



RE: Contestación demanda Radicado No. 76001310501420240039700- Demandante Luz Mery Hoyos Mejía

Desde Angelica Prieto Martinez <angelica.prieto@juntanacional.com>

Fecha Mar 29/10/2024 3:25 PM

Para Juzgado 14 Laboral Circuito - Valle del Cauca - Cali <j14lccali@cendoj.ramajudicial.gov.co>

Cordial saludo,

Se informa que los dos correos pertenecen al mismo proceso y contienen los mismos anexos, se aclara que se envió dos veces porque rebotó el primer correo.

Cordialmente,



Angélica Prieto Martínez

Auxiliar Jurídica

angelica.prieto@juntanacional.com

Tel. 60 (+1) 794 2157 Ex. 620

Cel. (+57) 300 913 0031

AK 19 # 102 - 53

Barrio Santa Bibiana

Bogotá D.C. – Colombia

www.juntanacional.com

La información contenida en este correo es de carácter confidencial para el uso exclusivo del destinatario. Se prohíbe a cualquier persona o entidad distinta al receptor, cualquier revisión, retransmisión, distribución u otro uso, salvo autorización previa y por escrito de la parte emisora. Si recibió este mensaje por equivocación, atentamente le solicitamos eliminar el correo y reportarlo a tecnologia@juntanacional.com. De acuerdo con la LEPD, el titular presta su consentimiento para que sus datos, facilitados voluntariamente, pasen a formar parte de una base de datos, cuyo responsable es la **JUNTA NACIONAL DE CALIFICACIÓN DE INVALIDEZ**, siendo la finalidad de la base de datos, la gestión administrativa de la entidad y él envió de comunicaciones administrativas sobre nuestros servicios.

De: Juzgado 14 Laboral Circuito - Valle del Cauca - Cali <j14lccali@cendoj.ramajudicial.gov.co>

Enviado: martes, 29 de octubre de 2024 13:35

Para: Angelica Prieto Martinez <angelica.prieto@juntanacional.com>

Asunto: RE: Contestación demanda Radicado No. 76001310501420240039700- Demandante Luz Mery Hoyos Mejía

Cordial saludo

En atención a que de la revisión del hilo de los mensajes que anteceden se observa que el mismo mensaje fue enviado dos veces y que el mismo contiene archivos con el mismo nombre y peso se le solicita se sirva indicar a este juzgado si se trata de archivos repetidos o corresponden a diferentes documentos, en todo caso y de ser necesario se le requiere para que se sirva enviar un nuevo mensaje en el cual solo se encuentren los documentos que deban ser incorporado en el expediente digital.

Por otra parte, se le solicita de la manera más respetuosa NO ENVIAR REPETIDAMENTE EL MISMO MENSAJE Y ARCHIVOS, toda vez que esta acción puede generar un error de duplicidad en el trabajo, y reprocesos que incrementa los tiempos de respuesta a la gran cantidad de peticiones que diariamente llegan al Juzgado.

Agradecemos su comprensión.

Atentamente,

Maria del Rosario Alderete Urcuqui
Citadora Juzgado 14 Laboral del Circuito de Cali

De: Angelica Prieto Martinez <angelica.prieto@juntanacional.com>

Enviado: martes, 29 de octubre de 2024 10:07 a. m.

Para: Juzgado 14 Laboral Circuito - Valle del Cauca - Cali <j14lccali@cendoj.ramajudicial.gov.co>

Cc: judame@gmail.com <judame@gmail.com>; luzme2114@hotmail.com <luzme2114@hotmail.com>;

Notificaciones Judiciales SURA <notificacionesjudiciales@suramericana.com.co>; juridico

<juridico@segurosalfa.com.co>; Judicial <judicial@juntavalle.com>; Laura Katherine Miranda Contreras

<notificacionesjudiciales@porvenir.com.co>; Notificaciones Judiciales

<notificacionesjudiciales@comfandi.com.co>; Ivan Alexander Ribon Castillo <ivan.ribon@juntanacional.com>

Asunto: Contestación demanda Radicado No. 76001310501420240039700- Demandante Luz Mery Hoyos Mejía

 [6.1. ANTECEDENTES LUZ MERY HOYOS MEJIA.pdf](#)

 [6.2. INFORME DE FACTORES DE RIESGO INTRA Y EXTRALABORAL 26-02-2023 1.pdf](#)

Buenos Días

Señor (a)
Juez Catorce (14) Laboral del Circuito de Cali
E.S.D.

Actuando dentro del término Legal y acatando las medidas adoptadas por el Gobierno Nacional mediante Ley 2213 de 2022, por medio del presente me permito remitir en archivo adjunto la contestación de la demanda interpuesta por la señora Luz Mery Hoyos Mejía identificada con cédula de ciudadanía No. 1.144.150.035 dentro del radicado 2024-00397, para tal efecto acompaño la contestación con la siguiente documentación:

Pruebas

6.1. Antecedentes de Calificación de la señora Luz Mery Hoyos Mejía

6.2. Copia del Informe de valoración de factores de riesgo psicosocial intra y extralaborales para calificación de origen de presunta enfermedad laboral del 26 de febrero de 2023.

Anexos

- a) Poder conferido por la Representante legal de la Junta Nacional mediante Escritura Pública No. 721 de fecha 09 de mayo de 2024.
- b) Acta de plenaria No. 03 del 3 de abril de 2024 por medio del cual se nombró la Representante Legal por elección de la mayoría de los integrantes de la Junta Nacional de conformidad con lo establecido en el artículo 2.2.1.57 del Decreto 1072 de 2015.
- c) Certificación expedida por la Dirección General de Riesgos Laborales del Ministerio de Trabajo.
- d) Resolución No. 2052 de 16 de junio de 2022 del Ministerio del Trabajo por medio del cual se nombró al Doctor Iván Alexander Ribón Castillo.

Se advierte que los documentos que se remiten a través de link de one drive por tema de espacio, tienen una vigencia de 30 días para ser descargados.

e)

f) Conforme a lo anterior, solicito amablemente confirmación de recibido.

Cordialmente,



Angélica Prieto Martínez

Auxiliar Jurídica

angelica.prieto@juntanacional.com

Tel. 60 (+1) 794 2157 Ex. 620

Cel. (+57) 300 913 0031

AK 19 # 102 - 53

Barrio Santa Bibiana

Bogotá D.C. – Colombia

www.juntanacional.com

La información contenida en este correo es de carácter confidencial para el uso exclusivo del destinatario. Se prohíbe a cualquier persona o entidad distinta al receptor, cualquier revisión, retransmisión, distribución u otro uso, salvo autorización previa y por escrito de la parte emisora. Si recibió este mensaje por equivocación, atentamente le solicitamos eliminar el correo y reportarlo a tecnologia@juntanacional.com. De acuerdo con la LEPD, el titular presta su consentimiento para que sus datos, facilitados voluntariamente, pasen a formar parte de una base de datos, cuyo responsable es la **JUNTA NACIONAL DE CALIFICACIÓN DE INVALIDEZ**, siendo la finalidad de la base de datos, la gestión administrativa de la entidad y él envió de comunicaciones administrativas sobre nuestros servicios.

cadena.

República de Colombia

PÁGINA No. 1



Aa091717580

Ca475923874

ALEJA D 0883 2024

ESCRITURA PÚBLICA No. 721

NUMERO: SETECIENTOS VEINTIUNO.

FECHA DE OTORGAMIENTO: NUEVE (9) DE MAYO DE DOS MIL VEINTICUATRO (2024).

CLASE DE ACTO:

1) REVOCATORIA DE PODER GENERAL.

PODERDANTE: JUNTA NACIONAL DE CALIFICACIÓN DE INVALIDEZ NIT 830.026.324-5

2) PODER GENERAL:

PODERDANTE: JUNTA NACIONAL DE CALIFICACIÓN DE INVALIDEZ NIT 830.026.324-5

APODERADOS: VICTOR HUGO TRUJILLO HURTADO, MARY PACHON PACHÓN, CRISTIAN ERNESTO COLLAZOS SALCEDO.

En la Ciudad de Bogotá, Distrito Capital, Departamento de Cundinamarca, República de Colombia, a los **NUEVE (9)** días del mes de **MAYO** del año **DOS MIL VEINTICUATRO (2024)** ante el despacho de la Notaría Catorce (14) del Círculo de Bogotá D.C., a cargo de **CONSUELO SOTELO TRIANA**, Notaria Encargada mediante Resolución No. 4619 de fecha 06 de **MAYO** de 2024 de la Superintendencia de Notariado y Registro.

ACTO I

REVOCATORIA DE PODER GENERAL

Compareció con minuta escrita: **IVAN ALEXANDER RIBON CASTILLO**, identificado con cédula de ciudadanía número **77.028.576** de la ciudad de Valledupar, con tarjeta profesional número **83.960** del Consejo Superior de la Judicatura, Abogado de la Sala Primera (1) de Decisión, de conformidad con la certificación expedida por la Dirección General de Riesgos Laborales del Ministerio del Trabajo, efectuada el siete (07) de marzo del dos mil veintitrés (2023), con Nit. No. 830.026.324-5 y manifiesto lo siguiente:

PRIMERA: Que para efectos de este instrumento y actuando en el carácter antes mencionado, por medio del presente documento procede a **REVOCAR** el **PODER GENERAL**, otorgado mediante Escritura Pública Número quinientos dieciséis (516) de fecha veintitrés (23) de marzo del año dos mil

veintitrés (2023), otorgado en la Notaría Catorce (14) del Círculo de Bogotá D.C., a favor de **MARY PACHON PACHON**, identificada con Cédula de Ciudadanía número 41.737.900 de Bogotá y portadora de la Tarjeta Profesional número 60.870 del Consejo Superior de la Judicatura, Abogada de la Sala Segunda (2) de Decisión, **VICTOR HUGO TRUJILLO HURTADO** identificado con Cédula de Ciudadanía número 10.118.469 de Pereira y portador de la Tarjeta Profesional número 116.606 del Consejo Superior de la Judicatura, Abogado de la Sala Tercera (3) de Decisión, **CRISTIAN ERNESTO COLLAZOS SALCEDO**, identificado con Cédula de Ciudadanía número 13.496.381 de Cúcuta y portador de la Tarjeta Profesional No. 102.937 del Consejo Superior de la Judicatura, Abogado de la Sala Cuarta (4) de Decisión, dejando por lo tanto **SIN EFECTO ALGUNO EL MENCIONADO PODER.** -----

SEGUNDA: El compareciente solicita que en la matriz de la mencionada escritura sea colocada la nota de **REVOCATORIA** por la Notaría que la otorgó para que no tenga ningún efecto legal. - -----

ACTO II

PODER GENERAL

Compareció con minuta escrita: **MARY PACHON PACHON**, identificada con Cédula de Ciudadanía número 41.737.900 de Bogotá y portadora de la Tarjeta Profesional número 60.870 del Consejo Superior de la Judicatura, Abogada de la Sala Segunda (2) de Decisión, de conformidad con la certificación expedida por la Dirección General de Riesgos Laborales del Ministerio del Trabajo, efectuada el tres (3) de mayo del dos mil veinticuatro (2024), con Nit No. 830.026.324-5 y manifiesto lo siguiente: -----

En virtud de la certificación expedida por la Dirección General de Riesgos Laborales del Ministerio del Trabajo, efectuada el tres (3) de mayo del dos mil veinticuatro (2024), concordante con lo dispuesto en el Artículo 2.2.5.1.57 del Decreto 1072 de 2015, en la cual el Ministerio certifica la designación de la Suscrita como Director Administrativo y Financiero de la Entidad, y los demás Apoderados como sus Representantes Judiciales: --
Que según acta de plenaria N°. 03-2024 del 03 de abril del 2024, realizada



Aa091717581



Ca475023873

ALEJA O 0863-2024

por la mayoría de los integrantes de la Junta Nacional de Calificación de Invalidez, se eligió a la doctora **MARY PACHON PACHÓN**, identificada con Cédula de Ciudadanía número 41.737.900 de Bogotá, como Director Administrativo y Financiero. -----

Conforme a la citada certificación, la Doctora **MARY PACHON PACHÓN** a su vez ejercerá la **representación legal, la ordenación del gasto, el manejo de los recursos de la cuenta bancaria y el reparto de solicitudes** de la Junta Nacional de calificación de Invalidez, hasta terminar el periodo de vigencia para el cual fue elegido. -----

