOR	**Ocupación:** Ocupaciones elementales no clasificadas bajo otros epígrafes
Código CIUO: 9629	**Actividad economica:** gustavodominguez@comfandi.com.co; monicagrisales@comfandi.com.co; rosmerycastrillon@comfandi.com.co	
Empresa: CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR DEL VALLE COMFANDI-	**Identificación:** NIT -	**Dirección:** DIAGONAL 23 #26B - 46
Ciudad: Santiago de cali - Valle del cauca	**Teléfono:** 3340000 Extensión 2301	**Fecha ingreso:**

Antigüedad: 6 Años

Descripción de los cargos desempeñados y duración:

5. Relación de documentos y examen físico (Descripción)

Relación de documentos

- Formulario de solicitud de dictamen diligenciado.
- Fotocopia simple del documento de identidad de la persona objeto de dictamen o en su defecto el número correspondiente.
- Calificación del origen y pérdida de la capacidad laboral junto con su fecha de estructuración si el porcentaje de este último es mayor a 0.
- Copia completa de la historia clínica de las diferentes instituciones prestadoras de Servicios de Salud, incluyendo la historia clínica ocupacional, Entidades Promotoras de Salud, Medicina Prepagada o Médicos Generales o Especialistas que lo hayan atendido, que incluya la información antes, durante y después del acto médico, parte de la información por ejemplo debe ser la versión de los hechos porparte del usuario al momento de recibir la atención derivada del evento. En caso de muerte la historia clínica o epicrisis de acuerdo con cada caso. Si las instituciones prestadoras de servicios de salud NO hubiesen tenido la historia clínica, o la misma NO esté completa, deberá reposar en el expediente certificado o constancia de este hecho, caso en el cual, la entidad de seguridad social debió informar esta anomalía a los entes territoriales de salud, para la investigación e imposición de sanciones él que hubiese lugar.
- Comprobante pago de honorarios

Información clínica y conceptos

Resumen del caso:

Diagnóstico actual:

- F459 - TRASTORNO SOMATOMORFO, NO ESPECIFICADO
- F419 - TRASTORNO DE ANSIEDAD, NO ESPECIFICADO
- R13X - DISFAGIA

Argumento: Paciente de 30 Años. Sexo: Femenino. Empresa: Comfandi. Cargo: Contadora. Tiempo: 6 Años. Actualmente: Incapacitada hace un año y seis meses.
Estudios: Pregrado
Estado civil: Soltero

Antecedentes de importancia

Patológicos: Trastorno de ansiedad, dispepsia, reflujo, migraña, rinitis. Traumáticos: Esguince tobillo derecho. Alérgicos: Negativo. Tóxicos: Negativo. Familiares: Negativo. Farmacológicos: mirtazapina clonazepam. Quirúrgicas: nariz.

Motivo de Consulta: Remitido(a) por SEGUROS ALFA en controversia de la pérdida de capacidad laboral y Origen. Calificó Deficiencia por desorden del tracto digestivo superior FP 2 FM1 4 FM2 0 20% (Capítulo 4 Tab 4.6), Trastorno somatomorfo FP 1 20% (Capítulo 20 Tab 13.3) (Deficiencia 18%. Rol Laboral 7.60%). PCL 25.60%. Origen: ENFERMEDAD COMÚN. Fecha de estructuración 23/09/2021 fecha de última valoración legible por psiquiatra aportada dentro del expediente, que define estado clínico y funcional.

Controversia presentada por el usuario que refiere (Folio 9) "…SOLICITUD: PRIMERO. Solicito respetuosamente que de conformidad con lo establecido en el artículo 41 de la Ley 100 de 1993 y sus respectivos decretos reglamentarios se dé trámite de la presente apelación, para lo cual pido que este oficio se remita a la Junta Regional de Calificación de Invalidez para que resuelva la presente controversia, dentro del plazo establecido por la citada normatividad. SEGUNDO. se determine el porcentaje de pérdida de capacidad laboral que las citadas enfermedades han ocasionado en mi condición ocupacional y solicito que además de la determinación de origen de las presentes enfermedades…"

Calificado(a) por la JRCIV el día 16/07/2021, Dictamen No. 1144150035 – 3517. Dx. Esguinces y torceduras del tobillo derecho (sin lesión anatómica según RNM 04/01/2020) . Califico: (Deficiencia 0.00%. Rol laboral 0,00%). PCL 00.00% Origen ACCIDENTE DE TRABAJO. Ejecutoria EJE-21-621 25/08/2021.

Mediante oficio de fecha 28/01/2022, se solicita a empleador CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR DEL VALLE COMFANDI: ANÁLISIS DE PUESTO DE TRABAJO psicosocial con protocolo para patologías derivadas del estrés de la universidad Manuela Beltrán versión 2014, batería intra y extra laboral con triangulación

Mediante oficio de fecha 15/02/2022 se solicita a ARL SURA: ANÁLISIS DE PUESTO DE TRABAJO psicosocial con protocolo para patologías derivadas del estrés de la universidad Manuela Beltrán versión 2014, batería intra y extra laboral con triangulación; pues empleador CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR DEL VALLE COMFANDI, vencidos los términos, no se manifiesta.

En respuesta a solicitud realizada por esta Junta, en oficio de fecha 25/02/2022, la ARL SURA refiere: En respuesta al derecho de petición recibido mediante correo electrónico del 15 de Febrero de 2022, en el cual solicita "Análisis de puesto de trabajo psicosocial con protocolo para patologías derivadas del estrés de la universidad Manuela Beltrán versión 2014, batería intra y extra laboral con triangulación para el caso de la Sra. LUZ MERY HOYOS MEJIA", Le queremos manifestar:
Una vez revisado el caso, vemos que la controversia es con la pérdida de capacidad laboral dada por el Fondo de Pensiones, por patología que fue determinada como de origen común por la EPS en Septiembre de 2021. Por tanto, ya con el origen determinado, no habría lugar a la aplicación del protocolo del ministerio para la determinación de las patologías derivadas del estrés.
Sin embargo, en comunicación con la Empresa nos informaron que está gestionando dicho protocolo y lo aportarán a la Junta Regional una vez lo tengan.

Mediante correo electrónico de fecha 21/02/2022, CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR DEL VALLE COMFANDI, refiere: Por medio de la presente me permito solicitar la ampliación del tiempo establecido para la entrega del documento: "ANÁLISIS DE PUESTO DE TRABAJO psicosocial con protocolo para patologías derivadas del estrés de la universidad Manuela Beltrán versión 2014, batería intra y extra laboral con triangulación"
Lo anterior por encontrarse la colaboradora en periodo de incapacidad. Hemos estado gestionando la realización del análisis y el profesional idóneo nos notifica la entrega del informe en 15 días hábiles.

Mediante oficio de fecha 09/03/2022 esta Junta otorga a CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR DEL VALLE COMFANDI una prórroga de 10 días para el aporte de ANÁLISIS DE PUESTO DE TRABAJO psicosocial con protocolo para patologías derivadas del estrés de la universidad Manuela Beltrán versión 2014, batería intra y extra laboral con triangulación"

Mediante correo electrónico de fecha 22/03/2022, empleador CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR DEL VALLE COMFANDI aporta ANÁLISIS DE PUESTO DE TRABAJO psicosocial con protocolo para patologías derivadas del estrés de la universidad Manuela Beltrán versión 2014, batería intra y extra laboral con triangulación"

Resumen de información clínica:
HISTORIA CLINICA: cuadro de +/-1 año de evolución disfagia psicógena en concurso de trastorno de ansiedad y somatomorfo; que ha condicionado desnutrición proteico calórica crónica, aun cuando en la actualidad logra ingesta alimentaria; no se describe alteración en el funcionamiento mental. Recibe manejo terapéutico multimodal con una adecuada respuesta.

Conceptos médicos

Fecha: 05/10/2019 **Especialidad:** INGRESO AGUDO DOMICILIARIO:

Resumen:

Valoración ingreso a temporal. Paciente de 28 años de edad, con cuadro de disfagia progresiva para respirar con múltiples estudios sin etiología clara hasta el momento, en proceso con disfagia en estudio, tx de motilidad esofágica. En plan de realizar estudio de esofagograma la cual tiene cita en 10 días, por lo que neurología, envía para manejo con fonoaudiología y nutrición, mientras tiene exámenes y cita ambulatoria con neurología, con reporte de exámenes. Al momento encuentro paciente estable hemodinámicamente sin signos de SIRS, afebril, normotensa, normocárdia, no luce tóxica, sin signos de dificultad para respirar, no alteración de habal, refiere sensación de congestión nasal pero no rinorrea leve, dolor frontal, sin tto para sinusopatía, considero paciente móvil sin alteración o limitación para la movilidad puede recibir sus terapias ambulatorias, sin embargo, dado que el proceso puede demorar, solicito valoración por fonoaudiología domiciliaria, mientras tiene cita de esofagograma 16/10/2019, se dará manejo en casa, y al tener la cita por fonoaudiología ambulatoria se dará de alta. Control médico 17/Oct., se da orden manual para valoración por nutrición de IPS básica y por sinusopatía sin manejo envío tto con sultamicilina Tab 375mg cada 8 horas x 7 días. Continua dieta espesa hasta nueva orden.

Fecha: 22/11/2019 **Especialidad:** GASTROENTEROLOGÍA:

Resumen:

Sensación de disfagia Desde agosto pasado presenta sensación de disfagia. El día 24/Sept, consultó a Urgencias por disfagia y disnea. Fue hospitalizada durante 5 días. Le realizaron endoscopia digestiva alta informada como normal Cinevideodeglución normal. Esofagograma normal. Ha disminuido 6Kg de peso corporal. ANTECEDENTES: Patológicos: -tachado- // Tx: Esguince de tobillo / Farmacológicos: Esomeprazol, Reflufin, Sucralfato, Loratadina, Beclometasona / Familiares: HTA EXAMEN FÍSICO: Peso: 56Kg, Talla: 1.65m, FC: 92; FR: 14. (No se describen otras alteraciones al examen físico) Dx: Sensación de disfagia. PLAN: Manometría esofágica. Cita con resultados. Continuar laborando en casa, hasta aclarar diagnóstico e inicio de tratamiento.

Fecha: 23/01/2020 **Especialidad:** GASTROENTEROLOGÍA:

Resumen:

Sensación de disfagia 6 meses de evolución de sensación de disfagia, tolerancia a alimentos líquidos, y disminución subjetiva de peso corporal. Manometría alta resolución normal. Completa varios estudios diagnósticos sin causa definitiva. EXAMEN FÍSICO: Peso: 53Kg (No se describen otras alteraciones al examen físico) PLAN: Sin déficit motor, solicito pH impedanciometría esofágica. Cita con resultados.

Fecha: 12/03/2020 **Especialidad:** FONOAUDIOLOGÍA:

Resumen:

Conducta final: Paciente se encuentra en manejo miofuncional, enfatizando manejo en proceso respiratorio funcionalidad muscular y su coordinación respectiva, se sugiere manejo con ORL ya que presenta una dificultad marcada para manejo respiratorio: modo: nasa-nasal en reposo y nasal-ora1 en fonación, presenta dificultad en su coordinación tono respiratoria y deglutoria-respiratoria. De be continuar ejercicios indicados en casa y manejo fonoaudiológico.

Fecha: 13/03/2020 **Especialidad:** GASTROENTEROLOGÍA:

Resumen:

Consultas previas por sensación de disfagia y pérdida de peso. Manometría normal. PH e impedanciometría negativa para reflujo ácido con índice de síntomas negativo. Resonancia cerebral previa sin alteraciones. Un síntoma repetitivo y de gran relevancia, es el de alteración en la función respiratoria, y que asocia a la presencia de eructos. Además hay relación en la aparición posterior a rinoplastia. Considero que debe ser reevaluado por ORL, dado que los exámenes encaminados a evaluar la función esofágica son normales. EXAMEN FÍSICO: Buenas condiciones generales, ambulatoria. Peso 54Kg. (No se describen otras alteraciones al examen físico) ANÁLISIS: Los reportes de exámenes (manometría e impedanciometría esofágicas) no evidencian trastornos de motilidad o enfermedad por reflujo GE y RMN de cerebro es normal. Como posibilidad diagnóstica, se podría plantear la entidad de "eructo supra gástrico", aunque la impedanciometría y manometría normal. Solicito exámenes de laboratorio. Cita con resultados.

Fecha: 05/08/2020 **Especialidad:** NEURÓLOGO CLÍNICO:

Resumen:

Paciente con cuadro de permeabilidad intestinal aumentada, gastritis y disfagia crónica quien refiere perdida de peso de 18 kilogramos. Al examen físico paciente delgada…abdomen dolor en epigastri y marco cólico al tacto. No edemas. Resto normal.

Fecha: 13/08/2020 **Especialidad:** MEDICINA INTERNA:

Resumen:

refiere 2 hostpitalización por cuadro clínico de disfagia refiere que muchos estudios sin evidencia de Dx por lo cual consulta. Rxs:refieire que tiene una gastritis - muchos gases - pérdida de apetito - pérdida de peso 18 kg - come muy poco - se demora mucho con la ingesta de alimentos por la presencia de muchos gases - refiere insomnio - taquicardias con algunos medicamentos - alergias respiratorias frecuentes. Viedo deglución: disfagia esofágica caracterizada por transito lentificado, retraso del vaciamiento y multiples episodios de reflujo. phmetria impedanciometria de 24 horas: negativa paar erge - índice de sintomas negativos. esofagograma del 16/10/19: normal. endoscopia de septiembre del 2019: gastritis antral no erosiva. laboratorios del 70/8/2020: t4 libre 5.6 ige menor de 25 bun 7.9 PCR negativa a fólico 15 fosforo 3.7 complemento c4 de 23.3 tsh 0.5 leucos 4960 ig ;: hto 40plaq 179.000 vi t8 12 de 866 hierro 70 ast 19 alt 13 ferritina 37. examen físico: Talla 1.65 peso promedio:63-64 kg peso actual, 45 kg. análisis y plan: se ordena se remite a valoración por gastroenterología para definir manejo y conducta es llamativo endoscopia sin lesión estructural - impeedanciometria normal, se decide val por neurología para descartar miastenia gravis como causante y se ordena RMN de cerebro para descartar esclerosis múltiple se ordenan estudios para evaluar.

Fecha: 10/11/2020 **Especialidad:** PSIQUIATRÍA:

Resumen:

29 años. N/P Cali. Vive con sus padres. Soltera. cristiana. Universitaria (Contaduría). En incapacidad, trabaja en Comfandi. Acompañada de su madre. Dx de trabajo por psiquiatría reportados en historia clínica d hospitalización reciente: Trastorno de ansiedad. Trastorno por síntomas somáticos. Tratamiento actual: Amitriptilina 12.5mg noche. Manejos farmacológicos previos suspendidods: paroxetina, fluoxetina, presentó acatisia. Anotación de valoración por psiquiatría dle 29/10/2020 durante última hospitalización: "Paciente evaluada por el servicio de psiquiatría en lahospitalización previa y recientemente (22/10/2020) por consulta externa (Dra. Guerrero) que conceptuó "Paciente en la cuarta década de la vida, con cuadro crónico de alteraciones de la deglución, malestar gastrointestinal significativo que ha generado pérdida significativa de peso y en el momento se encuentra en desnutrición. Ha presentado marcada sensibilidad a los efectos extrapiramidales de los medicamentos. Durante la evaluación encuentro hipervigilancia somática y discurso centrado en los síntomas físicos". Describe que ha estado colocándose SNY la alimentación enteral y le ha producido dolor abdominal y distensión por lo que consulta nuevamente. La Dra. Guerrero le indicó amitriptilina que NO inició y no desea tomar, le teme a los efectos adversos de la medicación. Expresa su deseo de otro tipo de tratamiento que no incluya la medicación. Se molesta en el momento que se señala la dificultad que tiene en la adherencia a las indicaciones médicas. Describe de manera detallada y técnica los síntomas y las dificultades y se hace evidente en su discurso las conductas de auto chequeo e hipervigilancia sobre su cuerpo. Niega conductas purgativas. Valoración realizad durante la consulta del día de hoy 10/11/2020 La paciente acude en compañia de su madre, refiere ser adherente al uso de amitriptilina, niega efectos secundarios a la medicación, refiere que al rememorar el contexto en el cual se encontraba cuando iniciaron las dificultades para la deglución, identifica como estresor el tema laboral, "llevaba 5 años trabajando en Comfandi, mucho estrés, jornadas largas de trabajo, muchas responsabilidades, a veces llegaba a mi casa a llorar, además me tronché el tobillo y no pude seguir haciendo ejercicio; entonces eso más me afectaba porque era mi forma de relajarme, muy muy estresada, me sentía agotada, entonces empecé a no dormir, eso me hacía doler la cabeza y al otro día me sentía peor. Niega otras situaciones de estrés a nivel familiar o social. Actualmente refiere que cada vez es más consciente de la posibilidad de que sus síntomas físicos actuales estén relacionados con sus emociones y desea un tratamiento multidisciplinario. Refiere que en el momento aunque duerme alrededor de 5 horas en la noche, su sueño no es reparador, durante el día realiza varias rutinas relacionadas con sus terapias pero también con otras actividades que le gratifican. Refiere incertidumbre sobre la evolución de su enfermedad, refiere preocupación por sus cambios corporales. EXAMEN MENTAL: Aspecto cuidado, caquéctica, con SNY, colaboradora. Establece contacto visual con el entrevistador. Alerta, euproséxica, orientada, sin compromiso de memoria ni cálculo, inteligencia impresiona promedio. Euquinética. Afecto modulado de fondo ansioso. Eulálica. Pensamiento coherente, relevante, con adecuada producción ideoverbal, con ideas de preocupación somática sobrevalorada, sin ideas de muerte ni de suicidio, no detecto ideas delirantes, forma lógica, niega alteraciones de la sensopercepción, juicio y raciocinio conservados, introspección parcial, prospección incierta. ANÁLISIS Y PLAN: Explico a la paciente la importancia de un tratamiento multidisciplinario en el que se incluya manejo por terapia ocupacional y psicología, la paciente refiere dificultad para asistir con regularidad a las terapias, explico que hacen parte del manejo multidisciplinario que solicita y la función de terapia ocupacional en la recuperación de funcionalidad y manejo de tiempo y de psicología fundamental para manejo psicoterapéutico a largo plazo. Ajusto dosis de amitriptilina 25mg/noche, explico en varios casos puede llegar a requerir dosis de 100 a 125mg/noche, con ella se inicia un manejo a dosis bajas. Control en 20 días.

Fecha: 20/11/2020 **Especialidad:** GASTROENTEROLOGÍA:

Resumen:

Ocupación contadora, analista financiera. ANTECEDENTES: Farmacológicos: dexlansoprazol 30mg BID, paroxetina 5mg QD, tiamina QD, magaldrato irregularmente. / Alergia: metoclopramida y metilprednisolona (desasosiego) / Hábito intestinal 1 vez al día, Bristol 5-6 / Familiares HTA (padre) Consultó en octubre 2020 en relación con control posterior a hospitalización, estuvo en piso de la FVL a cargo de Medicina Interna por disfagia esofágica sin etiología filiada, después de múltiples estudios y valoraciones especializadas, hasta ese momento, los únicos datos positivos habían sido un tránsito esofágico lento en una de las dos cine degluciones realizadas y criterios para esófago hipersensible en la pHmetría. Se realizó manometría esofágica la cual fue normal. Se completó estudio con colonoscopia la cual no mostró lesiones. Egresó con sonda de nutrición y paroxetina prescrita por psiquiatría. Consideré que la paroxetina era una muy buena opción en el tratamiento de esta entidad, sin embargo, existe amplia evidencia para la amitriptilina, pedí concepto de psiquiatría para su uso. Asiste a control en Nov/2020, refiere que estuvo recientemente hospitalizada por intolerancia a la nutrición enteral, hubo cambio de

preparado observando mejoría. Fue valorada por psiquiatría acogiendo la recomendación de iniciar amitriptilina en dosis titulables, actualmente con 25mg QD noche. EF: TA: 100/60, FC. 76x', FR: 14x', Peso: 44Kg. Regular estado general, hipo dinámica, hipotrófica, alerta, sin desorientación, sonda naso enteral en fosa nasal derecha, mucosa oral húmeda, no bocio, tórax sin ruidos agregados, abdomen plano, peristaltismo presente, blando, no doloroso, no masas, no megalias, pulsos ++, no edemas ni focalización. ANÁLISIS Y PLAN: Paciente con disfagia esofágica por hipersensibilidad lo cual quedó documentado en pHmetría en conjunto con psiquiatría se acordó iniciar amitriptilina en dosis titulables, actualmente recibe 25mg noche con adecuada tolerancia. En relación con la nutrición enteral, debe continuar y adicionar ingesta de alimentos vía oral a tolerancia para definir el retiro o cambio de sonda. Prorrogo incapacidad 30 días

Fecha: 26/02/2021 **Especialidad:** GASTROENTEROLOGÍA:

Resumen:

EF: No se hace ya que este control es a través de teleconsulta. Análisis y conducta: paciente con disfagia esofágica por hipersensibilidad lo cual quedo documentado en PH-metría, en conjunto con psiquiatría se acordó iniciar amitriptilina en dosis titulables, acutaletne recibe 25 mg noche con adecuada tolerancia. Se queja de pirosis y regurgitación acida para lo cual inicio alginato de sodio, por meteorismo inicio levosufpiride/simeticona/pancreatina preprandial.