Teniendo en cuenta que la Junta Nacional de Calificación de Invalidez, cuenta con procesos judiciales a nivel nacional, con domicilio único en la Ciudad de Bogotá, resultando entonces materialmente imposible el desplazamiento del Representante Legal a todas las diligencias, pues esto afectaría el curso natural de las actividades administrativas y financieras que la suscrita tiene a su cargo, siendo clara la designación de los demás Abogados, como **Representantes Judiciales de la Entidad**; actuando como Director Administrativo y Financiero de **LA JUNTA NACIONAL DE CALIFICACION DE INVALIDEZ**, les confiero **PODER GENERAL AMPLIO Y SUFICIENTE** a los Doctores: **IVAN ALEXANDER RIBON CASTILLO**, identificado con Cédula de Ciudadanía No. 77.028.576 de Valledupar y portador de la tarjeta profesional No. 83.960 del Consejo Superior de la Judicatura, Abogado de la Sala Primera (1) de Decisión, **VÍCTOR HUGO TRUJILLO HURTADO**, identificado con Cédula de Ciudadanía No. 10.118.469 de Pereira y portador de la tarjeta profesional No. 116.606 del Consejo Superior de la Judicatura, Abogado de la Sala Tercera (3) de Decisión, **CRISTIAN ERNESTO COLLAZOS SALCEDO**, identificado con cédula de ciudadanía No. 13.496.381 de Cúcuta y portador de la tarjeta profesional No. 102.937 del Consejo Superior de la Judicatura, Abogado de la Sala Cuarta (4) de Decisión, para que en nombre y representación de la **JUNTA NACIONAL DE CALIFICACION DE INVALIDEZ**, ejerzan la representación legal en las siguientes actuaciones: -----

1. Actuar en nombre y Representación legal de la **JUNTA NACIONAL**

DE CALIFICACIÓN DE INVALIDEZ, en todas las audiencias judiciales y extrajudiciales que se presenten y en donde la misma sea parte **incluidos interrogatorios de parte y/o declaraciones del Representante legal**, quedando expresamente facultado para concurrir a la audiencia obligatoria de conciliación en Representación de la Entidad, absolver interrogatorios de parte, conciliar, transigir. -----

2. En Representación Judicial de la Junta Nacional de Calificación de invalidez está facultado además para Notificarse personalmente del auto admisorio y demás providencias judiciales, retirar traslados, tomar copias, presentar solicitudes, y ejercer toda actuación tendiente a la debida notificación de la demanda; para presentar y dar contestación a la demanda, proponer excepciones, desistir, sustituir, reasumir, interponer recursos, actuar en todas las instancias judiciales y en términos generales para representar a la entidad frente a las diferentes actuaciones procesales encaminadas a la defensa de la Entidad. ---- -

-----**HASTA AQUÍ LA MINUTA PRESENTADA.** -----

PARÁGRAFO: LOS COMPARECIENTES Hacen constar que ha leído y verificado cuidadosamente, con los anéxos sus nombres y apellidos completos, estados civiles, números de cédulas de ciudadanía, y demás datos en general. Declara que toda la información consignada en el presente instrumento es correcta y en consecuencia, asumen la responsabilidad que se derive de cualquier inexactitud de los mismos. Conoce la Ley, sabe y se advierte que la notaría responde de la regularidad formal del instrumento que autoriza, pero no de la veracidad de las declaraciones de los otorgantes. -----

En consecuencia, la Notaria no asume ninguna responsabilidad por errores o inexactitudes establecidos con posterioridad a la firma de los otorgantes y de la notaría.

OTORGAMIENTO Y AUTORIZACIÓN: Leído en forma legal el contenido de este documento por los comparecientes, lo firman en prueba de su consentimiento, junto con la suscrita Notaria, quien así lo autoriza. - ---- -

POLÍTICA DE PRIVACIDAD: Los otorgantes, expresamente declaran que **NO** autorizan la divulgación, ni comercialización, publicación por ningún medio,



Aa091717582

Ca475023872

ALEJA D 0883-2024

sin excepción alguna, de su imagen y/o fotografías tomadas en la notaría, ni su huella digital, ni de sus documentos de identidad, salvo lo relacionado con el presente instrumento y demás actos notariales que personalmente o por intermedio de apoderado soliciten por escrito, conforme a la Ley. -----

Se presentaron y protocolizaron los siguientes documentos: -----

* **FOTOCOPIAS AUTENTICADAS DE LAS CÉDULAS DE CIUDADANÍA DE LOS COMPARECIENTES.** -----

* **CERTIFICACIÓN EXPEDIDA POR LA DIRECCIÓN GENERAL DE RIESGOS LABORALES DEL MINISTERIO DEL TRABAJO, EXPEDIDA EL TRES (03) DE MAYO DEL DOS MIL VEINTICUATRO (2024), EN DOS (2) FOLIOS.** -----

* **RESOLUCIÓN NÚMERO DOS MIL CINCUENTA Y DOS (No. 2052) DE DOS MIL VEINTIDÓS (2022), EXPEDIDA POR EL MINISTERIO DE TRABAJO, EN CINCO (05) FOLIOS.** -----

* **RESOLUCIÓN NÚMERO TRES MIL OCHENTA Y CUATRO (No. 3084) DE DOS MIL DOCE (2012), EXPEDIDA POR EL MINISTERIO DE TRABAJO, EN DOS (02) FOLIOS.** -----

* **RESOLUCIÓN NÚMERO CUATRO MIL SETECIENTOS VEINTISÉIS (No. 4726) DE DOS MIL ONCE (2011), EXPEDIDA POR EL MINISTERIO DE LA PROTECCIÓN SOCIAL, EN SEIS (06) FOLIOS.** -----

* **ACTA DE PLENARIA No. 03-2024, DE FECHA CERO TRES (03) DE ABRIL DE DOS MIL VEINTICUATRO (2024), EN DOS (2) FOLIOS.** -----

* **ACTA DE POSESIÓN DEL DOCTOR IVÁN ALEXANDER RIBÓN CASTILLO, DE FECHA VEINTIUNO (21) DE JULIO DE DOS MIL VEINTIDÓS (2022), EN UN (1) FOLIO.** -----

El presente instrumento público se extendió en las hojas de papel notarial número: Aa091717580; Aa091717581; Aa091717582; Aa091717570. -----

DERECHOS NOTARIALES: ----- \$ 163.800 -----

RESOLUCIÓN 0773/26-01-2024. ----- IVA: \$ 79.429 -----

SUPERINTENDENCIA DE NOTARIADO: -----\$ 8.700 -----

FONDO NACIONAL DE NOTARIADO: ----- \$ 8.700 -----

EN CUMPLIMIENTO DE LO ESTABLECIDO EN (Res. 033 y 044 de 2007)

UIAF Ins. Adm. (07/07 Supernotariado) SE DEJA PLASMADA LA SIGUIENTE INFORMACIÓN DE: -----

IVAN ALEXANDER RIBON CASTILLO.

C.C. No. 77.028.576 DE VALLEDUPAR



DIRECCIÓN: AVENIDA CARRERA 19 No. 102- 53 ED. CLÍNICA LA SABANA.
CIUDAD/MUNICIPIO: BOGOTÁ D.C
TELÉFONO: 744 0737
E-MAIL: ivan.ribon@juntanacional.com
PROFESIÓN/OFICIO: ABOGADO
ACTIVIDAD ECONÓMICA: ACTIVIDADES DE OTRAS ASOCIACIONES N.C.P.
REGISTRO CIIU 9499.
ESTADO CIVIL: CASADO CON SOCIEDAD CONYUGAL VIGENTE.
PERSONA EXPUESTA POLÍTICAMENTE DECRETO 1674 DE 2016 SI ___ NO X.-
CARGO: NO APLICA.
FECHA VINCULACIÓN: NO APLICA.
FECHA DE DESVINCULACIÓN: NO APLICA.

MARY PACHÓN PACHÓN

C.C. No. 41.737.900 DE BOGOTÁ, D.C.

TELÉFONO:7440737

DIRECCIÓN: AVENIDA CARRERA 19 No. 102- 53 ED. CLÍNICA LA SABANA.

CIUDAD/MUNICIPIO: BOGOTÁ D.C.

E-MAIL: mary.pachon@juntanacional.com

PROFESIÓN/OFICIO: ABOGADA

ACTIVIDAD ECONÓMICA: ACTIVIDADES DE OTRAS ASOCIACIONES N.C.P.
REGISTRO CIIU 9499.

ESTADO CIVIL: CASADA CON SOCIEDAD CONYUGAL VIGENTE.

PERSONA EXPUESTA POLÍTICAMENTE DECRETO 1674 DE 2016 SI NO X

CARGO: NO APLICA.

FECHA VINCULACIÓN: NO APLICA.

FECHA DE DESVINCULACIÓN: NO APLICA.

Para Efectos de la notificación electrónica yo **MARY PACHON PACHON**, en calidad de Director Administrativo y a su vez Representante Legal de Junta Nacional de Calificación de Invalidez. Autorizo que se haga a los siguientes correos electrónicos: -----

Notaría 14: radicacionrelnot14@gmail.com

Principal Interviniente: servicioalusuario@juntanacional.com



**LA DIRECTORA DE RIESGOS LABORALES DEL MINISTERIO DEL
TRABAJO**

CERTIFICA:

Que el Artículo 16 de la Ley 1562 de 2012, que modificó el artículo 42 de la Ley 100 de 1993, estableció la naturaleza, administración y funcionamiento de las Juntas Regionales y Nacional de Calificación de invalidez así.:

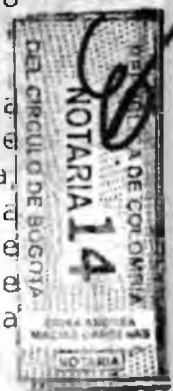
"...Las Juntas Regionales y Nacional de Calificación de invalidez son organismos del Sistema de la Seguridad Social del orden nacional, de creación legal, adscritas al Ministerio de Trabajo con personería jurídica, de derecho privado, sin ánimo de lucro, de carácter interdisciplinario, sujetas a revisoría fiscal, con autonomía técnica y científica en los dictámenes periciales, cuyas decisiones son de carácter obligatorio, sin perjuicio de la segunda instancia que corresponde a la Junta Nacional de Calificación de Invalidez, respecto de las regionales y conforme a la reglamentación que determine el Ministerio del Trabajo..."

Que según el artículo 3 numeral 1 de la Resolución 4726 del 12 de octubre de 2011, proferida por el Ministerio de la Protección Social: *"Por la cual se designan los miembros de las Juntas de Calificación de Invalidez y se adicionan Salas de Decisión de la Junta Nacional de Calificación de Invalidez y de algunas Juntas Regionales con base en la Lista de Elegibles producto del Contrato Interadministrativo No. 362 de 2012 suscrito con la Universidad Nacional de Colombia y se dictan otras disposiciones"*, se designaron los abogados de la Junta Nacional de Calificación de Invalidez, para el periodo 2011-2014, los doctores:

Nelly Guzman Lara identificada con C.C.51.759.498
Alfonso Yepes Sandino, identificado con CC.12.132.608
Victor Hugo Trujillo Hurtado, identificado con C.C. 10.118.469
Cristian Ernesto Collazos, identificado con C.C. 13.496.381

Que mediante la Resolución 00001865 de 2012, se aceptó la renuncia presentada por el señor Alfonso Yepes Sandino, identificado con CC.12.132.608 de Neiva.

La Doctora Mary Pachón Pachón, identificada con C.C. 41.737.900 fue designada como miembro principal de la Sala Dos de Decisión de la Junta Nacional de Calificación; mediante tutela ante el Tribunal Administrativo de Cundinamarca, Sección Cuarta B, expediente 2012-00255-01; decisión confirmada por la Sección Primera del Consejo de Estado mediante sentencia del 7 de junio de 2012. La doctora Mary Pachón Pachón, identificada con C.C. 41.737.900, se posesiono el día 10 de diciembre de 2012, en la Sala Segunda de la Junta Nacional de calificación de Invalidez.



Teniendo en cuenta que el honorable Consejo de Estado en su Sala de lo Contencioso Administrativo Sección Segunda – Sub-Sección A, el 3 de febrero de 2015 dentro de la causa adelantada con el Radicado 11001 03 25 000 2013 01776 00 (4697-2013) resolvió:

"DECRETAR la medida cautelar de SUSPENSION PROVISIONAL de los efectos del artículo 5º, 6º, 8º, y 9º del Decreto Reglamentario 1352 de 2013", expedido por el Gobierno Nacional, por el cual se reglamentó la organización y funcionamiento de las Juntas de Calificación de Invalidez".