Fecha: 23/03/2021 **Especialidad:** NEUROLOGÍA:

Resumen:

vómitos eventuales en la madrugada, mucha agriera, diarrea eventual, distención abdominal. La paciente actualmente se encuentra mas descompensada que en el control pasado, al examen físico: paciente ansiosa en regular estado general, cardiopulmonar normal. Abdomen dolor en epigastrio e hipogastrio al tacto. Extremidades normales. Plan: Probioessens.

Fecha: 23/07/2021 **Especialidad:** GASTROENTEROLOGÍA:

Resumen:

Paciente con disfagia esofagica por hipersensibilidad lo cual quedó documentado en PH metría, en conjunto con psiquiatría se acordó iniciar amitriptilina en dosis titulables. Actualmente recibe 25 mg noche con adecuada tolerancia sin embargo no ha habido la mejoría esperada. Decidí prescribir de nuevo IBP alginato y procinético sin respuesta favorable. La paciente manifiesta que la Ph metría anterior no fue realizada correctamente ya que en ese momento recibía medicamentos que suprimían la secreción ácida, por lo anterior ordeno Phmetría mas impedanciometría. En realción la lesión en hemicara remito a dermatología.

Fecha: 23/09/2021 **Especialidad:** PSIQUIATRÍA:

Resumen:

30 años. N/P Cali. Vive con sus padres. Soltera. cristiana. Universitaria (Contaduría). Asiste sola. Control Dx de trabajo por psiquiatría reportados en historia clínica de hospitalización reciente: Trastorno de ansiedad. Trastorno por síntomas somáticos. Tratamiento actual: Mirtazapina 30mg cada noche, clonazepam 2gotas en la mañana. Manejos farmacológicos previos suspendidos: paroxetina, fluoxetina, presentó acatisia. Trazodona somnolencia. Sertralina cefalea, mareo. Clonazepam me puse más tranquila, me ayudó. La paciente me refiere está haciendo bruxismo, siente dolor en mandíbula en las mañanas, refiere está tolerando mejor los alimentos, duerme bien, aunque se despierta en la noche por deseo de orinar. En la última semana refiere sensación de cistitis, incremento de urgencia urinaria. Refiere en este mes tuvo una situación de estrés "creo que lo manejé". Refiere en ocasiones temor a volver a tener dificultades con la alimentación, por eso introduce los alimentos de manera muy lenta. EXAMEN MENTAL: Aspecto cuidado, cabello tinturado, sus uñas están pintadas, colaboradora.

Establece contacto visual con el entrevistador. Viste ropa amplia, saco. Alerta, euproséxica, orientada, sin compromiso de memoria ni cálculo, inteligencia impresiona promedio. Euquinética. Afecto hipo modulado. Eulálica. Pensamiento coherente, relevante, con adecuada producción ideoverbal, continua con ideas de preocupación en relación a su salud, temor a tener una enfermedad orgánica, sin ideas de muerte ni de suicidio, no detecto ideas delirantes, forma lógica. Niega alteraciones de la sensopercepción. Juicio y raciocinio conservados, introspección en construcción, prospección mejorando. ANÁLISIS Y PLAN: No ha retomado psicoterapia, me refiere por disponibilidad de citas con su terapeuta, ajusto dosis de clonazepam para buscar disminuir sensación de bruxismo, solicito paraclínicos por síntomas urinarios y por cuadro de agotamiento. Mirtazapina 30mg noche, clonazepam 2gotas am y 2 a 5 gotas pm, psicoterapia por psicología semanal. Control en 1 mes.

Pruebas especificas

Fecha: 26/09/2019 **Nombre de la prueba:** BIOPSIA:

Resumen:

Dx: gastritis crónica no atrófica activa – Helicobacter pylori positivo. Estudio negativo para metaplasia, displasia o malignidad.

Fecha: 30/09/2019 **Nombre de la prueba:** RNM CEREBRAL:

Resumen:

Opinión: alteración en la intensidad de señal del seno transverso y seno sigmoideo izquierdo como se describió recomendando pruebas complementarias. Sinusopatía crónica maxilar bilateral.

Fecha: 27/11/2019 **Nombre de la prueba:** ESTUDIO ELECTRO DIAGNÓSTICO DE ESTIMULACIÓN REPETITIVA:

Resumen:

Normal.

Concepto de rehabilitación

Proceso de rehabilitación: Sin información

19/01/2021 CONCEPTO DE REHABILITACIÓN: Dx: Enfermedad ácido péptica, obstrucción nasal 09/07/2020, trastorno de ansiedad, trastornos somatomorfos Etiología: Sobrecarga laboral Resumen: Cuadro que inicia septiembre/2019, con obstrucción nasal progresiva y disfagia con sensación de taco en garganta, por lo cual, la lleva a anorexia marcada, asociado a cefalea frecuente, cansancio y fatiga crónica, disnea, taquicardia. Actualmente recibe tratamiento sueroterapia, acupuntura y terapia neural Se recomienda tratamiento psicológico, programación neurolingüística.

Valoraciónes del calificador o equipo interdisciplinario

Fecha: 17/01/2022 **Especialidad:** MEDICO PONENTE

ANTE LA CONTINGENCIA SANITARIA ACTUAL EN EL PAÍS (COVID-19), SE REALIZA VALORACIÓN POR TELE CONSULTA PREVIA AUTORIZACIÓN DEL PACIENTE

Examen físico: Se realiza Teleconsulta: Paciente Dominancia derecha, Orientado en las tres esferas, tiempo espacio y persona. Refiere pesar 51 Kg estatura 1,65 IMC 19, cuello: normal. Cardio pulmonar: Normal. Abdomen: Normal refiere molestias POR SÍNTOMAS DE REFLUJO DESPUÉS DE COMER. REFIERE SE HA SENTIDO MAS DEPRESIVA DESDE 28/10/021 FECHA EN QUE MURIÓ SU PADRE. QUE NO DUERME BIEN .LA PSIQUIATRA AUMENTO DOSIS DE MIRTAZAPINA Y CLONAZEPAM Refiere no usar bastón ni otros aditamentos para caminar No déficit neurológico. marcha: NORMAL.

Fecha: 18/01/2022 **Especialidad:** TERAPEUTA OCUPACIONAL

Valoración Terapeuta Ocupacional: se realiza tele consulta por pandemia (COVID-19), previa autorización del paciente

Edad: 30 años
Escolaridad: Contaduría Publica
Estado civil: Soltera, vive en compañía de la madre

Paciente con antecedente de trastorno somatomorfo, trastorno de ansiedad, disfagia, semi-independiente en actividades básica cotidianas y actividades de la vida diaria, orientada parcialmente. Ánimo triste, ansioso, preocupada por su estado de salud y laboral actual, sentimientos de desesperanza y minusvalía, pérdida de peso (desnutrición), se alimenta con licuados, perdida del cabello, cansancio fácil, debilidad generalizada, agotamiento frecuente, alteración del sueño. Refiere que toma mirtazapina y le subieron la dosis por la muerte del padre, clonazepam.

Presenta dificultad para participar en actividades deportivas y actividades sociales. Vive en casa hipotecada, tiene dos gatos de mascotas, no conduce.

Rol Laboral:
Se desempeñó como analista contable durante 6 años en la empresa, 8 años en la labor. Tareas habituales: estados de resultados al final de mes, análisis financieros, cuentas de anticipos, apropiaciones de ley, contabilización de cobros internos.
Actualmente refiere que se encuentra incapacitada desde hace un año y medio.
Económicamente indica que es remunerada su incapacidad

Otros conceptos técnicos:
ORIGEN:
Se aporta Batería de riesgo Psicosocial, realizado el 03/2022, para el cargo de Analista contable financiera.

DESCRIPCIÓN GENÉRICA DE FUNCIONES PARA EL CARGO ANALISTA CONTABLE Y FINANCIERA

Misión del cargo según el perfil: Analizar, ejecutar revisar y conciliar los registros contables garantizando su pertinencia contable, normativa y el cumplimiento de los cronogramas de cierre establecidos por la Caja, así como preparar y analizar reportes contables y financieros que sirven de base para la toma de decisiones.

Proceso al que pertenece: Contabilidad.
Cargo del jefe inmediato: Coordinador Contable.
Tareas principales (perfil del cargo)6:

1. Preparar y analizar los estados y reportes contables que reflejen la realidad financiera de la Caja.
2. Estar permanentemente actualizado sobre las normas y políticos que en materia contable, tiscal, comercial y financiero sean establecidas por las entidades de control y vigilancia y por la administración de la Caja.