La misma corporación, mediante sentenciade fecha 2 de diciembre de 2021 resolvió:

"DECLARAR la nulidad de los artículos 5(excluidos los párrafos 3 y 4), 8, 9 (incluido el párrafo), así como de los párrafos 2 y 3 del artículo 6 y del párrafo tercero del artículo 49 del Decreto 1352 de 2013"

Mediante la Resolución 3214 de 2 de noviembre de 2021 se aceptó la renuncia a la doctora Diana Nelly Guzmán Lara identificada con C.C.51.759.498 como miembro principal de la Primera Sala de decisión de la Junta nacional de Calificación de Invalidez.

Mediante Resolución 2052 de 16 de junio de 2022, se designado como miembro principal de la Sala Primera de Decisión de la Junta Nacional de Calificación de Invalidez, al doctor Iván Alexander Ribón Castillo identificado con C.C.77.028.576 y toma posesión el 21 de julio de 2022.

Que el Parágrafo 1, del artículo 12, del Decreto 2463 de 2001, señaló que:

*"Los **abogados** que integran las Juntas Nacional y Regionales de Calificación de Invalidez, son miembros de estas y les corresponde ejercer las **Secretarías Técnicas**".*

De conformidad con lo anterior y considerando que no se ha podido realizar el concurso de selección de integrantes y miembros de las Juntas Regionales y Nacional de Calificación de Invalidez fungen como abogados de la Junta Nacional de Calificación de Invalidez los doctores:

- Iván Alexander Ribón Castillo identificado con C.C.77.028.576
- Mary Pachón Pachón, identificada con C.C. 41.737.900
- Víctor Hugo Trujillo Hurtado, identificado con C.C. 10.118.469
- Cristian Ernesto Collazos, identificado con C.C. 13.496.381

En virtud del Artículo 16 de la Ley 1562 de 2012 que modificó el artículo 42 de la Ley 100 de 1993, concordante con el artículo 2.2.5.1.4 del Decreto 1072 de 2015, las Juntas de Calificación de Invalidez deben actuar conforme al artículo 2.2.5.1.57 del citado Decreto.



Que el artículo 2.2.5.1.57. del Decreto 1072 de 2015 señala:

"Los integrantes de las juntas que son secretarios serán designados como Directores Administrativos y financieros hasta culminar el actual período, y en caso de existir más de una sala, de manera conjunta ejercerán sus funciones. La representación legal, la ordenación del gasto, el manejo de los recursos de la cuenta bancaria y el reparto de solicitudes será de un solo secretario que será elegido por la mayoría de los integrantes de la Junta y los demás secretarios realizarán la defensa judicial y demás funciones administrativas."

Actualmente, la Doctora **Mary Pachón Pachón** identificada con C.C. 41.737.900, funge Representante Legal y como Directora Administrativa y Financiera de la Junta Nacional de Calificación de Invalidez de conformidad con lo señalado en el Acta de Plenaria Nro. 02-2024 del día 21 de febrero de 2024, No ACTA No. 03 - 2024 03 de abril del 2024 y en el artículo 2.2.5.1.57 del Decreto 1072 de 2015.

La Junta Nacional de Calificación de Invalidez está ubicada en la Avenida Carrera 19 No. 102 - 53 Ed Clínica la Sabana Teléfono: PBX: 7942157 o Cel 3009130013 Correo electrónico servicioalusuario@juntanacional.com.

Se expide la presente certificación en la ciudad de Bogotá, D.C., a los 3 días del mes de mayo de 2024, a solicitud del Doctor Iván Alexander Ribón Castillo bajo radicado No. 05EE2024310300000017154.

Cordialmente,

DIANA CAROLINA GALINDO POBLADOR
Directora de Riesgos Laborales

Anexo: Respuesta emitida por El Grupo Interno del Trabajo de defensa Judicial - Oficina Asesora Jurídica del Ministerio del Trabajo, de fecha 18 de abril de 2024 en el cual se da respuesta a solicitud elevada por el Doctor Iván Alexander Ribón con respecto a conflicto de competencias.

Elaboró:
Monica Lopez
Grupo de Medicina Laboral
Dirección de Riesgos Laborales

Revisó:
Carlos Ayala
Coordinador de Grupo de Medicina Laboral
Dirección de Riesgos Laborales

Aprobó:
Carlos Ayala
Coordinador de Grupo de Medicina Laboral
Dirección de Riesgos Laborales





Libertad y Orden

Nº 072



Ca475023869

MINISTERIO DEL TRABAJO

RESOLUCIÓN NÚMERO 2052 DE 2022

(16 JUN 2022)

Por la cual se revoca la Resolución 1539 del 11 de mayo de 2022 y se designa un miembro principal de la Primera Sala de Decisión de la Junta Nacional de Calificación de Invalidez

EL MINISTRO DEL TRABAJO

En ejercicio de sus facultades legales, y en particular las conferidas en el parágrafo 1° del artículo 41 de la Ley 100 de 1993, modificado por el artículo 142 del Decreto 19 de 2012 y en el numeral 31 del artículo 6 del decreto 4108 de 2011, el artículo 2.2.5.1.11 del Decreto 1072 de 2015. Único Reglamentario del Sector Trabajo, y

CONSIDERANDO

Que el parágrafo 1 del artículo 41 de la Ley 100 de 1993, modificado por el artículo 142 del Decreto 19 de 2012, estableció que los miembros de las Juntas de Calificación de Invalidez serán designados por el Ministerio del Trabajo

"Para la selección de los miembros de las Juntas Regionales y Nacional de Calificación de Invalidez, el Ministerio del Trabajo tendrá en cuenta los siguientes criterios:

La selección se hará mediante concurso público y objetivo, cuya convocatoria se deberá hacer con no menos de dos (2) meses de antelación a la fecha del concurso e incluirá los criterios de ponderación con base en los cuales se seleccionará a los miembros de estos organismos. La convocatoria deberá publicarse en un medio de amplia difusión nacional.

*Dentro de los criterios de ponderación se incluirán aspectos como experiencia profesional mínima de cinco (5) años y un examen escrito de antecedentes académicos sobre el uso del manual de pérdida de capacidad laboral y de invalidez, el cual se realizará a través de una entidad académica de reconocido prestigio. Los resultados del concurso serán públicos y los miembros de las Juntas **serán designados** por el Ministro del Trabajo, comenzando por quienes obtuvieran mayor puntaje.*

La conformación de las Juntas Regionales de Calificación de Invalidez podrá ser regionalizada y el manejo de sus recursos será reglamentado por el Gobierno Nacional de manera equitativa. El proceso de selección de los integrantes de las juntas de calificación de invalidez se financiará con recursos del Fondo de Riesgos Profesionales." (Subrayado fuera de texto).

Ca475023869



Continuación de la Resolución: "Por la cual se revoca la Resolución 1539 del 11 de mayo de 2022 y se designa un miembro principal de la Primera Sala de Decisión de la Junta Nacional de Calificación de Invalidez"

Que a través de la Resolución No. 4726 de 2011 expedida por el Ministerio de Protección Social, se designaron los miembros de las Juntas de Calificación de Invalidez y se adicionaron Salas de Decisión de la Junta Nacional y de algunas Juntas Regionales, con base en la lista de elegibles producto del Contrato Interadministrativo No. 362 de 2010 suscrito con la Universidad Nacional de Colombia.

Que el periodo de los miembros designados mediante la Resolución 4726 de 2011, entre estos la doctora Diana Nelly Guzmán Lara terminó en el año 2014, es un periodo superado, por lo cual en el año 2014 se tendria que haber realizado un nuevo Concurso Público de selección de elegibles para integrar las Juntas Nacional de Calificación de Invalidez y Regionales de Calificación de Invalidez del país, para un nuevo periodo y determinar una nueva lista de elegibles producto de este nuevo concurso.

Que en el año 2013 el Ministerio del Trabajo expidió el Decreto 1352 de 2013 compilado en el Decreto Único Reglamentario 1072 de 2015, y que reglamenta la organización y funcionamiento de las Juntas de Calificación de Invalidez, y se dictan otras disposiciones, derogó el Decreto 2463 de 2001 vigente para la época de la expedición de la Resolución 4726 de 2011.

Que el Honorable Consejo de Estado en su Sala de lo Contencioso Administrativo Sección Segunda, Sub-Sección A, el 3 de febrero de 2015 dentro del medio de control de nulidad, adelantado con el Radicado 11001 03 25 000 2013 01776 00 (4697-2013) resolvió "DECRETAR la medida cautelar de SUSPENSIÓN PROVISIONAL de los efectos de los artículos 5º, 6º, 8º, y 9º del Decreto Reglamentario 1362 de 2013".

Que los actuales integrantes de las Juntas Regionales y Nacional de Calificación de Invalidez continúan ejerciendo sus funciones, hasta que el Ministerio del Trabajo realice un nuevo Concurso Público de selección de elegibles para integrar las Juntas Nacional y Regionales de Calificación de Invalidez del país, para un nuevo periodo y determinar una nueva lista de elegibles producto de este nuevo concurso.

Que a través de la Resolución N° 3214 del 2 de noviembre de 2021, del Ministerio del Trabajo, se aceptó la renuncia de la abogada Diana Nelly Guzmán Lara, identificada con cédula de ciudadanía No 51.759.496, como miembro principal en la Primera Sala de Decisión de la Junta Nacional de Calificación de Invalidez, la cual sólo se podrá hacer efectiva a partir del día treinta (30) del mes de diciembre de 2021, de conformidad con los términos de la renuncia presentada.

Que mediante la Resolución 4726 del 12 de octubre del 2011, quedo como suplente de la Dra. Diana Nelly Guzmán Lara, en la Primera Sala de Decisión de la Junta Nacional de Calificación de Invalidez, la Doctora Mary Pachón Pachón, quien no se posesionó.

Que la doctora Mary Pachón Pachón ante la renuncia del abogado principal de la Segunda Sala de Decisión de la Junta Nacional de Calificación de Invalidez, interpuso acción de tutela ante el Tribunal Administrativo de Cundinamarca, Sección Cuarta, Subsección B, expediente 2012-00255 01, quien resolvió ordenar al Ministerio del Trabajo tomar las medidas necesarias para que permanezca en el registro de elegibles para integrar las Juntas de Calificación de Invalidez.

Continuación de la Resolución. "Por la cual se revoca la Resolución 1539 del 11 de mayo de 2022 y se designa un miembro principal de la Primera Sala de Decisión de la Junta Nacional de Calificación de Invalidez"



C475023868

Que el Honorable Consejo de Estado, Sala de lo Contencioso Administrativo, Sección Primera, en sentencia del 7 de junio de 2012, resolvió, confirmar al fallo del Tribunal Administrativo de Cundinamarca, Sección Cuarta, Subsección B, expediente 2012-00255-01 y adicionó la decisión de primera instancia, en el sentido de ordenar al Ministerio del Trabajo, otorgar a la accionante la oportunidad de aceptar el cargo de suplente de la Junta Nacional de Calificación de Invalidez y no ser excluida de la lista de elegibles para integrar las Juntas de Calificación de Invalidez.

Que la Dra. Mary Pachón Pachón se posesionó en la Sala Segunda de la Junta Nacional de Calificación de Invalidez el día diez (10) de diciembre de 2012, ante el Director Territorial de Cundinamarca, cargo que actualmente ejerce y por lo tanto la doctora Diana Nelly Guzmán Lara, no cuenta con miembro suplente que ejerza sus funciones.

Que según lo establecido en el inciso 1 del artículo 2.2.5.1.11 del Decreto 1072 de 2015:

"En caso de renuncia de cualquiera de los integrantes, se procedera a su reemplazo durante el periodo de vigencia faltante, por el suplente si lo hubiere, o en ausencia de este por quien designe el Ministerio del Trabajo de conformidad con el presente capítulo y de acuerdo con la lista de elegibles y según las bases del concurso."

Que teniendo en cuenta la lista de elegibles contenida en el Anexo Técnico Perfil 3 Abogados, que forma parte integral de la Resolución No. 4726 del 12 de octubre de 2011; mediante oficios de fecha 4 y 5 de noviembre de 2021, se solicitó a quince (15) profesionales que no clasificaron en ninguna Junta de Calificación de Invalidez en una primera oportunidad manifestar su interés en aceptar ser designado como miembro principal de la Primera Sala de Decisión de la Junta Nacional de Calificación de Invalidez.