3. Conciliar y revisar los registros y saldos de cuentos y procesos contables asignados, de acuerdo a la normatividad y políticas establecidas por lo Caja.
4. Asegurar que los registros contables a realizar cumplan con las Normas Internacionales de Información Financiera NIIF, normatividad aplicable a los Cajas de Compensación Familiar, legislación tributario y con los políticos administrativas y financieros de la Caja.
5. Cumplir con los indicadores de gestión asignados.
6. Crear criterios de entradas automáticas al libro mayor.
7. Realizar los procesos y registros de cierre contable mensual y anual, de acuerdo con el cronograma establecido.
8. Revisarla legalidad de la documentación recibida.
9. Realizar ciclos de distribución CO.
10. Recibir y liquidar facturación de proveedores y Contratistas. ti. Brindar asesoraría contable y financiero o usuarios intemos y externos.
11. Cumplir con los acuerdos de niveles de servicio con los áreas.
12. Proponerla innovación, eficiencia y mejoro continua en los procesos a su cargo, garantizando el cumplimiento de las políticas internas de lo Caja.
13. Promover y mantener ambientes de trabajo favorables en el equipo que contribuyo al logro de los resultados.
14. Dar cumplimiento o las responsabilidades definidas en el sistema de gestión de seguridad y salud en el trabaja (SGST). procurando el cuidado integral de su salud a través de: su participación activa en los diferentes programas de prevención, reporte de las condiciones de riesgo que identifique y/o incidentes o accidentes de trabaja.
15. Y todas las demás responsabilidades que le sean asignados por su jefe inmediato para el cumplimiento de los objetivos del área.
16. Guardar absoluto privacidad, confidencialidad y reserva en el acceso, procesamiento, manejo, administración y transmisión de datos personales o de información perteneciente o terceros o a la Caja que por causo o con ocasión de su vinculación con la misma llegue a conocer, tener o administrar. Deberá cumplir y garantizar el cumplimiento de las normas constitucionales y legales relacionados con la protección de datos personales (Habeas Doto) y las políticas que sobre protección de dotas se tenga establecido en lo Corporación.
17. Conocer los documentos, instructivos, protocolos, procedimientos y demás información, asociados al cumplimiento de las responsabilidades para el desarrollo del cargo dentro del marco ético y de cultura corporativo.

CONDICIONES AMBIENTALES Y DE RIESGO EN EL TRABAJO:
AMBIENTE DE TRABAJO: El espacio de trabajo es compartido con otros compañeros, conservando el distanciamiento social entre puestos de trabajo. Totalmente ventilado, iluminado y con buen espacio, cuenta además contadas las herramientas para el ejercicio de sus funciones. RIESGO: se encuentra expuesto a riesgo pricosocial, ergonómico y biológico. Dicha información fue suministrada por el trabajador.
HABILIDADES SOCIOLABORALES: El trabajo demanda que el trabajador se relacione con otros integrantes del equipo sin dificultad, éste también sería el ideal que se busca en los empresas: ya que es una labor en conjunto y se requiere que todos los trabajadores trabajen sin dificultad. Este punto se observa de tormo paralela con el manejo de tensiones y conflictos, ya que también implico una buena relación con los demás integrantes y la capacidad de resolución de conflictos.
FACTOR PSÍQUICO/MENTAL: El trabajo requiere de adaptación continua a situaciones adversas, ya que las tareas que realizan, éstas siempre son las mismas en el tiempo. Es por esto que actividades que salgan de los márgenes del desempeño son esporádicas. En lo emocional, se requiere de buena estabilidad emocional, o al

menos es el ideal, ya que es importante mantener la serenidad en todo tipo de situaciones, ya sea en resolución de conflictos, manejo de situaciones adversas y/o en atención a diferentes usuarios con características culturales marcadas.

ESTRUCTURA FAMILIAR
La Señora LUZ MERY HOYOS MEJÍA, de 31 años de edad. Actualmente vive con su madre, ya que su padre, con quien vive anteriormente falleció en octubre del año 2021 de un infarto fulminante. Con su padre estableció una relación estrecha e íntima, ya que él la apoyaba económica y emocionalmente durante todo su proceso de salud. Este suceso la desestabilizó emocionalmente, ya que fue una noticia inesperada, agravando así su sintomatología y condiciones de salud. La relación con su madre y el resto de su familia, se da dentro del vínculo del respeto, pero no hay una cercanía estrecha debido a que no los integra en sus asuntos personales y mucho menos de salud.

DIMENSIONES EVALUADAS PARA EL CARGO DE ANALISTA CONTABLE Y FINANCIERO:
-Demandas cuantitativas: Son las exigencias relativas a la cantidad de trabajo que se debe ejecutar en relación con el tiempo disponible para hacerlo.
-Demandas de carga mental: Las exigencias de carga mental se refieren a las demandas de procesamiento cognitivo que implica la tarea y que involucran procesos mentales superiores de atención, memoria y análisis de información para generar una respuesta.
-Demandas emocionales: Son situaciones afectivas y emocionales propias del contenido de la tarea que tienen el potencial de interferir con los sentimientos y emociones del trabajador.
-Exigencias de responsabilidad del cargo: Las exigencias de responsabilidad directa en el trabajo hacen alusión al conjunto de obligaciones implícitas en el desempeño de un cargo, cuyos resultados no pueden ser transferidos a otras personas.
-Demandas ambientales y de esfuerzo físico: Las demandas ambientales y de esfuerzo físico de la ocupación hocen referencia a las condiciones del lugar de trabajo y a la carga física que involucran las actividades que se desarrollan, que bajo ciertas circunstancias exigen del individuo un esfuerzo de adaptación.
-Demandas de la jornada de trabajo: Son las exigencias del tiempo laboral que se hacen al individuo en términos de la duración y el horario de la jornada, as) como de los periodos destinados a pausas y descansos periódicos.
-Consistencia de rol: se refiere a la compatibilidad o consistencia entre las diversas exigencias relacionadas con los principios de eficiencia, calidad técnica y ética, propios del servicio o producto que tiene un trabajador en el desempeño de su cargo.

PONDERACIÓN DE RIESGO PSICOSOCIAL INTRALABORAL VS EXTRALABORAL

FACTOR LABORALES SUPERIORES A 7	VALORACIÓN	FACTORES EXTRALABORALES SUPERIORES A 7	VALORACIÓN
Demandas ambientales y de esfuerzo físico	27.08 Medio	Tiempo fuera del trabajo	37.5 Medio
Demandas emocionales	13.89 sin riesgo	Relaciones familiares	33.3 Medio
Demandas cuantitativas	54.17 Alto	Comunicación y relaciones interpersonales	20 Medio
Influencia del trabajo sobre el entorno extralaboral	62.50 Muy alto	Situación económica del grupo familiar	50 Alto
Exigencias de responsabilidad del cargo	41.67 Bajo	Características de la vivienda y de su entorno	13.9 Medio

Demandas de carga mental	70 Bajo	Influencia del entorno extralaboral sobre el trabajo	8.3 Sin riesgo
Consistencia del rol	20 Bajo	Desplazamiento vivienda – trabajo - vivienda	31.3 Alto
Demandas de la jornada de trabajo	50 Alto		

OBSERVACIONES FINALES Y ÁREAS DE EXPLORACIÓN QUE SE REQUIEREN:

- Las pruebas y entrevista de lo trabajadora LUZ MERY HOYOS MEJIAL, fue realizado de manera presencial en su lugar de residencia. Es importante tener en cuenta que la trabajadora a la fecha posee en su historio de ausentismo laboral, incapacidades discontinúa de 4 días en el año 2019 e incapacidad continúo de más de 360 días (desde junio 18 de 2020), por ende, sus condiciones intralaborales no corresponderían o lo dinámico actual de la empresa.
- Lo trabajadora durante lo entrevista y pruebas psicosociales, no se evidenció incongruencia verbal y discursiva, sin embargo, continuamente hablo de su situación de salud, lo difícil que ha sido poro ella, la ansiedad que ello le genero y lo decepción que siente al sentirse impotente frente al proceso que vive en la actualidad.
- Se evidencio una alta tristeza por la ausencia de su padreo, quien era la persono con la que más compartía, era su apoyo.
- Se percibe como una persona con conflictos internos, pensamientos de negatividad que no logro controlar y de los cuales no es consciente, que hocen que su cargo emocional se vuelvo más pesado. Ha perdido el interés por el futuro y no logra desanclarse del pasado, añora ser lo que era antes y lo que podía realizar con condiciones de salud óptima.
- En su relación con los demás se observa pasividad, distancia y desconfianza antes quienes no forman parte de lo "conocido por ella".
- Muestra interés en actividades recreativas o de esparcimiento, pero se siente impotente al no poderlo realizar por su condición de salud física.
- Su jefe inmediato considera que el desempeño laboral de Luz Mery Hoyos Mejía es bueno, por la describe como una persona comprometida. Expresa que la trabajadora es un poco reservada, poco apertura para sus temas personales. En la interacción con sus compañeros es bien, respetuosa.

CONCLUSIONES FINALES CON BASE EN LA ENTREVISTA

-En la actualidad la colaboradora se encuentra diagnosticada con las siguientes enfermedades: "Hipersensibilidad del esofago y Trastorno de ansiedad somatomorfo", las cuales son de conocimiento de la empresa.
-El objetivo principal de la trabajadora es poder encontrar un tratamiento acorde a su necesdod y que sea efectivo.
-Se le percibe una necesidad urgente de bienestar, porque es posible que su frustración la lleve a generar algún tipo de ansiedad.
-Se logra evidenciar, de acuerdo a la triangulación de datos obtenidos9 de la señora LUZ MERY HOYOS MEJIA para el cargo de Analista Contable y Financiera, presenta niveles de riesgo Alto en las dimensiones: Demandas cuantitativas e influencia del trabajo sobre el entorno extralaboral de acuerdo a la encuesta realizada el 11 de marzo del año 2022. Sin embargo, es importante tener en cuenta que en el momento de la aplicación de la botería a toda la empresa, el riesgo psicosocial ha sido intervenido, pero la trabajadora no ha podido participar por encontrarse incapacitada desde el año 2019.
-En cuanto a los niveles de estrés que pueden estarse presentando en la empresa, la trabajadora al encontrarse incapacitada no ha podido participar de los procesos de intervención psicosocial. Lo que no se podría establecer a ciencia cierta "por el momento', si su estado de ansiedad y depresión estén asociados o factores intralaborales o extralaborales; siendo importante así mismo hacer uso de los estilos o estrategias de afrontamiento con los que cuento la trabajador para sortear situaciones como las que vive actualmente y a su condición de incapacitada.
-Por otra parte, se revela sin riesgo o riesgo despreciable la dimensión: Demandas emocionales, de acuerdo al análisis de puesto de trabajo realizado.