Que la selección se realizó teniendo en cuenta el puntaje final incluido en el Anexo Técnico Perfil 3 Abogados que hacen parte de la Resolución 4726 de 2011, expedida por el Ministerio de Protección Social, por la cual se designaron los miembros de las Juntas de Calificación de Invalidez y se adicionaron Salas de Decisión de la Junta Nacional y de algunas Juntas Regionales.

Que aceptaron el ofrecimiento y manifestaron su interés en aceptar ser designados como miembros principales de la Primera Sala de Decisión de la Junta Nacional de Calificación de Invalidez cuatro (4) profesionales:

- 1). La doctora Katya Jimena Quiroz Naranjo, identificada con cédula de ciudadanía No. 42.110.886, mediante oficio enviado vía correo electrónico el día diez (10) de noviembre de 2021, quien se halla en el puesto número 38 del perfil Abogados, con un puntaje de 70.2.
- 2). La doctora Martha Nydia Lozano Portela, identificada con cédula de ciudadanía No. 20.735.657, mediante correo electrónico enviado el día doce (12) de noviembre de 2021, quien se halla en el puesto número 43 del perfil Abogados, con un puntaje de 68.8.



C475023868



Cadena...

Continuación de la Resolución "Por la cual se revoca la Resolución 1539 del 11 de mayo de 2022 y se designa un miembro principal de la Primera Sala de Decisión de la Junta Nacional de Calificación de Invalidez"

3). La doctora Luz Dary Naranjo Colorado, identificada con cédula de ciudadanía No. 41.718.565, mediante oficio enviado vía correo electrónico el día once (11) de noviembre de 2021, quien se halla en el puesto número 47 del perfil Abogados, con un puntaje de 67.3

4). El doctor Francisco José Cortés Mateus, identificado con cédula de ciudadanía No. 79.778.513, mediante oficio enviado vía correo electrónico el día cinco (5) de noviembre de 2021, quien se halla en el puesto número 55 del perfil Abogados, con un puntaje de 66.4.

Que los puntajes de los profesionales que aceptaron el ofrecimiento y manifestaron su interés en aceptar ser designados como miembros principales de la Primera Sala de Decisión de la Junta Nacional de Calificación de Invalidez, son los siguientes:

PUESTO	NOMBRE	PUNTAJE
38	KATYA JIMENA QUIROZ NARANJO	70.2
43	MARTHA NYDIA LOZANO PORTELA	68.8
47	LUZ DARY NARANJO COLORADO	67.3
55	FRANCISCO JOSE CORTES MATEUS	66.4

Que la doctora Katya Jimena Quiroz Naranjo, identificada con cédula de ciudadanía No. 42.110.886, mediante correo electrónico enviado el día veintitrés (23) de marzo de 2022, informó que, por motivos de salud le impiden continuar en el proceso de designación del abogado principal de la Primera Sala de Decisión de la Junta Nacional de Calificación de Invalidez.

Que el día veintitrés (23) de marzo de 2022, se envió oficio a las doctoras Martha Nydia Lozano Portela, identificada con cédula de ciudadanía No. 20.735.657, Luz Dary Naranjo Colorado, identificada con cédula de ciudadanía No. 41.718.565 y al doctor Francisco José Cortés Mateus, identificado con cédula de ciudadanía No. 79.788.513, solicitándoles informar si estaban interesados en continuar en el proceso de designación del abogado principal de la Primera Sala de Decisión de la Junta Nacional de Calificación de Invalidez.

Que la doctora Martha Nydia Lozano Portela, identificada con cédula de ciudadanía No. 20.735.657, mediante correo electrónico enviado el día veinticuatro (24) de marzo de 2022, adjuntó la hoja de vida con sus antecedentes, manifestando el interés de continuar en el proceso de designación del abogado principal de la Primera Sala de Decisión de la Junta Nacional de Calificación de Invalidez.

Que el doctor Francisco José Cortés Mateus, identificado con cédula de ciudadanía No. 79.778.513, mediante correo electrónico enviado el día veintinueve (29) de marzo de 2022, adjuntó la hoja de vida con sus antecedentes, manifestando el interés de continuar en el proceso de designación del abogado principal de la Primera Sala de Decisión de la Junta Nacional de Calificación de Invalidez.

Que la doctora Luz Dary Naranjo Colorado no informó si estaba interesada en continuar en el proceso de designación del abogado principal de la Primera Sala de Decisión de la Junta Nacional de Calificación de Invalidez.



0475023867

Continuación de la Resolución: "Por la cual se revoca la Resolución 1539 del 11 de mayo de 2022 y se designa un miembro principal de la Primera Sala de Decisión de la Junta Nacional de Calificación de Invalidez".

Que la doctora Martha Nydia Lozano Portela, identificada con cédula de ciudadanía No. 20.735.657, se encuentra en el puesto número 43 con un puntaje de 68.8, con la mejor nota de los profesionales que aceptaron el ofrecimiento y manifestaron su interés en aceptar ser designados como miembros principales de la Primera Sala de Decisión de la Junta Nacional de Calificación de Invalidez.

Que mediante Resolución 1539 del 11 de mayo de 2022, el Ministerio del Trabajo designó a la señora Martha Nydia Lozano Portela, Abogada, identificada con cédula de ciudadanía 20.735.657, como miembro principal de la Primera Sala de Decisión de la Junta Nacional de Calificación de Invalidez, misma que se notificó y comunicó el 12 de mayo de 2022.

Que, el 19 de mayo de 2022, el señor Iván Alexander Ribón Castilla interpuso recurso de reposición, en el que manifiesta:

Que mediante la sentencia de Tutela Radicación No. T-00750-2019, el Tribunal Superior del Distrito Judicial de Barranquilla ORDENÓ al Ministerio del Trabajo a respetar el orden general de la lista de elegibles contenida en la Resolución 4726 de 2011. En tal sentido, es evidente que el suscrito ocupa un puntaje de 73 puntos, el cual se encuentra por encima de otros convocados a conformar los integrantes de la Junta Nacional.

Que, en dicho recurso de reposición, solicitó

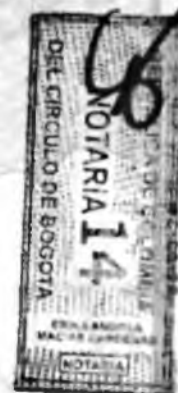
1. Que se revoque la RESOLUCIÓN 1539 DE 2022 Por la cual se designa un miembro principal de la Primera Sala de Decisión de la Junta Nacional de Calificación de Invalidez, por ser contraria a derecho y cercenar mis derechos fundamentales.
2. Se me incluya en el listado de elegibles, tal como se ordenó en fallo T-00750-2019 y se tenga en cuenta mi puntaje y no sea brindada la misma opción para ser designado entre los miembros principales de la Primera Sala de Decisión de la Junta Nacional de Calificación de Invalidez
3. En el caso de ser el Perfil Abogado de mejor puntaje en la lista general de elegibles, acepto el ofrecimiento y manifiesto mi interés en aceptar ser designado como miembro de la Junta de Calificación de Invalidez en reemplazo de la Doctora Diana Nelly Guzmán Lara.

Analizado el recurso de reposición, se encuentra que el señor Iván Alexander Ribón Castilla fue designado como Abogado Miembro Principal de la Junta Regional de Calificación de Invalidez del Cesar, mediante la Resolución No. 4726 de 2011 y no se posesionó y este hecho le impedía seguir en la lista de elegibles.

Que posteriormente, los miembros e integrantes de las Juntas de Calificación de Invalidez tienen un tiempo perentorio para posesionarse después de la comunicación de su designación, y si no lo hacen, salen de la lista de elegibles, y se entiende que no han aceptado dicha designación.

Que al encontrarse que fue designado como Abogado Miembro Principal de la Junta Regional de Calificación de Invalidez del Cesar y no aceptó la designación, no se posesionó en el cargo, ni allegó certificación de no vinculación con entidades de

Ca475023867



Cadena. m...

Continuación de la Resolución: "Por la cual se revoca la Resolución 1539 del 11 de mayo de 2022 y se designa un miembro principal de la Primera Sala de Decisión de la Junta Nacional de Calificación de Invalidez".

vigilancia y control del Sistema General de Riesgos Profesionales, no era posible su permanencia en la lista de elegibles de las juntas de calificación de invalidez, como quiera que en ella solo pueden permanecer los participantes que no han sido objeto de designación o nombramiento en una junta determinada.

Que, pese a lo anterior, el señor Iván Alexander Ribón Castilla, inició acción de tutela en la que, en sede de segunda instancia, la sala Sexta de Decisión del Tribunal Superior del Distrito Judicial de Barranquilla Sala Civil- Familia, en fallo del dieciocho (18) de octubre de dos mil diecinueve (2019) con radicación No. T- 00750-2019 resolvió:

"... Ordenar al MINISTERIO DEL TRABAJO que dentro del término de 48 horas siguientes a la notificación de esa providencia, se tenga al Sr. IVAN ALEXANDER RIBÓN CASTILLO, como integrante de la lista de elegibles según la Resolución No. 4726 de 2011 y se le respalde el lugar ocupado en la misma, en el evento de que se requiera para ocupar un cargo en las Salas de Descongestión para las Juntas de Calificación de Invalidez que en la actualidad se están creando "

Que, frente a esto, el día treinta y uno (31) de octubre de dos mil diecinueve (2019), el Ministerio del Trabajo, comunicó al señor Ivan Alexander Ribón Castilla, el cumplimiento del fallo mencionado en los siguientes términos:

"De acuerdo al Fallo de Acción de Tutela en Segunda Instancia, con número radicado T- 00750-2019 Proferida por el Tribunal Superior del Distrito Judicial Sala Sexta de Decisión Civil Familia, Magistrada Sustanciadora Dra. Sonia Esther Rodríguez Noriega; la Dirección de Riesgos Laborales del Ministerio del Trabajo se permite informar que su nombre seguirá en la lista de elegibles anexa a la Resolución No. 4726 de 2011, según fallo en acción de tutela "

Las nuevas Salas de Descongestión de las Juntas de Calificación se conformarán a nivel nacional y no solo en las Juntas de Calificación de Invalidez de Magdalena, Bogotá y Cundinamarca y Nacional, se le informa que las salas de descongestión serán implementadas en las Juntas de Calificación de Invalidez con mayor aglomeración de casos sin resolver y que serán de carácter temporal, respetando en su caso lo señalado por el Honorable Tribunal Superior de Barranquilla según el fallo Acción de Tutela T-00750-2019 "

Que el hecho de que el fallo haya establecido que, se deba tener como integrante de la lista de elegibles de la Resolución No. 4726 de 2011 al señor Ribón, se entiende elegible para ocupar cargos en salas que ya están creadas y que requieran del nombramiento de un nuevo miembro, en razón a una renuncia.

Que teniendo en cuenta el fallo que ordenara que el Dr. Ribón permanezca en la lista de elegibles con un puntaje de 72.9 en el perfil 3 (Abogado), lo hace merecedor del ofrecimiento para integrar la Sala en la Junta Nacional de Calificación de Invalidez.

Que de acuerdo con el recurso de reposición del señor Iván Alexander Ribón Castilla, donde manifestó su interés en aceptar ser designado como miembro de la Junta Nacional de Calificación de Invalidez en reemplazo de la Doctora Diana Nelly Guzmán Lara y el Fallo de Acción de Tutela en Segunda Instancia, con número radicado T- 00750-2019 Proferida por el Tribunal Superior del Distrito Judicial Sala Sexta de Decisión Civil Familia Magistrada Sustanciadora Dra. Sonia Esther Rodríguez



Ca475023868

Continuación de la Resolución: "Por la cual se revoca la Resolución 1539 del 11 de mayo de 2022 y se designa un miembro principal de la Primera Sala de Decisión de la Junta Nacional de Calificación de Invalidez"

Noriega, donde se requiere al Ministerio del Trabajo, respetar el lugar ocupado en la lista de elegibles, se resolverá revocar la Resolución 1539 de 11 de mayo de 2022.

Que la Dra. Katya Jimena Quiroz Naranjo, interpuso recurso de reposición en contra de la Resolución 1539 de 11 de mayo de 2022, indicando

"Solicito respetuosamente se reponga la decisión contenida en la Resolución No. 1539 de 2022 y en su lugar se me designe como Abogada Principal de la Primera Sala de Decisión de la Junta Nacional de Calificación de Invalidez "

Que de conformidad con las aceptaciones remitidas por los elegibles de la lista de la Resolución 4726 de 2011, el día 10 (diez) de marzo, a través de correo electrónico el Ministerio del Trabajo, hizo a la Dra. Katya Jimena Quiroz Naranjo, la siguiente solicitud:

"SOLICITUD DE HOJA DE VIDA ACTUALIZADA Y ANTECEDENTES DISCIPLINARIOS Y FISCALES ACTUALIADOS.