La Sala dos (2) Junta Regional de Calificación de invalidez del Valle, con base en los fundamentos de hecho y derechos expuestos anteriormente y, teniendo en cuenta que una vez revisada la documentación aportada en una carpeta y la valoración practicada, establece que las deficiencias por trastornos mentales (somatomorfo y trastorno de ansiedad tienen una causa psicógena como lo refiere Psiquiatría. Adicionalmente el Análisis de Puesto de Trabajo aportado es para prevención de riesgo psicosocial: no muestra triangulación entre los factores de riesgo intralaboral y extralaboral. De acuerdo con la DIRECTRIZ JUNTA NACIONAL DE CALIFICACIÓN DE INVALIDEZ No. 001 DE FECHA 27 DE MARZO DE 2020 que refiere
"…De conformidad con Artículo 2.2.5.1.28. Decreto 1072 de 2015 Requisitos mínimos que debe contener el expediente para ser solicitado el dictamen ante la Junta Regional y Nacional de Calificación de Invalidez. Para los casos de estudio de origen de patologías presuntamente derivadas de estrés se deberá aportar por parte del empleador o en su defecto la administradora de riesgos laborales el análisis de exposición a los factores de riesgo psicosociales intra y extralaborales el cual deberá contar con todos los requisitos técnicos establecidos en los protocolos para calificación de origen. Las juntas de calificación podrán desestimar esta prueba cuando:

1. Se encuentre que no existió proceso de triangulación de la información.

2. Cuando el período evaluado no corresponde al año inmediatamente anterior a la aparición de los síntomas del diagnóstico motivo de calificación.

3. Cuando el análisis de riesgo psicosocial carece de sustento técnico…".

Teniendo en cuenta lo anterior, no se cumplen con los criterios para la aplicación del protocolo de Riesgo Psicosocial. No se logra establecer la causalidad de las patologías psiquiátricas. Por lo tanto, esta Junta califica estos diagnósticos TRASTORNO SOMATOMORFO, NO ESPECIFICADO - TRASTORNO DE ANSIEDAD, NO ESPECIFICADO como de **ORIGEN ENFERMEDAD COMÚN**

DISFAGIA: La disfagia es la condición médica que causa dificultad o imposibilidad absoluta al momento de tragar alimentos sólidos y líquidos.

En cuanto a la disfagia esofágica, las causas suelen ser mucho más variadas que en el caso anterior. Estas incluyen:

- Hernia diafragmática, también conocida como hernia de hiato o hiatal.
- Diferentes condiciones que afectan directamente o tienen relación con el esófago, tales como la acalasia, espasmos esofágicos, reflujo gastroesofágico, estenosis, esofagitis eosinofílica y esclerodermia.
- Función inadecuada del anillo esofágico.
- Cáncer y tumores en la zona del estómago y esófago.
- La radioterapia para tratar tumores, siendo un tratamiento que puede causar la inflamación, cicatrización y estenosis del esófago. (https://www.institutoorl-iom.com/disfagia/#:~:text=Causas%20disfagia%20orofaringea&text=Condiciones%20neurol%C3%B3gicas%20de%20m%C3%BAltiples%20tipos,los%20tejidos%20de%20la%20zona)

En cuanto al diagnóstico de DISFAGIA, teniendo en cuenta la literatura científica y la etiología de la patología, se considera de origen **ENFERMEDAD COMÚN**

Fundamentos de derecho:
Manual Único De Calificación De Invalidez - Decreto 1507 De 2014.
Para el caso que nos ocupa debe tenerse en cuenta que de acuerdo al capítulo preliminar numeral 3 principios de ponderación.

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

Tabla 1. Ponderación usada en el Anexo Técnico del Manual
Ponderación
Titulo Primero. Valoración de las deficiencias 50%
Titulo Segundo. Valoración del rol laboral, rol ocupacional y otras áreas ocupacionales 50%
Cálculo del Valor Final de la Deficiencia: El valor final de la deficiencia Será el valor obtenido por la secuela calificable de cada una de las patologías de la persona; si tiene varias secuelas calificables de diferentes capítulos, estas se combinan mediante la fórmula de valores combinados. Una vez combinadas todas, la deficiencia del resultado final se debe ponderar al cincuenta por ciento (50%), es decir se debe multiplicar por cero coma cinco (0,5). De manera tal que si el valor final fue de ochenta por ciento (80%) se multiplica por cero coma cinco (0,5) obteniendo como resultado o Valor Final de la Deficiencia, cuarenta por ciento (40%).
El valor de la pérdida de capacidad ocupacional para niños, niñas (mayores de 3 años) y adolescentes será: valor final de la deficiencia + valor final del Título Segundo Pérdida de Capacidad Ocupacional = (mayores de 3 años.) + Valor Final de la Titulo Primero (ponderado al 50%) + Valor Final del Título Segundo bebés, niños, niñas (mayores de 3 años;
Otros Fundamentos De Derecho
Otros fundamentos de derecho que se tuvieron en cuenta para el presente dictamen se encuentran en las siguientes normas:

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

Análisis y conclusiones:
DECISIÓN:

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

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

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

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

Título I - Calificación / Valoración de las deficiencias

Diagnósticos y origen

CIE-10	Diagnóstico	Diagnóstico específico	Fecha	Origen
R13X	Disfagia			Enfermedad común
F419	Trastorno de ansiedad , no especificado			Enfermedad común
F459	Trastorno somatomorfo, no especificado			Enfermedad común

Deficiencias

Deficiencia	Capitulo	Tabla	CFP	CFM1	CFM2	CFM3	Valor	CAT	Total
Deficiencia por desorden tracto digestivo superior	4	4.6	2	2		NA	20,00%		20,00%
								Valor combinado	**20,00%**

Deficiencia	Capitulo	Tabla	CFP	CFM1	CFM2	CFM3	Valor	CAT	Total
Deficiencia por trastornos de somatomorfos (Eje I)	13	13.3	1	NA	NA	NA	20,00%		20,00%
								Valor combinado	**20,00%**

Capítulo	Valor deficiencia
Capítulo 4. Deficiencias por alteración del sistema digestivo.	20,00%
Capítulo 13. Deficiencias por trastornos mentales y del comportamiento.	20,00%
Valor final de la combinación de deficiencias sin ponderar	**36,00%**

CFP: Clase factor principal CFM: Clase factor modulador

Formula ajuste total de deficiencia por tabla: (CFM1 - CFP) + (CFM2 - CFP) + (CFM3 - CFP)

Formula de Baltazar: Obtiene el valor de las deficiencias sin ponderar.

$$A + \frac{(100 - A) * B}{100}$$

A: Deficiencia mayor valor. B: Deficiencia menor valor.

Calculo final de la deficiencia ponderada: % Total deficiencia (sin ponderar) x 0,5	**18,00%**

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

Rol laboral

Restricciones del rol laboral	15
Restricciones autosuficiencia económica	1.5

Restricciones en función de la edad cronológica	1
Sumatoria rol laboral, autosuficiencia económica y edad (30%)	**17,50%**

Calificación otras áreas ocupacionales (AVD)

A	0,0	No hay dificultad, no dependencia.	B	0,1	Dificultad leve, no dependencia.	C	0,2	Dificultad moderada, dependencia moderada.
D	0,3	Dificultad severa, dependencia severa.	E	0,4	Dificultad completa, dependencia completa.			

d1	**1. Aprendizaje y aplicación del conocimiento**	**1.1**	**1.2**	**1.3**	**1.4**	**1.5**	**1.6**	**1.7**	**1.8**	**1.9**	**1.10**	**Total**
		d110	**d115**	**d140-d145**	**d150**	**d163**	**d166**	**d170**	**d172**	**d175-d177**	**d1751**	
		0	0	0	0	0.2	0	0	0	0	0	0.2
d3	**2. Comunicación**	**2.1**	**2.2**	**2.3**	**2.4**	**2.5**	**2.6**	**2.7**	**2.8**	**2.9**	**2.10**	**Total**
		d310	**d315**	**d320**	**d325**	**d330**	**d335**	**d345**	**d350**	**d355**	**d360**	
		0	0	0	0	0	0	0	0.2	0.2	0	0.4
d4	**3. Movilidad**	**3.1**	**3.2**	**3.3**	**3.4**	**3.5**	**3.6**	**3.7**	**3.8**	**3.9**	**3.10**	**Total**
		d410	**d415**	**d430**	**d440**	**d445**	**d455**	**d460**	**d465**	**d470**	**d475**	
		0	0	0	0	0	0.2	0.2	0	0.2	0	0.6
d5	**4. Autocuidado personal**	**4.1**	**4.2**	**4.3**	**4.4**	**4.5**	**4.6**	**4.7**	**4.8**	**4.9**	**4.10**	**Total**
		d510	**d520**	**d530**	**d540**	**d5401**	**d5402**	**d550**	**d560**	**d570**	**d5701**	
		0.2	0.1	0	0.1	0	0	0.2	0.2	0.2	0	1
d6	**5. Vida doméstica**	**5.1**	**5.2**	**5.3**	**5.4**	**5.5**	**5.6**	**5.7**	**5.8**	**5.9**	**5.10**	**Total**
		d610	**d620**	**d6200**	**d630**	**d640**	**d6402**	**d650**	**d660**	**d6504**	**d6506**	
		0.1	0.1	0.2	0.2	0.2	0.2	0.1	0.2	0.2	0	1.5

Sumatoria total de otras áreas ocupacionales (20%)	**3.7**
Valor final título II	**21,20%**

7. Concepto final del dictamen pericial

Valor final de la deficiencia (Ponderado) - Título I	18,00%
Valor final rol laboral, ocupacional y otras areas ocupacionales - Título II	21,20%
Pérdida de la capacidad laboral y ocupacional (Título I + Título II)	**39,20%**

Origen: Enfermedad **Riesgo:** Común **Fecha de estructuración:** 23/09/2021

Sustentanción fecha estructuración y otras observaciones:

23/09/2021 fecha de última valoración legible por psiquiatra aportada dentro del expediente, que define estado clínico y funcional.