Respetada doctora Katya

Comedidamente me permito solicitar enviar el día de hoy 10 de marzo de 2022 su hoja de vida actualizada y sus antecedentes disciplinarios y fiscales actualizados, esto con el fin de continuar con el proceso de designación como miembro principal de la Primera Sala de Decisión de la Junta Nacional de Calificación de Invalidez.

En caso de no estar interesada en continuar en el proceso de designación como miembro principal de la Primera Sala de Decisión de la Junta Nacional de Calificación de Invalidez, favor manifestarlo por escrito o enviar email."

Que, el 18 de marzo, el Ministerio del Trabajo, remitió nuevo correo electrónico a la recurrente donde insiste en la actualización de hoja de vida, en los siguientes términos:

"ASUNTO: SOLICITUD DE HOJA DE VIDA ACTUALIZADA Y ANTECEDENTES DISCIPLINARIOS Y FISCALES ACTUALIADOS

Respetada doctora Katya:

Comedidamente me permito reiterar la solicitud de remitir su hoja de vida actualizada y sus antecedentes disciplinarios y fiscales actualizados

Esto con el fin de continuar con el proceso de designación como miembro principal de la Primera Sala de Decisión de la Junta Nacional de Calificación de Invalidez.

Favor en caso de no estar interesada en continuar en el proceso de designación como miembro principal de la Primera Sala de Decisión de la Junta Nacional de Calificación de Invalidez, favor manifestarlo por escrito o enviar email

Agradezco la atención y oportunidad en la respuesta con los documentos solicitados al correo electrónico cayala@mintrabajo.gov.co

Se espera la documentación solicitada o su decisión de no continuar con el proceso de designación de la referencia hasta el día 23 de marzo de 2022, si no desea continuar con este proceso se continuará con los aspirantes que se encuentran en la lista de elegibles de las Juntas de Calificación de Invalidez."



Continuación de la Resolución: "Por la cual se revoca la Resolución 1539 del 11 de mayo de 2022 y se designa un miembro principal de la Primera Sala de Decisión de la Junta Nacional de Calificación de Invalidez"

Que, el día 23 de marzo de 2022, el Ministerio del Trabajo, recibe respuesta de la Dra. Katya Jimena Quiroz Naranjo, donde manifiesta su imposibilidad en seguir en el proceso:

"Doctor
CARLOS LUIS AYALA CACERES
Coordinador Medicina Laboral
Dirección de Riesgos Laborales
Ministerio de Trabajo

Cordial saludo

Agradezco de antemano su valiosa consideración. Me permito informarle que por motivos de salud, me imposibilita continuar en el proceso de designación como miembro principal de la Primera Sala de Decisión de la Junta Nacional de Calificación de Invalidez.

Reitero mi gratitud

Respetuosamente,

KATYA JIMENA QUIROZ NARANJO"

Que se tiene que el proceso de selección de nombramiento del miembro principal de la Primera Sala de Decisión de la Junta Nacional de Calificación de Invalidez se hizo respetando el orden de puntajes obtenidos en el concurso y que están consignados en el anexo técnico de la Resolución 4726 de 2011.

Que el 23 de marzo de 2022, la Dra. Katya Jimena Quiroz Naranjo manifestó su imposibilidad de seguir en el proceso de selección, razón por la cual se descarta del proceso de nombramiento de un miembro principal de la Primera Sala de Decisión de la Junta Nacional de Calificación de Invalidez y se procede con el siguiente en la lista de elegibles en este caso la Dra. Martha Nydia Lozano Portela

Que, ante la imposibilidad de seguir en el proceso de nombramiento de un miembro principal de la Primera Sala de Decisión de la Junta Nacional de Calificación de Invalidez como lo expuso la Dra. Katya Jimena Quiroz Naranjo esta cartera ministerial resolverá declarar la improcedencia del recurso de reposición, sumado a que el mayor puntaje registrado, como se ha indicado, es el del Dr. Iván Alexander Ribón Castilla

En mérito de lo expuesto;

RESUELVE

Artículo 1. Revocatoria. Revocar la Resolución 1539 del 11 de mayo de 2022 que designa a la doctora Martha Nydia Lozano Portela, Abogada, identificada con cédula de ciudadanía 20.735.657, como miembro principal de la Primera Sala de Decisión de la Junta Nacional de Calificación de Invalidez.



Ca475023865

Continuación de la Resolución: "Por la cual se revoca la Resolución 1539 del 11 de mayo de 2022 y se designa un miembro principal de la Primera Sala de Decisión de la Junta Nacional de Calificación de Invalidez"

Artículo 2. Designación miembro principal de la Primera Sala de Decisión de la Junta Nacional de Calificación de Invalidez. Designar al Doctor Iván Alexander Ribón Castilla, Abogado, identificado con cédula de ciudadanía 77.028.576, como miembro principal de la Primera Sala de Decisión de la Junta Nacional de Calificación de Invalidez.

Artículo 3. Notificación. Notifíquese el contenido de la presente resolución al Doctor Iván Alexander Ribón Castilla, a la Doctora Martha Nydia Lozano Portela, a la Doctora Katya Jimena Quiroz Naranjo y a la Junta Nacional de Calificación de Invalidez, de conformidad con lo dispuesto en el artículo 75 de la Ley 1437 de 2011, haciéndoles saber que contra ésta no procede recurso alguno por encontrarse agotada la actuación administrativa

Parágrafo. El trámite de notificación del presente Acto Administrativo puede surtirse a través de los medios dispuestos en el artículo 10 de la Ley 2080 del 25 de enero de 2021, que modificó el artículo 56 de la Ley 1437 de 2011, por la Dirección de Riegos Laborales a través de la Dirección territorial competente.

Artículo 4. Vigencia. La presente Resolución rige a partir de la fecha de su expedición

NOTIFIQUESE Y CUMPLASE

Dada en Bogotá, D.C., a los 16 JUN 2022

ÁNGEL CUSTODIO CABRERA BÁEZ
Ministro del Trabajo

Proyecto/Elaboró: Sharpe G.
Revisó: C. Ayala
Aprobó: J. Hernández





MINISTERIO DEL TRABAJO

RESOLUCIÓN NÚMERO 003084 DE 2012

(04 DIC 2012)



Ca475023864

Por la cual se designa un miembro principal de la Junta Nacional de Calificación de Invalidez

LA DIRECTORA DE RIESGOS LABORALES

En ejercicio de sus facultades legales, en especial las conferidas en el inciso 4º del artículo 18 del Decreto 2463 de 2001 y,

CONSIDERANDO

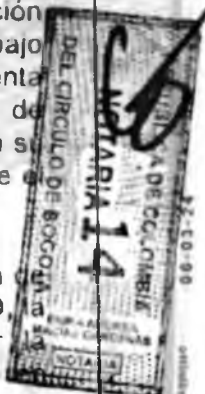
Que mediante Resolución No. 004726 de 2011, el entonces Ministerio de la Protección Social, designó los miembros principales y suplentes de las Juntas Regionales y Nacional de Calificación de Invalidez, por un periodo de tres (3) años, contados a partir de la fecha de su posesión, con base en la lista de elegibles, contenida en el Anexo Técnico que hace parte integral de la mencionada resolución.

Que en el artículo 3 de la citada Resolución No. 004726 de 2011 se conformó la Sala Segunda de Decisión de la Junta Nacional de Calificación de Invalidez, entre otros, por el doctor **ALFONSO YEPES SANDINO**, Abogado, identificado con la cédula de ciudadanía número 12.132.608, como miembro principal, quien se posesionó según consta en acta del 2 de noviembre de 2011.

Que mediante comunicación radicada con el número 125518 del 27 de agosto de 2012, dirigida al señor Ministro del Trabajo, el doctor **ALFONSO YEPES SANDINO**, presentó renuncia a su designación como miembro principal de la Junta Nacional de Calificación de Invalidez, la cual le fue aceptada a través de la Resolución No. 1865 de 2012.

Que ante la situaciones (i) de integración incompleta de las Juntas de Calificación de Invalidez, imposibilidad de actuación del suplente o inexistencia del quórum decisorio, el inciso 4º del artículo 18 del Decreto 2463 de 2001 prevé que corresponde a la Dirección de Riesgos Profesionales (hoy Dirección de Riesgos Laborales) del Ministerio del Trabajo efectuar la designación por el periodo faltante o en calidad de ad hoc, teniendo en cuenta la lista de elegibles; y (ii) de renuncia de cualquiera de los integrantes de una Junta de Calificación de Invalidez, señala el artículo 48 del Decreto 2463 de 2001, se procede a su reemplazo durante el periodo faltante por el suplente si lo hubiere o por quien designe el Ministerio del Trabajo.

Que encontrándose la Sala Segunda de Decisión de la Junta Nacional de Calificación de Invalidez incompleta, por renuncia aceptada al Abogado **ALFONSO YEPES SANDINO**, Dirección de Riesgos Laborales del Ministerio del Trabajo, procedió a analizar documentación de los candidatos a reemplazar al doctor Yepes Sandino, teniendo cuenta (i) el orden estricto de la calificación de elegibles, (ii) el cumplimiento de los requisitos que exige la normativa vigente (inciso 2 del art. 18 del Decreto 2463 de 2001 y



Ca475023864



cadena notarial

"Por la cual se designa a un miembro principal de la Junta Nacional de Calificación de Invalidez

(parágrafo 2 del artículo 12 del Decreto 2463 de 2001), (iii) los perfiles profesionales y (iv) las opciones de acceso seleccionadas por los participantes en el concurso público (artículo 52 Ley 962 de 2005), obteniendo los siguientes resultados:

NOMBRE ASPIRANTE	PUNTAJE FINAL	POSESION (Inciso 2 del art. 18 del Decreto 2463 de 2001)	CERTIFICACION (Parágrafo 2 del artículo 12 del Decreto 2463 de 2001)	PERFIL PROFESIONAL	JUNTA SELECCIONADA EN PRIMERA OPCION
MARY PACHON PACHON	78,0	NO	NO	Abogado	Junta Nacional
AIDA STELLA DUARTE BAREÑO	74,5	NO	NO	Abogado	Junta Nacional

Que la doctora MARY PACHON PACHON, designada miembro suplente de la Primera Sala de Decisión de la Junta Nacional de Calificación de Invalidez, en la citada Resolución No. 004726 de 2011, presentó acción de tutela ante el Tribunal Administrativo de Cundinamarca, la cual fue resuelta mediante fallo del 29 de marzo, del Tribunal Administrativo de Cundinamarca, Sección Cuarta, Subsección B, expediente número 2012-00255-01, actor MARY PACHÓN PACHÓN, contra el Ministerio del Trabajo, la Universidad Nacional y la Dirección del Riesgos Profesionales (hoy Laborales), a través del cual se decidió:

“(...)

- Se ORDENA al Ministerio del Trabajo o a quien haga sus veces, que en el término de cuarenta y ocho (48) horas, contadas a partir de la notificación de esta providencia, adopte las medidas necesarias para que la señora MARY PACHON PACHON, permanezca en el registro de elegibles realizado para integrar las Juntas de Calificación de Invalidez del País – Perfil 3 Abogados, notificándole en los términos previstos en el artículo 44 y siguientes del CCA.
- En cuanto a las peticiones contenidas en los numerales 3 y 4, memorialista deberá atenerse a la efectiva concreción de la eventual vacante, caso en el cual, el Ministerio del Trabajo procederá conforme a Ley.
- Se ORDENA al Ministro del Trabajo o quien haga sus veces, que una vez dé cumplimiento a lo dispuesto en el numeral anterior, acredite con prueba idónea tal circunstancia ante este despacho.”

Que dicho fallo del Tribunal Administrativo de Cundinamarca, fue adicionado por el Consejo de Estado, Sala de lo Contencioso Administrativo, Sección Primera, en sentencia del 7 de junio de 2012, que resolvió:

“(...)

PRIMERO: ADICIONESE el fallo impugnado en el sentido de ORDENAR al Ministerio del Trabajo que otorgue a la demandante, una nueva oportunidad para aceptar el cargo de suplente que, se repite, no dará lugar a la exclusión de la lista de elegibles, hasta tanto entre en ejercicio efectivo de sus funciones en forma definitiva, aclarándole a la actora que si no acepta será excluida de la mencionada lista.