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

Nivel de perdida: Incapacidad permanente parcial **Muerte:** No aplica **Fecha de defuncíon:**

Ayuda de terceros para ABC y AVD: No aplica **Ayuda de terceros para toma de decisiones:** No aplica **Requiere de dispositivos de apoyo:** No aplica

Enfermedad de alto costo/catastrófica:

No aplica	**Enfermedad degenerativa:** No aplica	**Enfermedad progresiva:** No aplica

8. Grupo calificador

Danilo Pardo Palencia
Médico ponente
Miembro Principal Sala 2
RM 2319/88

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

Judith Eufemia del Socorro Pardo Herrera
Medico Laboral
Miembro Principal Sala 2
RM 10146/84

Santiago de Cali, 29 de julio del 2022

NOTIFICACIÓN DICTAMEN

La **Junta Regional de Calificación de Invalidez del Valle del Cauca**, le comunica que:

Se le **NOTIFICA** mediante este correo electrónico, el dictamen número **1144150035 - 131,** a nombre del (a) señor (a) **LUZ MERY HOYOS MEJIA,** identificado (a) con documento de identidad número **1.144.150.035,** emitido en audiencia privada número **122** realizada el día **27 de julio del año 2022**; igualmente se le informa que, contra el dictamen notificado procede (n) el (os) **recurso(s) de reposición y subsidiariamente el de apelación** presentado (s) a través del correo electrónico: **recursos@juntavalle.com** , de la **JUNTA REGIONAL DE CALIFICACIÓN DE INVALIDEZ DEL VALLE DEL CAUCA dentro de los diez (10) días hábiles siguientes al recibo de la presente notificación**, la cual se entiende realizada con el envío de este correo electrónico.

Se le informa al notificado que de conformidad con el inciso segundo del numeral **10. RECURSOS** de la Resolución 2050 del 16 de junio del 2022, "...Cuando se trate de personas jurídicas, los recursos deben interponerse por el representante legal o su apoderado debidamente constituido; si varios de los interesados en el dictamen interpongan recursos sobre un mismo dictamen, **el término para resolverlo empezará a contarse desde la fecha en que se haya radicado el último recurso**...". (Negrilla fuera del texto).

Anexo copia del dictamen notificado.

Atentamente,

JULIETA BARCO LLANOS
Directora Administrativa y Financiera - Sala N° 2

NOTIFICADO: SEGUROS DE VIDA ALFA S.A
ARL SURA
EPS SURA
FONDO DE PENSIONES PORVENIR
CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR DEL VALLE COMFANDI
LUZ MERY HOYOS MEJIA

COPIA: EXPEDIENTE

REPOSICION APELACION LUZ MERY HOYOS MEJIA – C.C 1144150035

Santiago de Cali 19 de agosto de 2022 2 REC-22-948

Señora
LUZ MERY HOYOS MEJIA
luzme2114@hotmail.com

REF.
RECURSO DE REPOSICION Y EN SUBSIDIO EL DE APELACIÓN
LUZ MERY HOYOS MEJIA CON CC. No 1144150035

A través del presente escrito, la sala de decisión numero dos (2) de la Junta Regional de Calificación de Invalidez del Valle del Cauca, decide la oportunidad y pertinencia del recurso de reposición y en subsidio el de apelación interpuesto, así:

Dictamen No.	Fecha Dictamen	Fecha Notificación Paciente	Fecha Notificación Empleador	Fecha Notificación EPS	Fecha Notificación ARL	Fecha Notificación AFP	Recurrente/ Apelante	Tipo Recurso	Fecha Interposición	Días Hábiles para Interponer	Días No Hábiles	Procede
1144150035 - 131	27/07/2022	28/07/2022	28/07/2022	28/07/2022	28/07/2022	28/07/2022	CALIFICADO	REPOSICION /APELACION	12/08/2022	29 DE JULIO 01,02,03,04,05, 08,09,10,11 AGOSTO	06,07 DE AGOSTO	SI

De acuerdo con lo anterior se evidencia que, el (la) recurrente: LUZ MERY HOYOS MEJIA presento y sustento dentro del término legal, el recurso de reposición y de apelación interpuesto; por lo tanto, el mismo es procedente; decidiéndose el de reposición, conforme a:

POR TODO LO ANTERIOR, SOLICITO A LA JUNTA REGIONAL DE CALIFICACION DE INVALIDEZ DEL VALLE DEL CAUCA:

- Que reponga su dictamen y le solicite a la ARL SURA o a su equipo interconsultor, la realización del ATP valido para la calificación de origen de mis patologías, es decir el PROTOCOLO PARA LA DETERMINACIÓN DEL ORIGEN DE LAS PATOLOGÍAS DERIVADAS DEL ESTRÉS CON TRIANGULACIÓN METODOLÓGICA Y PONDERACIÓN DE RIESGO PSICOSOCIAL INTRALABORAL VS. EXTRALABORAL DEL AÑO PREVIO AL INICIO DE MI SINTOMATOLOGÍA.

- Si no se realiza lo anterior, declare de igual manera como enfermedades de origen laboral TRASTORNO DEPRESIVO SEVERO F322 + TRASTORNO SOMATOMORFO, NO ESPECIFICADO - F459.

- Que fije mi pérdida de capacidad laboral según los lineamientos del Decreto 1507 de 2014 y en consecuencia en el Título I TRASTORNO DEPRESIVO EPISODIO DEPRESIVO SEVERO CLASE III + TRASTORNO SOMATOMORFO (ENFERMEDADES DE ORIGEN LABORAL) + TRASTORNO DE ANSIEDAD (ENFERMEDAD DE ORIGEN COMUN POR DICTAMEN EN FIRME) (Sentencia C425 de 2005) + DISFAGIA SEVERA SECUELA DE TRASTORNO DEPRESIVO EPISODIO DEPRESIVO SEVERO CLASE III + TRASTORNO SOMATOMORFO (ENFERMEDADES DE ORIGEN LABORAL) - Disfagia esofágica por hipersensibilidad lo cual quedó documentado en PH metría y Ratifique el Titulo II de su dictamen para determinar mi invalidez de 55.2% (INVALIDEZ) por Valor final de la deficiencia (Ponderado) - Título I de 34% + Valor final rol laboral, ocupacional y otras áreas ocupacionales - Título II 21,20%).

En caso de no reponer su dictamen le pido concederme la apelación y remitir mi expediente ante la Junta Nacional de Calificación de invalidez, pidiéndose a la segunda instancia, acceder a mis pretensiones por los motivos ampliamente expuestos.

Consideraciones:

Una vez revisada la documentación aportada en una carpeta, la valoración practicada y los solicitado en el recurso interpuesto se establece que:

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

- Deficiencia por desorden del tracto digestivo superior FP 2 FM1 4 FM2 0 20% (Capítulo 4 Tab 4.6)

- Trastorno somatomorfo FP 1 20% (Capítulo 20 Tab 13.3)

VALOR FINAL DEL TÍTULO PRIMERO - DEFICIENCIA: 18.00%

Valoración Terapeuta Ocupacional: se realiza tele consulta por pandemia (COVID-19), previa autorización del paciente

Edad: 30 años
Escolaridad: Contaduría Publica
Estado civil: Soltera, vive en compañía de la madre

Paciente con antecedente de trastorno somatomorfo, trastorno de ansiedad, disfagia, semi-independiente en actividades básica cotidianas y actividades de la vida diaria, orientada parcialmente. Ánimo triste, ansioso, preocupada por su estado de salud y laboral actual, sentimientos de desesperanza y minusvalía, pérdida de peso (desnutrición), se alimenta con licuados, perdida del cabello, cansancio fácil, debilidad generalizada, agotamiento frecuente, alteración del sueño. Refiere que toma mirtazapina y le subieron la dosis por la muerte del padre, clonazepam.

Presenta dificultad para participar en actividades deportivas y actividades sociales. Vive en casa hipotecada, tiene dos gatos de mascotas, no conduce.

Rol Laboral:
Se desempeñó como analista contable durante 6 años en la empresa, 8 años en la labor. Tareas habituales: estados de resultados al final de mes, análisis financieros, cuentas de anticipos, apropiaciones de ley, contabilización de cobros internos.
Actualmente refiere que se encuentra incapacitada desde hace un año y medio.
Económicamente indica que es remunerada su incapacidad

VALOR FINAL DEL TÍTULO SEGUNDO: 21.20%
TOTAL, PÉRDIDA DE CAPACIDAD LABORAL: 39.20%
ORIGEN:
Se aporta Batería de riesgo Psicosocial, realizado el 03/2022, para el cargo de Analista contable financiera.

DESCRIPCIÓN GENÉRICA DE FUNCIONES PARA EL CARGO ANALISTA CONTABLE Y FINANCIERA

Misión del cargo según el perfil: Analizar, ejecutar revisar y conciliar los registros contables garantizando su pertinencia contable, normativa y el cumplimiento de los cronogramas de cierre establecidos por la Caja, así como preparar y analizar reportes contables y financieros que sirven de base para la toma de decisiones.

Proceso al que pertenece: Contabilidad.
Cargo del jefe inmediato: Coordinador Contable.
Tareas principales (perfil del cargo)6:
1. Preparar y analizar los estados y reportes contables que reflejen la realidad financiera de la Caja.
2. Estar permanentemente actualizado sobre las normas y políticos que en materia contable, tiscal, comercial y financiero sean establecidas por las entidades de control y vigilancia y por la administración de la Caja.

3. Conciliar y revisar los registros y saldos de cuentos y procesos contables asignados, de acuerdo a la normatividad y políticas establecidas por lo Caja.
4. Asegurar que los registros contables a realizar cumplan con las Normas Internacionales de Información Financiera NIIF, normatividad aplicable a los Cajas de Compensación Familiar, legislación tributario y con los políticos administrativas y financieros de la Caja.
S. Cumplir con los indicadores de gestión asignados.
6. Crear criterios de entradas automáticas al libro mayor.
7. Realizar los procesos y registros de cierre contable mensual y anual, de acuerdo con el cronograma establecido.
8. Revisarla legalidad de la documentación recibida.
9. Realizar ciclos de distribución CO.
10. Recibir y liquidar facturación de proveedores y Contratistas. ti. Brindar asesoraría contable y financiero o usuarios intemos y externos.
12. Cumplir con los acuerdos de niveles de servicio con los áreas.
13. Proponerla innovación, eficiencia y mejoro continua en los procesos a su cargo, garantizando el cumplimiento de las políticas internas de lo Caja.
14. Promover y mantener ambientes de trabajo favorables en el equipo que contribuyo al logro de los resultados.
15. Dar cumplimiento o las responsabilidades definidas en el sistema de gestión de seguridad y salud en el trabaja (SGST). procurando el cuidado integral de su salud a través de: su participación activa en los diferentes programas de prevención, reporte de las condiciones de riesgo que identifique y/o incidentes o accidentes de trabaja.
16. Y todas las demás responsabilidades que le sean asignados por su jefe inmediato para el cumplimiento de los objetivos del área.
17. Guardar absoluto privacidad, confidencialidad y reserva en el acceso, procesamiento, manejo, administración y transmisión de datos personales o de información perteneciente o terceros o a la Caja que por causo o con ocasión de su vinculación con la misma llegue a conocer, tener o administrar. Deberá cumplir y garantizar el cumplimiento de las normas constitucionales y legales relacionados con la protección de datos personales (Habeas Doto) y las políticas que sobre protección de dotas se tenga establecido en lo Corporación.
18. Conocer los documentos, instructivos, protocolos, procedimientos y demás información, asociados al cumplimiento de las responsabilidades para el desarrollo del cargo dentro del marco ético y de cultura corporativo.

CONDICIONES AMBIENTALES Y DE RIESGO EN EL TRABAJO:
AMBIENTE DE TRABAJO: El espacio de trabajo es compartido con otros compañeros, conservando el distanciamiento social entre puestos de trabajo. Totalmente ventilado, iluminado y con buen espacio, cuenta además contadas las herramientas para el ejercicio de sus funciones. RIESGO: se encuentra expuesto a riesgo pricosocial, ergonómico y biológico. Dicha información fue suministrada por el trabajador.
HABILIDADES SOCIOLABORALES: El trabajo demanda que el trabajador se relacione con otros integrantes del equipo sin dificultad, éste también sería el ideal que se busca en los empresas: ya que es una labor en conjunto y se requiere que todos los trabajadores trabajen sin dificultad. Este punto se observa de tormo paralela con el manejo de tensiones y conflictos, ya que también implico una buena relación con los demás integrantes y la capacidad de resolución de conflictos.
FACTOR PSÍQUICO/MENTAL: El trabajo requiere de adaptación continua a situaciones adversas, ya que las tareas que realizan, éstas siempre son las mismas en el tiempo. Es por esto que actividades que salgan de los márgenes del desempeño son esporádicas. En lo emocional, se requiere de buena estabilidad emocional, o al menos es el ideal, ya que es importante mantener la serenidad en todo tipo de situaciones, ya sea en resolución de conflictos, manejo de situaciones adversas y/o en atención a diferentes usuarios con características culturales marcadas.

ESTRUCTURA FAMILIAR
La Señora LUZ MERY HOYOS MEJÍA, de 31 años de edad. Actualmente vive con su madre, ya que su padre, con quien vive anteriormente falleció en octubre del año 2021 de un infarto fulminante. Con su padre estableció una relación estrecha e íntima, ya que él la apoyaba económica y emocionalmente durante todo su proceso de salud. Este suceso la desestabilizó emocionalmente, ya que fue una noticia inesperada, agravando así su sintomatología y condiciones de salud. La relación con su madre y el resto de su familia, se da dentro del vínculo del respeto, pero no hay una cercanía estrecha debido a que no los integra en sus asuntos personales y mucho menos de salud.

DIMENSIONES EVALUADAS PARA EL CARGO DE ANALISTA CONTABLE Y FINANCIERO:
-Demandas cuantitativas: Son las exigencias relativas a la cantidad de trabajo que se debe ejecutar en relación con el tiempo disponible para hacerlo.
-Demandas de carga mental: Las exigencias de carga mental se refieren a las demandas de procesamiento cognitivo que implica la tarea y que involucran procesos mentales superiores de atención, memoria y análisis de información para generar una respuesta.
-Demandas emocionales: Son situaciones afectivas y emocionales propias del contenido de la tarea que tienen el potencial de interferir con los sentimientos y emociones del trabajador.
-Exigencias de responsabilidad del cargo: Las exigencias de responsabilidad directa en el trabajo hacen alusión al conjunto de obligaciones implícitas en el desempeño de un cargo, cuyos resultados no pueden ser transferidos a otras personas.
-Demandas ambientales y de esfuerzo físico: Las demandas ambientales y de esfuerzo físico de la ocupación hocen referencia a las condiciones del lugar de trabajo y a la carga física que involucran las actividades que se desarrollan, que bajo ciertas circunstancias exigen del individuo un esfuerzo de adaptación.
-Demandas de la jornada de trabajo: Son las exigencias del tiempo laboral que se hacen al individuo en términos de la duración y el horario de la jornada, as) como de los periodos destinados a pausas y descansos periódicos.
-Consistencia de rol: se refiere a la compatibilidad o consistencia entre las diversas exigencias relacionadas con los principios de eficiencia, calidad técnica y ética, propios del servicio o producto que tiene un trabajador en el desempeño de su cargo.

PONDERACIÓN DE RIESGO PSICOSOCIAL INTRALABORAL VS EXTRALABORAL

FACTOR LABORALES SUPERIORES A 7	VALORACIÓN	FACTORES EXTRALABORALES SUPERIORES A 7	VALORACIÓN
Demandas ambientales y de esfuerzo físico	27.08 Medio	Tiempo fuera del trabajo	37.5 Medio
Demandas emocionales	13.89 sin riesgo	Relaciones familiares	33.3 Medio
Demandas cuantitativas	54.17 Alto	Comunicación y relaciones interpersonales	20 Medio
Influencia del trabajo sobre el entorno extralaboral	62.50 Muy alto	Situación económica del grupo familiar	50 Alto
Exigencias de responsabilidad del cargo	41.67 Bajo	Características de la vivienda y de su entorno	13.9 Medio
Demandas de carga mental	70 Bajo	Influencia del entorno extralaboral sobre el trabajo	8.3 Sin riesgo
Consistencia del rol	20 Bajo	Desplazamiento vivienda – trabajo - vivienda	31.3 Alto
Demandas de la jornada de trabajo	50 Alto		

OBSERVACIONES FINALES Y ÁREAS DE EXPLORACIÓN QUE SE REQUIEREN:
•Las pruebas y entrevista de lo trabajadora LUZ MERY HOYOS MEJIAL, fue realizado de manera presencial en su lugar de residencia. Es importante tener en cuenta que la trabajadora a la fecha posee en su historio de ausentismo laboral, incapacidades discontinúa de 4 días en el año 2019 e incapacidad continúo de más de 360 días (desde junio 18 de 2020), por ende, sus condiciones intralaborales no corresponderían o lo dinámico actual de la empresa.
•Lo trabajadora durante lo entrevista y pruebas psicosociales, no se evidenció incongruencia verbal y discursiva, sin embargo, continuamente hablo de su situación de salud, lo difícil que ha sido poro ella, la ansiedad que ello le genero y lo decepción que siente al sentirse impotente frente al proceso que vive en la actualidad.
•Se evidencio una alta tristeza por la ausencia de su padreo, quien era la persono con la que más compartía, era su apoyo.
•Se percibe como una persona con conflictos internos, pensamientos de negatividad que no logro controlar y de los cuales no es consciente, que hocen que su cargo emocional se vuelvo más pesado.

Ha perdido el interés por el futuro y no logra desanclarse del pasado, añora ser lo que era antes y lo que podía realizar con condiciones de salud óptima.
•En su relación con los demás se observa pasividad, distancia y desconfianza antes quienes no forman parte de lo "conocido por ella".
•Muestra interés en actividades recreativas o de esparcimiento, pero se siente impotente al no poderlo realizar por su condición de salud física.
•Su jefe inmediato considera que el desempeño laboral de Luz Mery Hoyos Mejía es bueno, por la describe como una persona comprometida. Expresa que la trabajadora es un poco reservada, poco apertura para sus temas personales. En la interacción con sus compañeros es bien, respetuosa.

CONCLUSIONES FINALES CON BASE EN LA ENTREVISTA

-En la actualidad la colaboradora se encuentra diagnosticada con las siguientes enfermedades: "Hipersensibilidad del esofago y Trastorno de ansiedad somatomorfo", las cuales son de conocimiento de la empresa.
-El objetivo principal de la trabajadora es poder encontrar un tratamiento acorde a su necesdod y que sea efectivo.
-Se le percibe una necesidad urgente de bienestar, porque es posible que su frustración la lleve a generar algún tipo de ansiedad.
-Se logra evidenciar, de acuerdo a la triangulación de datos obtenidos9 de la señora LUZ MERY HOYOS MEJIA para el cargo de Analista Contable y Financiera, presenta niveles de riesgo Alto en las dimensiones: Demandas cuantitativas e influencia del trabajo sobre el entorno extralaboral de acuerdo a la encuesta realizada el 11 de marzo del año 2022. Sin embargo, es importante tener en cuenta que en el momento de la aplicación de la botería a toda la empresa, el riesgo psicosocial ha sido intervenido, pero la trabajadora no ha podido participar por encontrarse incapacitada desde el año 2019.
-En cuanto a los niveles de estrés que pueden estarse presentando en la empresa, la trabajadora al encontrarse incapacitada no ha podido participar de los procesos de intervención psicosocial. Lo que no se podría establecer a ciencia cierta "por el momento', si su estado de ansiedad y depresión estén asociados o factores intralaborales o extralaborales; siendo importante así mismo hacer uso de los estilos o estrategias de afrontamiento con los que cuento la trabajador para sortear situaciones como las que vive actualmente y a su condición de incapacitada.
-Por otra parte, se revela sin riesgo o riesgo despreciable la dimensión: Demandas emocionales, de acuerdo al análisis de puesto de trabajo realizado.