04 DIC 2012

RESOLUCION NÚMERO 00003084 DE 2012 HOJA No 3



Ca475023863

"Por la cual se designa a un miembro principal de la Junta Nacional de Calificación de Invalidez

Que la Dra. Mary Pachón mediante oficio número 151510 del 5 de octubre de 2012, manifestó lo siguiente:

"en estricto obediencia a lo ordenado por el Consejo de Estado, y para no ser excluida de la lista de elegibles, ACEPTO el cargo de Suplente de la Sala Uno de la Junta Nacional de Calificación de Invalidez".

En mérito de lo expuesto,

RESUELVE

Artículo 1. Designar a la doctora **MARY PACHÓN PACHÓN**, identificada con cédula de ciudadanía número 41.737.900 de Bogotá, como miembro principal de la Segunda Sala de Decisión de la Junta Nacional de Calificación de Invalidez, en reemplazo del doctor **ALFONSO YEPES SANDINO**, quien renunció.

Artículo 2. Comunicar el contenido de la presente resolución al doctor **ALFONSO YEPES SANDINO** y a la Junta Nacional de Calificación de Invalidez.

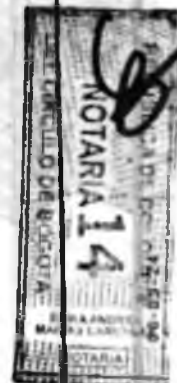
Artículo 3. La presente resolución rige a partir de la fecha de su expedición.

COMUNÍQUESE Y CÚMPLASE

Dada en Bogotá, D.C., a los

04 DIC 2012


ANDREA TORRES MATÍZ
Directora de Riesgos Laborales





2



MINISTERIO DE LA PROTECCIÓN SOCIAL

RESOLUCIÓN NÚMERO 00004726 2011

(12 OCT 2011)

Por la cual se designan los miembros de las Juntas de Calificación de Invalidez y se adicionan Salas de Decisión de la Junta Nacional y de algunas Juntas Regionales con base en la Lista de Elegibles producto del Contrato Interadministrativo No. 362 de 2010 suscrito con la Universidad Nacional de Colombia y se dictan otras disposiciones

LA VICEMINISTRA DE SALUD Y BIENESTAR ENCARGADA DE LAS FUNCIONES DEL DESPACHO DEL MINISTRO DE LA PROTECCIÓN SOCIAL

En ejercicio de sus atribuciones legales, en especial las conferidas por el Parágrafo 1º del Artículo 41 de la Ley 100 de 1993, modificado por el Artículo 52 de la Ley 962 de 2005, los Artículos 12 y 18 del Decreto 2463 de 2001 y el Decreto 3436 de 2011 y,

CONSIDERANDO

Que el Artículo 41 de la Ley 100 de 1993, modificado por el Artículo 52 de la Ley 962 de 2005, señala que 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 hiciera sobre su inconformidad se acudiré a las Juntas de Calificación de Invalidez Regional, cuya decisión será apelada ante la Junta Nacional..."

Que conforme al Parágrafo 1º de la citada disposición, la selección y designación de los miembros de las Juntas Regionales y Nacional de Calificación de Invalidez por parte de este Ministerio, deberá hacerse mediante concurso público y objetivo; con inclusión de criterios de ponderación, dentro de los cuales se tendrán en cuenta aspectos como experiencia profesional mínima de cinco (5) años y un examen escrito de antecedentes académicos sobre el uso del manual de pérdida de capacidad laboral y de invalidez; a través de una entidad académica de reconocido prestigio; publicando sus resultados; y designados de acuerdo al mayor puntaje obtenido.

Que de conformidad con el artículo 18 del Decreto 2463 de 2001 los miembros de las Juntas de Calificación de Invalidez y sus respectivos suplentes son designados por periodos de tres (3) años y entrarán en ejercicio de sus funciones a partir de la fecha de su posesión, la cual debe realizarse a más tardar dentro de los diez (10) días siguientes a la comunicación de la designación.

Que el Ministerio de la Protección Social suscribió el Contrato Interadministrativo No. 362 de 2010 con la Universidad Nacional de Colombia, con el objeto de "...Realizar el proceso de Selección de los Miembros de las Juntas de Calificación de Invalidez del País", el cual se inició con la publicación de las bases del concurso en el periódico EL TIEMPO del día 19 de diciembre de 2010, informando a los aspirantes que podían hacer su inscripción a través de la página web www.medicina.unal.edu.co/concursojuntas y diligenciando el formulario, entre otros, con el perfil para el cual va a concursar y la elección de la primera y segunda opción de Junta de Calificación de Invalidez;



0475023862

Ca475023862



06-0

Cadena de custodia

Continuación de la Resolución "Por la cual se designan los miembros de las Juntas de Calificación de Invalidez y se adicionan Salas de Decisión de la Junta Nacional y de algunas Juntas Regionales con base en la Lista de Elegibles producto del Contrato Interadministrativo No. 362 de 2010 suscrito con la Universidad Nacional de Colombia y se dictan otras disposiciones".

Que los resultados de los exámenes presentados por los aspirantes a conformar las Juntas de Calificación de Invalidez, fueron publicados en sus diferentes etapas por la Universidad Nacional en el sitio web www.medicina.unal.edu.co/concursojuntas definido en la convocatoria, al igual que los resultados finales del concurso.

Que la Universidad Nacional de Colombia mediante oficio identificado con el radicado No. 305233, entregó al Ministerio de la Protección Social la Lista de Elegibles Definitiva del concurso público para la selección de elegibles para las Juntas de Calificación de Invalidez del País, con los perfiles de los profesionales seleccionados en el concurso público, comenzando por quienes obtuvieron mayor puntaje dentro de cada perfil requerido, lista de elegibles que se anexará a la presente resolución y hará parte integral de la misma.

Que atendiendo las necesidades propias de las regiones, las estadísticas de la población atendida y el funcionamiento de las Juntas de Calificación de Invalidez y dado el alto número de solicitudes de calificación de invalidez representadas, se requiere dar aplicación a lo previsto en el inciso segundo del artículo 12 del Decreto 2463 de 2001 y conformar cuatro (4) Salas de Decisión para la Junta Nacional; tres (3) Salas de Decisión para las Juntas Regionales de Calificación de Invalidez de Antioquia y de Bogotá D.C. y Cundinamarca; y dos (2) Salas de Decisión para la Junta Regional del Valle del Cauca.

Que culminado el proceso de selección, no fue posible integrar las Juntas de Calificación de Invalidez de los departamentos de Amazonas, Arauca, Caquetá, Cauca, Cusarene, Córdoba, Chocó, Guainía, Guajira, Guaviare, Magdalena, Nariño, Putumayo, Quindío, Sucre, Vaupés, Vichada, y San Andrés y Providencia, razón por la cual, es necesario acudir a la lista de elegibles que se anexa a la presente resolución, para que el Ministerio de la Protección Social o quien haga sus veces, complete a través de resolución algunas de estas Juntas y hasta tanto se conformen, será necesario trasladar a otra jurisdicción la atención de las solicitudes de calificación de invalidez.

En mérito de lo anteriormente expuesto,

RESUELVE

Artículo 1. Objeto. Designar los miembros de las Juntas Regionales y Nacional de Calificación de Invalidez por un periodo de tres (3) años contados a partir de la fecha de su posesión y adicionar las Salas de Decisión de la Junta Nacional y de algunas Juntas Regionales con base en la Lista de Elegibles contenida en el Anexo que hace parte integral de esta resolución, suministrada como producto del Contrato Interadministrativo No. 362 de 2010 suscrito entre el Ministerio de la Protección Social y la Universidad Nacional de Colombia.

Artículo 2. Ámbito de Aplicación. La presente resolución se aplicará a todas las personas que integran la lista de elegibles contenida en el Anexo que hace parte integral de esta resolución y que participaron en el Concurso Público para la selección de elegibles para las Juntas Regionales y Nacional de Calificación de Invalidez del País.

Artículo 3. Conformación de la Junta Nacional. Los miembros que conformarán las Salas de Decisión de la Junta Nacional de Calificación de Invalidez serán los siguientes:

1. Junta Nacional de Calificación de Invalidez

12 OCT 2011

RESOLUCIÓN NÚMERO 004726 DE 2011

HOJA No 3 de 37



Ca475023861

Continuación de la Resolución "Por la cual se designan los miembros de las Juntas de Calificación de Invalidez y se adicionan Salas de Decisión de la Junta Nacional y de algunas Juntas Regionales con base en la Lista de Ejecutivos producido del Contrato Interadministrativo No. 362 de 2010 suscrito con la Universidad Nacional de Colombia y se dictan otras disposiciones"

Primera Sala de Decisión:

MIEMBROS PRINCIPALES

Edgar Volundia Bacco - Médico

C.C. 79.349.821

Ricardo Alvarez Cubillos - Médico

C.C. 3.227.553

Luz H Cordero Villamizar - Psicóloga

C.C. 63.291.342

Diana N. Guzmán Lara - Abogada

C.C. 61.759.160

MIEMBROS SUPLENTE

Jairo Alfonso Téllez Mosquera - Médico

C.C. 13.840.324

Santiago Buendía Vásquez - Médico

C.C. 3.227.005

Gloria P Rondón Cortés - Fisioterapeuta

C.C. 51.844.651

Mary Pachón Pachón - Abogada

C.C. 41.737.900

Segunda Sala de Decisión

MIEMBROS PRINCIPALES

Jorge Fariela Gómez - Médico

C.C. 13.027.858

Diana Elizabeth Cuervo Díaz - Médica

C.C. 52.100.209

Margoth Rojas Rodríguez - Terapeuta O

C.C. 51.990.604

Alfonso Yepes Sandoz - Abogado

C.C. 12.132.608

MIEMBROS SUPLENTE

Héctor Hernán Guillóñez Bernal - Médico

C.C. 2.501.247

Cristian Alonso - Médico

C.C. 19.282.607

Ingrid Leyva Rojas - Terapeuta Ocupacional

C.C. 51.921.764

Aida Stella Duarte Barreto - Abogada

C.C. 60.202.497

Tercera Sala de Decisión

MIEMBROS PRINCIPALES

Uslinaco H Gómez Adaime - Médico

C.C. 5.946.774

Sandra Hernández Guayana - Médica

C.C. 51.059.864

MIEMBROS SUPLENTE

Emilio Luis Vargas Pájaro - Médico

C.C. 19.399.860

Francisco José Taluz Sacipa - Médico

C.C. 79.363.963



Continuación de la Resolución 'Por la cual se designan los miembros de las Juntas de Calificación de Invalidez y se adicionan Salas de Decisión de la Junta Nacional y de algunas Juntas Regionales con base en la Lista de Elegibles producto del Contrato Interadministrativo No. 362 de 2010 suscrito con la Universidad Nacional de Colombia y se dictan otras disposiciones'

Dora Angélica Vargas R. – Terapeuta O .	Diana Stella Pérez Velasco – Psicóloga
C.C 52.057.874	C.C 51.979.696
Victor H Trujillo Hurtado – Abogado	Néstor Morante Osorio – Abogado
C.C 10.118.469	C.C 79.256.843

Cuarta Sala de Decisión

MIEMBROS PRINCIPALES

Alvaro Garzón Trellry – Médico
C.C 19.098.336

Manuel Humberto Amaya Moyano – Médico
C.C 19.085.540

Gloria M Maldonado R – Fisioterapeuta
C.C 41.796.488

Cristian E Collazos S Abogado
C.C 13.496.301

MIEMBROS SUPLENTE

Adriana del Pilar Enriquez Castillo – Médica
C.C 52.019.572

José Luis Fontanilla Duque – Médico
C.C 19.274.867

Claudia Patricia Reyes Alarcón – Psicóloga
C.C 51.918.710

Oscar Bernardo Sánchez Correa – Abogado
C.C 10.060.568

Artículo 3°. Conformar las Salas de Decisión y designar sus miembros para las siguientes Juntas Regionales de Calificación de Invalidez.