La Sala dos (2) Junta Regional de Calificación de invalidez del Valle, con base en los fundamentos de hecho y derechos expuestos anteriormente y, teniendo en cuenta que una vez revisada la documentación aportada en una carpeta y la valoración practicada, establece que las deficiencias por trastornos mentales (somatomorfo y trastorno de ansiedad tienen una causa psicógena como lo refiere Psiquiatría. Adicionalmente el Análisis de Puesto de Trabajo aportado es para prevención de riesgo psicosocial: no muestra triangulación entre los factores de riesgo intralaboral y extralaboral. De acuerdo con la DIRECTRIZ JUNTA NACIONAL DE CALIFICACIÓN DE INVALIDEZ No. 001 DE FECHA 27 DE MARZO DE 2020 que refiere
"…De conformidad con Artículo 2.2.5.1.28. Decreto 1072 de 2015 Requisitos mínimos que debe contener el expediente para ser solicitado el dictamen ante la Junta Regional y Nacional de Calificación de Invalidez. Para los casos de estudio de origen de patologías presuntamente derivadas de estrés se deberá aportar por parte del empleador o en su defecto la administradora de riesgos laborales el análisis de exposición a los factores de riesgo psicosociales intra y extralaborales el cual deberá contar con todos los requisitos técnicos establecidos en los protocolos para calificación de origen. Las juntas de calificación podrán desestimar esta prueba cuando:

1. Se encuentre que no existió proceso de triangulación de la información.
2. Cuando el período evaluado no corresponde al año inmediatamente anterior a la aparición de los síntomas del diagnóstico motivo de calificación.
3. Cuando el análisis de riesgo psicosocial carece de sustento técnico…".

Teniendo en cuenta lo anterior, no se cumplen con los criterios para la aplicación del protocolo de Riesgo Psicosocial. No se logra establecer la causalidad de las patologías psiquiátricas. Por lo tanto, esta Junta califica estos diagnósticos TRASTORNO SOMATOMORFO, NO ESPECIFICADO - TRASTORNO DE ANSIEDAD, NO ESPECIFICADO como de **ORIGEN ENFERMEDAD COMÚN**

DISFAGIA: La disfagia es la condición médica que causa dificultad o imposibilidad absoluta al momento de tragar alimentos sólidos y líquidos.

En cuanto a la disfagia esofágica, las causas suelen ser mucho más variadas que en el caso anterior. Estas incluyen:

- Hernia diafragmática, también conocida como hernia de hiato o hiatal.
- Diferentes condiciones que afectan directamente o tienen relación con el esófago, tales como la acalasia, espasmos esofágicos, reflujo gastroesofágico, estenosis, esofagitis eosinofílica y esclerodermia.
- Función inadecuada del anillo esofágico.
- Cáncer y tumores en la zona del estómago y esófago.
- La radioterapia para tratar tumores, siendo un tratamiento que puede causar la inflamación, cicatrización y estenosis del esófago. (https://www.institutoorl-iom.com/disfagia/#:~:text=Causas%20disfagia%20orofaringea&text=Condiciones%20neurol%C3%B3gicas%20de%20m%C3%BAltiples%20tipos,los%20tejidos%20de%20la%20zon

En cuanto al diagnóstico de DISFAGIA, teniendo en cuenta la literatura científica y la etiología de la patología, se considera de origen **ENFERMEDAD COMÚN**

ORIGEN: ENFERMEDAD COMÚN
FECHA DE ESTRUCTURACIÓN: 23/09/2021 fecha de última valoración legible por psiquiatra aportada dentro del expediente, que define estado clínico y funcional.

El recurrente no aporta elementos de juicio legales o científicos que permitan desvirtuar los fundamentos en que se apoya el dictamen cuestionado.

Se evidencia que las valoraciones médicas científicas objetivas realizadas al señor (a) **LUZ MERY HOYOS MEJIA** debidamente por los profesionales calificadores de la Junta Regional; así: por el médico ponente y por la terapeuta ocupacional con fundamento en el Decreto 1507 de 2014. Es así como los porcentajes asignados a los conceptos de Deficiencia y rol laboral, se ajustan a los parámetros establecidos en el mencionado Decreto. La calificación fue realizada de manera integral, teniendo en cuenta todos los fundamentos de hecho aportados y obrantes en el expediente.

Por lo anterior, no es posible acceder favorablemente a la solicitud establecida en el escrito de recurso de reposición y en subsidio, de apelación y se confirma el dictamen 1144150035 – 131 fecha: 27 /07/2022

Fundamentos:
Fundamentos de Hecho: Historia Clínica.
Fundamentos de Derecho:

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

Resuelve:

Teniendo en cuenta los anteriores fundamentos de hecho y de derecho, la Junta Regional de Calificación de Invalidez del Valle del Cauca, en audiencia celebrada el día 19 de agosto de 2022 resuelve:

El expediente será remitido a la Junta Nacional para la decisión del recurso de apelación presentado de manera subsidiaria por **LUZ MERY HOYOS MEJIA** inmediatamente la entidad **SEGUROS DE VIDA ALFA** responsable del pago de los honorarios de la Junta Nacional, remita a esta Junta Regional dicho comprobante, de conformidad con lo establecido en el artículo 2.2.5.1.41 del Decreto 1072 de 2015.

Atentamente,

DRA. JUDITH E. PARDO HERRERA
Médico Principal Sala N º 2

DR. DANILO PARDO PALENCIA
Médico Principal Ponente Sala Nº 2

DRA. LILIAN PATRICIA POSSO ROSERO
Terapeuta Ocupacional Principal – Sala Nº 2

DRA. JULIETA BARCO LLANOS
Directora Administrativa y Financiera Sala (2)

Copia:

SEGUROS DE VIDA ALFA : citaciones.alfa@codess.org.co con copia a servicioalcliente@segurosalfa.com.co - porvenir@en-contacto.co

ARL SURA: jvillani@sura.com.co

EPS SURA: johannacardona@sura.com.co, andresgomez@sura.com.co

CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR DEL CAUCA- : gustavodominguez@comfandi.com.co; monicagrisales@comfandi.com.co; rosmerycastrillon@comfandi.com.co ; notificacionesjudiciales@comfandi.com. co ; luzelenavelasquez@comfandi.com. co

Señor
JUEZ CATORCE (14) LABORAL DEL CIRCUITO CALI - VALLE
La Ciudad

PROCESO ORDINARIO LABORAL DEPRIMERA INSTANCIA
REF: CONTESTACIÓN DE DEMANDA
DTE: SUSTITUCIÓN DE PODER
CONTRA: JUNTA NACIONAL DE CALIFICACIÓN DE INVALIDEZ, SERVICIOS DE SALUD IPS SURAMERICANA S.A.S., EPS SURAMERICANA S.A. SIGLA: EPS SURA, ADMINISTRADORA DE RIESGOS LABORALES SURA, SEGUROS DE VIDA ALFA S A VIDALFA S.A., JUNTA REGIONAL DE CALIFICACIÓN DE INVALIDEZ DEL VALLE DEL CAUCA.
LITISCONSORCIO NECESARIO: SOCIEDAD ADMINISTRADORA DE FONDOS DE PENSIONES YCESANTIAS PORVENIR S.A. Y CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR DEL VALLE DEL CAUCA
RAD: 76001-31-05-014-2024-00397-00

CARLOS ANDRÉS HERNÁNDEZ ESCOBAR, actuando en calidad de apoderado judicial de la AFP PORVENIR S.A., en desarrollo de la atribución que al respecto me asiste, sustituyo en los mismos términos y con las mismas facultades el poder que vengo ejerciendo, conservando la facultad de reasumir en cualquier momento, a la Doctora SANDRA LILIANA SIERRA CHAPARRO identificada con C.C. No. 46.386.722 de Sogamoso y portadora de la T.P. No. 207.412 del Consejo Superior de la Judicatura, para que continúe con la representación de la sociedad antes mencionada, en calidad de apoderada.

Respetuosamente,

CARLOS ANDRÉS HERNÁNDEZ ESCOBAR
C.C. 79.955.080 de Bogotá
T.P 154.665 del C.S.J.

Acepto:

SANDRA LILIANA SIERRA CHAPARRO
C.C. No. 46.386.722 de Sogamoso
T.P. No. 207.412 del C.S.J.

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 79.955.080

HERNANDEZ ESCOBAR
APELLIDOS

CARLOS ANDRES
NOMBRES

FIRMA

FECHA DE NACIMIENTO 29-MAY-1980
BOGOTA D.C.
(CUNDINAMARCA)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.78 O+ M
ESTATURA G.S. RH SEXO

09-JUN-1998 BOGOTA D.C.
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADORA NACIONAL
ALMABEATRIZ RENGIFO LOPEZ

INDICE DERECHO

A-1500102-47142442-M-0079955080-20060119 04314 06019A 02 203578115

REGISTRADURIA NACIONAL DEL ESTADO CIVIL

REPUBLICA DE COLOMBIA

257805

RAMA JUDICIAL

CONSEJO SUPERIOR DE LA JUDICATURA

TARJETA PROFESIONAL DE ABOGADO

154665
Tarjeta No.

29/12/2006
Fecha de Expedicion

24/11/2006
Fecha de Grado

CARLOS ANDRES
HERNANDEZ ESCOBAR

79955080
Cedula

CUNDINAMARCA
Consejo Seccional

DE LA SABANA
Universidad

Presidente Consejo Superior
de la Judicatura

REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
CÉDULA DE CIUDADANÍA

NUMERO 46.386.722

SIERRA CHAPARRO

APELLIDOS

SANDRA LILIANA

NOMBRES

FIRMA

INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 21-MAY-1985

SOGAMOSO
(BOYACA)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.70	A+	F
ESTATURA	G.S. RH	SEXO

28-MAY-2003 SOGAMOSO

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

REGISTRADOR NACIONAL
JUAN CARLOS GALINDO VÁCHA

A-0723500-00945433-F-0046386722-20171010 0058013834A 1 48816193

REPUBLICA DE COLOMBIA

RAMA JUDICIAL

Consejo Superior de la Judicatura

CONSEJO SUPERIOR DE LA JUDICATURA

TARJETA PROFESIONAL DE ABOGADO

NOMBRES:
SANDRA LILIANA

APELLIDOS:
SIERRA CHAPARRO

PRESIDENTE CONSEJO SUPERIOR DE LA JUDICATURA
WILSON RUIZ OREJUELA

UNIVERSIDAD
LA GRAN COLOMBIA/BTA

FECHA DE GRADO
29 de julio de 2011

CONSEJO SECCIONAL
BOYACA

CEDULA
46386722

FECHA DE EXPEDICION
03 de octubre de 2011

TARJETA N°
207412