1. Junta Regional de Calificación de Invalidez de Bogotá, D.C y Cundinamarca

Primera Sala de Decisión

MIEMBROS PRINCIPALES

Eduardo Alfredo Rincón G – Médico
C.C 19.295.791

Sandra F. Franco Barrero – Médica
C.C 51.885.677

María Marcela Soler Gulo – Psicóloga
C.C 23.551.266

Rubén Darío Mejía A – Abogado
C.C 93.357.682

MIEMBROS SUPLENTE

Patricia Castillo Valencia- Médica
C.C 32.682.886

Adriana Velásquez Hincapié – Médica
C.C 51.834.985

Diana Ximena Rodríguez Hernández – Psicóloga-Fisioterapeuta
C.C 51.723.834

Paola Andrea Amaya Rodríguez- Abogada
C.C 35.283.144



Ca475023860

Continuación de la Resolución "Por la cual se designan los miembros de las Juntas de Calificación de Invalidez y se adicionan Salas de Decisión de la Junta Nacional y de algunas Juntas Regionales con base en la Lista de Elegibles producto del Contrato Interadministrativo No. 352 de 2010 suscrito con la Universidad Nacional de Colombia y se dictan otras disposiciones"

Segunda Sala de Decisión

MIEMBROS PRINCIPALES

Jorge H Mejía Alfaro - Médico

C.C 14.234.463

Clara Villabona - Médica

C.C 52.048.607

Gloria Stella Estrada R.-Psicóloga

C.C 51.731.098

Jorge A Cortés Torres - Abogado

C.C 19.331.562

MIEMBROS SUPLENTE

Carolina Oviado - Médica

C.C 51.726.920

Jorge Nelson Ramírez Quintero - Médico

C.C 19.191.169

Luzna B Polo Cortés -Psicóloga

C.C 51.937.602

John F Euscátegui Collazos - Abogado

C.C 79.280.858

Tercera Sala de Decisión

MIEMBROS PRINCIPALES

Jorge A Álvarez Lesmes - Médico

C.C 79.452.375

Ana Lucía López Villagas - Médica

C.C 42.058.087

Nubiola Osorio de Zuluaga -Psicóloga

C.C 24.884.801

Javier F Castro Díaz -Abogado

C.C 6 772.610

MIEMBROS SUPLENTE

Clara Lucía Bellrán - Médica

C.C 51.874.653

Adriana Acaveño González - Médica

C.C 51.938.025

Doris Oliva Rueda Quintero- Terapeuta Ocup.

C.C39.698.595

Guillermo E. Alfonso G - Abogado

C.C 79.464.398

2. Junta Regional de Calificación de Invalidez de Antioquia

Primera Sala de Decisión

MIEMBROS PRINCIPALES

Ugía Montoya Echevarry- Médica

C.C 32.539.891

Cesar Augusto Osorio V - Médico

C.C 71 857.400

MIEMBROS SUPLENTE

Lido Marta Santiago Durán - Médica

C.C 32 647.257



Continuación de la Resolución Por la cual se designan los miembros de las Juntas de Calificación de Invalidez y se adicionan Salas de Decisión de la Junta Nacional y de algunas Juntas Regionales con base en la Lista de Elegibles producto del Contrato Interadministrativo No. 362 de 2010 suscrito con la Universidad Nacional de Colombia y se dictan otras disposiciones"

Sandra A Yepas Yepes –Terapeuta Ocup.	Carolina Rodríguez Agudelo – Psicóloga
C.C 52.326.607	C.C 32.144.369
Nelly Cartagena Urán - Abogada	Francisco J Cortés Mateus - Abogado
C.C 32.401.433	C.C 79.778.513

Segunda Sala de Decisión

MIEMBROS PRINCIPALES

Jorge A Martínez Chavarriaga – Médico
C.C 70.080.622

José M. Oscar Méndez Carballo –Médico
C.C 9.097.583

Maria Clara Aramburo – Psicóloga

C.C 32.493.613

Oscar Díaz Serna – Abogado

C.C 71.642.879

MIEMBROS SUPLENTE

Jalme A. Alvarez Cano –Médico
C.C 71.646.763

Carlos Quintana Solo – Psicólogo

C.C 10.097.342

John W Alvarez Vásquez – Abogado

C.C 71.812.171

Tercera Sala de Decisión

MIEMBROS PRINCIPALES

José R Corrales Hernández – Médico
C.C 70.051.090

Edgar Augusto Correa Ochoa –Médico

C.C 71.697.666

Merla del Pilar Duque Botero – Terapeuta Ocupacional

C.C 42.063.804

Samuel R Vásquez Arias –Abogado

C.C 10.091.874

MIEMBROS SUPLENTE

Juan Mauricio Rojas García - Médico
C.C. 79.625.220

Natalia Hoyos Gómez- Abogada

C.C 43.580.278

3. Junta Regional de Calificación de Invalidez de Atlántico

MIEMBROS PRINCIPALES

MIEMBROS SUPLENTE

12 OCT 2011



Ca475023859

Continuación de la Resolución "Por la cual se designan los miembros de las Juntas de Calificación de Invalidez y se adicionan Bases de Decisión de la Junta Nacional y de algunas Juntas Regionales con base en la Lista de Elegibles producido del Control Interadministrativo No. 352 de 2010 suscrito con la Universidad Nacional de Colombia y se dictan otras disposiciones"

Rafael A. Serrón Sánchez -Médico Raúl Balaguera Balaguera -Médico

C.C. 8.009.721 C.C. 12.551.809

Jalme E Fajardo Movilla -Médico Mónica de Jesús Lagares C -Médica

C.C. 8.632.090 C.C. 32.674.694

Migdonia Bolaño Echeverry - Fisioterapeuta

C.C. 32.824.655

Haroldo de J. Ramírez Guerrero - Abogado Gerson Reyes Herrera - Abogado

C.C. 73.131.486 C.C. 9.101.967

4. Junta Regional de Calificación de Invalidez de Bolívar

MIEMBROS PRINCIPALES

Eligio Rovira Mayer -Médico

C.C. 19.181.913

Judith Elvira Tafur Sentis - Médica

C.C. 32.715.382

Jacqueline Silveira Dagis - Fisioterapeuta

C.C. 32.675.943

Gilberto E Pérez Arieta

C.C. 8.667.657

MIEMBROS SUPLENTE

Antonio M. Barrio Puella -Médico

C.C. 8.047.547

Elvira María Ladrón de Guevara - Abogada

C.C. 45.486.824

5. Junta Regional de Calificación de Invalidez de Boyacá

MIEMBROS PRINCIPALES

Luis Rojas Latorre -Médico

C.C. 19.145.838

Augusto A Díez Castillo - Médico

C.C. 9.526.909

Jazmín E Agudelo O - Fisioterapeuta

C.C. 63.512.053

Jorge Luis Quintero Gómez - Abogado

C.C. 91.155.595

MIEMBROS SUPLENTE

Yamile S Lafont Paba - Médica

C.C. 52.145.338

Carlos A Ospina Fábres - Médico

C.C. 12.558.721

María del P Fernández Barroso - Psicóloga

C.C. 39.558.152

María Heinn Pedrosa Pachón - Abogada

C.C. 41.544.722



Ca475023859

08-03-24

cadena de custodia

Continuación de la Resolución "Por la cual se designan los miembros de las Juntas de Calificación de Invalidez y se adicionan Salas de Decisión de la Junta Nacional y de algunas Juntas Regionales con base en la Lista de Elegibles producto del Contrato Interadministrativo No. 362 de 2010 suscrito con la Universidad Nacional de Colombia y se dictan otras disposiciones"

6. Junta Regional de Calificación de Invalidez de Caldas

MIEMBROS PRINCIPALES

Juan Mauricio Cortés López - Médico

C.C 10.116.289

Mauricio Mejía Mejía - Médico

C.C 10.266.738

Beatriz E López J - Terapeuta Ocup

C.C 30.304.349

Jose F Jiménez V - Abogado

C.C 10.241.017

MIEMBROS SUPLENTE

Jaimé Gómez Vargas - Médico

C.C 10.247.440

Jaimé López Alzate - Médico

C.C 10.238.276

Cañón Andrés Molano M - Psicólogo

C.C 16.071.710

Luz Dary Valencio M - Abogada

C.C 30.289.131

7. Junta Regional de Calificación de Invalidez de Cesar

MIEMBROS PRINCIPALES

Carlos A. Montero Araujo - Médico

C.C 70.032.170

Eduardo U Marrugo Castellón - Médico

C.C 9.090.120

Yamile da J Pérez Domínguez - Psicóloga

C.C 49.763.598

Iván A Ribón Castillo - Abogado

C.C 77.028.576

MIEMBROS SUPLENTE

Ciro F Zuleta Zuleta - Médico

C.C 5.088.380

Dennis P Orozco Torres - Abogada

C.C 42.491.989

8. Junta Regional de Calificación de Invalidez de Huila

MIEMBROS PRINCIPALES

Jesús A Hernández Reina - Médico

C.C 12.106.000

Henry Cortés Forero - Médico

C.C 3.012.309

MIEMBROS SUPLENTE

Sixto A Páramo Quintero - Médico

C.C 12.119.331

Camilo A Bernal Gámez - Médico

C.C 79.393.437

12 OCT 2011

RESOLUCIÓN NÚMERO 04726 DE 2011

HOJA No 3 de 37



Ca475023858

Continuación de la Resolución Por la cual se designan los miembros de las Juntas de Calificación de Invalidez y se adicionan Salas de Decisión de la Junta Nacional y de algunas Juntas Regionales con base en la Lista de Elegibles producto del Contrato Interadministrativo No. 362 de 2010 suscrito con la Universidad Nacional de Colombia y se dictan otras disposiciones

Mónica M. Perdomo M - Fisioterapeuta	Esperanza Pascuas M - Psicóloga
C.C 26.607.359	C.C 55.164.233
John Ayala Avendaño - Abogado	Gustavo Rojas Yáñez - Abogado
C.C 74.323.482	C.C 4.947.852

9. Junta Regional de Calificación de Invalidez de Meta

MIEMBROS PRINCIPALES	MIEMBROS SUPLENTE
Wilson José Contreras Pinto - Médico	René D. Ramírez Enciso - Médico
C.C 17.316.743	C.C 10.421.245
Olga García Guerrero - Médica	Amira L. Usme Sabogal - Médica
C.C 62.144.617	C.C 51.849.258
Martha A. Galvis Palacio - Terapeuta Ocup.	Inna R. Vargas Vargas - Psicóloga
C.C 40.384.852	C.C 39.637.466
Yellma Zapata Vasco - Abogada	Javier Gorgonio Garzón Romero - Abogado
C.C 43.594.251	C.C 11.203.689

10. Junta Regional de Calificación de Invalidez de Norte de Santander

MIEMBROS PRINCIPALES	MIEMBROS SUPLENTE
Nelson Javier Montaña Dueñas - Médico	Carlos Eduardo Anzola Alaya
C.C 7.220.791	C.C 17.195.520
Angel Javier Sepúlveda Corzo - Médico	
C.C 13.500.288	
Yaneth García Mora - Fisioterapeuta	
C.C 63.315.097	
Sergio Rojas Ramírez - Abogado	Leonardo Antonio Arias M - Abogado
C.C 91.473.924	C.C 91.293.541



Ca475023858



08-03-24

Cadena. notarios

Continuación de la Resolución "Por la cual se designan los miembros de las Juntas de Calificación de Invalidez y se adicionan Salas de Decisión de la Junta Nacional y de algunas Juntas Regionales con base en la Lista de Elegibles producto del Contrato Interadministrativo No. 302 de 2010 suscrito con la Universidad Nacional de Colombia y se dictan otras disposiciones"

11. Junta Regional de Calificación de Invalidez de Risaralda

MIEMBROS PRINCIPALES

Jaime A. Fajardo Betancourt – Médico

C.C. 10.116.171

César Augusto Morales Chacón – Médico

C.C. 14.239.248

Beatriz Lee Gómez – Terapeuta Ocup

C.C. 51.610.036

Juan Carlos Toro Cardona – Abogado

C.C. 10.128.401

MIEMBROS SUPLENTE

María Victoria Beltrán Herrera – Médica

C.C. 29.808.091

John Jairo Ruiz Alzate – Médico

C.C. 10.274.841

Alejandro Londoño Valencia – Psicólogo

C.C. 75.077.037

Luis Diego Giraldo Londoño – Abogado

C.C. 10.462.396

12. Junta Regional de Calificación de Invalidez de Santander

MIEMBROS PRINCIPALES

Myriam Barbosa Zorale – Médica

C.C. 51.665.857

Sergio Eduardo Ayala Moreno – Médico

C.C. 91.253.144

Jeannette del Socorro Durán Salazar – Psicóloga

C.C. 63.320.973

Elva Santamaría Sánchez – Abogada

C.C. 37.827.844

MIEMBROS SUPLENTE

Rubén Fernando Morales Rey – Abogado

C.C. 13.905.172

13. Junta Regional de Calificación de Invalidez de Valle del Cauca

Primera Sala de Decisión

MIEMBROS PRINCIPALES

Zoila Rosendo del Busto Ricaurte – Médico

C.C. 19.414.092

David Andrés Álvarez Rincón – Médico

C.C. 80.092.930

MIEMBROS SUPLENTE

Aldemar Gómez Gómez – Médico

C.C. 71.801.679

Norma E. Vargas Acosta – Médica

C.C. 31.947.326

12 OCT 2011



Ca475023857

Continuación de la Resolución "Por la cual se designan los miembros de las Juntas de Calificación de Invalidez y se adicionan Salas de Decisión de la Junta Nacional y de algunas Juntas Regionales con base en la Lista de Elegibles producido del Contrato Interadministrativo No. 362 de 2010 suscrito con la Universidad Nacional de Colombia y se dictan otras disposiciones"

Héctor Velásquez Rodas - Psicólogo	Paola Andrea Martínez Sánchez-Fisioterapeuta.
C.C. 14.435.803	C.C. 29.557.571
María C. Tabares Oliveros- Abogada	Edgar Rendón Londoño. - Abogado
C.C. 31.852.059	C.C. 6.455.457

Segunda Sala de Decisión

MIEMBROS PRINCIPALES

MIEMBROS SUPLENTE

Alba L. Silva Padilla. - Médica	Diego Fernando Flor Marín. - Médico
C.C. 31.269.995	C.C. 16.769.462
Judith E Pardo Herrera. - Médica	Sandra A. Botto González - Médica
C.C. 41.731.651	C.C. 32.757.591
Lilian P. Posso Rosero. - Terapeuta Ocupacional	
C.C. 86.022.023	
Juliete Barco Llanos - Abogada	Luz A. Viveros Martínez - Abogada
C.C. 31.414.999	C.C. 31.202.680

Artículo 4. Los miembros designados en la presente resolución para integrar las Juntas Regionales de Calificación de Invalidez, entrarán en ejercicio de sus funciones a partir de la fecha de su posesión ante el correspondiente Director Territorial del Ministerio de la Protección Social o quien haga sus veces, la cual deberá realizarse a más tardar dentro de los diez (10) días hábiles siguientes a la comunicación de su designación.

Los miembros designados en la presente resolución, para integrar las Salas de Decisión de la Junta Nacional de Calificación de Invalidez, tomarán posesión ante el Director General de Riesgos Profesionales del Ministerio de la Protección Social o quien haga sus veces, la cual deberá realizarse a más tardar dentro de los diez (10) días hábiles siguientes a la comunicación de su designación.

Artículo 5. Hasta tanto se conformen las Juntas de Calificación Regionales en los departamentos que a continuación se señalan, se procede al traslado de jurisdicción de la siguiente manera:

1. Amazonas, Arauca, Casanare, Guaviare, Guajira, Putumayo, San Andrés y Providencia, Vaupés y Vichada a la Junta Regional de Calificación de Invalidez de Bogotá, D.C. y Cundinamarca.
2. Caquetá y Tolima a la Junta Regional de Calificación de Invalidez del Huila.
3. Magdalena a la Junta de Calificación de Invalidez del Atlántico
4. Cauca y Nariño a la Junta Regional de Calificación de Invalidez del Valle del Cauca.



Ca475023857



cadena. notarios

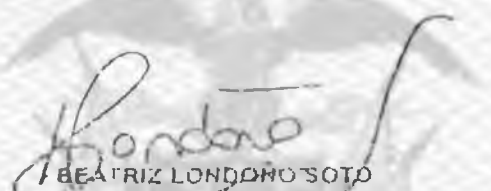
Continuación de la Resolución "Por la cual se designan los miembros de las Juntas de Calificación de Invalidez y se adicionan Salas de Decisión de la Junta Nacional y de algunas Juntas Regionales con base en la Lista de Elegibles producto del Contrato Interadministrativo No. 362 de 2010 suscrito con la Universidad Nacional de Colombia y se dictan otras disposiciones".

5. Córdoba, y Sucre a la Junta Regional de Calificación de Invalidez de Bolívar.
6. Chocó a la Junta Regional de Calificación de Invalidez de Antioquia.
7. Quindío a la Junta Regional de Calificación de Invalidez de Risaralda.

Artículo 6°. Vigencia y derogatorias. La presente resolución rige a partir de la fecha de su publicación en el Diario Oficial y deroga las disposiciones que la sean contrarias, en especial la Resolución 4949 de 2005.

PUBLÍQUESE, COMUNÍQUESE Y CÚMPLASE

Dada en Bogotá D.C., a los 12 OCT 2011


BEATRIZ LONDOÑO SOTO
Viceministra de Salud y Bienestar Encargada de las Funciones
del Despacho del Ministro de la Protección Social

Revisó: Chirreza/Molizón

Proyectó: Rojas/Egüerrez

ACTA No. 03 - 2024

FECHA: 03 DE ABRIL DEL 2024

ASISTENTES

SALA UNO

- Edgar Humberto Velandia Bacca
- Emilio Luis Vargas Pájaro
- Ruth Bibiana Niño Rocha

SALA DOS

- Diana Elizabeth Cuervo Diaz
- Carlota Antonia Rosas Ropain
- Margoth Rojas Rodriguez

SALA TRES

- Dora Angelica Vargas Ruiz
- Sandra Hernandez Guevara
- Lisimaco Humberto Gómez Adaime

SALA CUATRO

- Claudia Ivonne Rangel Latorre
- Adriana del Pilar Enriquez Castillo
- Gloria Maria Maldonado Ramirez

INVITADOS

No se presentan ningún invitado.

Siendo las 5:00 p.m. del 03 de abril de 2024, se da inicio a la plenaria, previamente convocada, con el objetivo de desarrollar el siguiente orden del día:

ORDEN DEL DIA


1. Verificación de quórum
2. Ratificación de la designación como Representante Legal de la Junta Nacional de Calificación

DESARROLLO DE LA REUNION

El orden del día se aprueba sin modificación.

1. **Verificación de quorum:** En la plataforma Microsoft Teams se constata la presencia virtual de los integrantes principales de la Junta Nacional de Calificación de Invalidez arriba reseñado.



 JUNTA NACIONAL DE CALIFICACIÓN DE INVALIDEZ	ACTA DE PLENARIA	TIPO DOCUMENTO	
		FORMATO	
		01/02/2020	Versión 002
		JNCI-DAF003	
ACTA No. 03 - 2024			
FECHA: 03 DE ABRIL DEL 2024			

2. Ratificación de la designación a la dra Mary Pachon Pachon, como representante legal para la Junta Nacional:

De acuerdo, con la plenaria adelantada el día 21 de febrero de 2024, por unanimidad de los integrantes de la Junta Nacional de Calificación, en la fecha referenciada se designó como directora Administrativa y Financiera o Representante Legal a la Dra. Mary Pachon Pachon, acto seguido y con el propósito de dar cumplimiento a lo establecido en el Decreto 1072 de 2015 Artículo 2.2.5.1.57. que dispone sin solemnidad alguna lo siguiente:

"Artículo 2.2.5.1.57. Transición. Los integrantes de las Juntas que son secretarios serán designados como directores administrativos y financieros hasta culminar el actual periodo, y en caso de existir más de una Sala, de manera conjunta ejercerán sus funciones. La representación legal, la ordenación del gasto, el manejo de los recursos de la cuenta bancaria y el reparto de solicitudes será de un solo secretario que será elegido por la mayoría de los integrantes de la Junta y los demás secretarios realizarán la defensa judicial y demás funciones administrativas." (subrayado y negrilla fuera de texto).


Al respecto, de la referencia normativa, cabe aclarar que la designación del Representante Legal, solo debe cumplir con el único requisito de la elección de la mayoría de los integrantes que según acta de reunión administrativa del 21 de febrero de 2024 fue elegida la doctora Mary Pachón Pachón, identificada con cédula de ciudadanía No 41.737.900 como Representante Legal, quien a su vez ejercerá la ordenación del gasto, el manejo de los recursos de las cuentas bancarias y el reparto de solicitudes de la Junta Nacional de Calificación de Invalidez, hasta terminar el periodo de vigencia para el cual fue elegida.


La doctora Mary Pachon, queda facultada con todas las atribuciones concernientes a la representación legal de la Junta Nacional a partir de la firma de la presente acta.


Siendo las 5:30 pm finaliza la reunión.


FIRMA ASISTENTES


Reservados todos los derechos. No se permite la explotación económica ni la transformación de esta obra. Queda permitida la impresión en su totalidad.

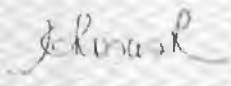
 JUNTA NACIONAL DE CALIFICACIÓN DE INVALIDEZ	ACTA DE PLENARIA	TIPO DOCUMENTO
		FORMATO
		01/02/2020 Versión
ACTA No. 03 - 2024		JNCI-DAF008475023155
FECHA: 03 DE ABRIL DEL 2024		

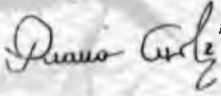

Firmado digitalmente
por RUTH BIBIANA NIÑO
ROCHA
Ruth Bibiana Rocha Niño

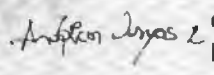

Firmado digitalmente
por EDGAR HUMBERTO
VELANDIA BACCA
Edgar Humberto Velandia Bacca



Firmado digitalmente
por EMILIO LUIS
VARGAS PAJARO
Emilio Luis Vargas Pájaro



MARGOTH
ROJAS
RODRIGUEZ
Margoth Rojas Rodríguez


CARLOTA
ANTONIA
ROSAS ROPAIN
Carlota Rosas Ropain


DIANA
ELIZABETH
CUERVO
DIAZ
Diana Elizabeth Cuervo Díaz



Firmado
digitalmente por
DORA ANGELICA
VARGAS RUIZ
Angélica Vargas Ruiz


Firmado digitalmente
por LISIMACO
HUMBERTO GOMEZ
ADAIME
Lisimaco Humberto Gómez Adaime


Sandra Hernández Guevara


Firmado
digitalmente por
GLORIA MARIA
MALDONADO
RAMIREZ
Gloria María Maldonado Ramírez


ADRIANA
DEL PILAR
ENRIQUEZ
CASTILLO
Adriana del Pilar Enriquez Castillo


CLAUDIA
IVONNE MARIA
RANGEL
LATORRE
Claudia Ivonne Rangel Latorre



Ca 475023855

08-03-24



Nº 0721



El Estado
está con todos

ACTA DE POSESION

En la ciudad de Bogotá, a los veintiún (21) días del mes de Julio de dos mil veintidós (2022), se presentó en el Despacho de la Dirección Territorial de Bogotá del Ministerio del Trabajo, el Doctor, IVÁN ALEXANDER RIBÓN CASTILLO identificado con Cédula de Ciudadanía No. 77.028.576 con el objeto de tomar posesión como miembro principal de la Primera Sala de Decisión de la Junta Nacional de Calificación de Invalidez, para la cual fue nombrada mediante Resolución No. 2052 del 16 de Junio de 2022

El posesionado manifestó no estar incurso en causal alguna de inhabilidad general o especial, de incompatibilidad o prohibición de las establecidas en las disposiciones legales vigentes y acto seguido el Director Territorial recibe el juramento de rigor, prometiendo cumplir fielmente con los deberes.

El Posesionado:

IVAN ALEXANDER RIBÓN CASTILLO

El Director Territorial:

PABLO EDGAR PINTO PINTO

Sede Administrativa
Dirección: Carrera 14 No.
99-13
Pisos 6, 7, 10, 11, 12 y 13
Teléfono PBX
(601) 2779999

Atención Presencial
Cada día previa en cada
Dirección Territorial y
Inspección Municipal del
Trabajo

Línea nacional gratuita
016000 12516
Celular
110
Sitio: mintrabajo.gov.co

Con Trabajo Decente el futuro es de todos



Ministerio del Trabajo



Ca475023854

cadena. notariado 08-03-24

República de Colombia

Papel notarial para uso exclusivo de copias de escrituras públicas, certificadas y documentas del archivo notarial

cadena.

República de Colombia

PÁGINA No. 7

ALEJA O 0843-2024

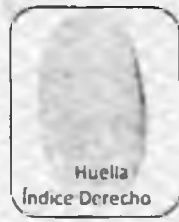


VIENE DE LA HOJA NÚMERO: Aa091717582 -----
QUE HACE PARTE DE LA ESCRITURA PÚBLICA No. 721 -----
DE FECHA: NUEVE (9) DE MAYO DE DOS MIL VEINTICUATRO (2024) -----
OTORGADA EN LA NOTARIA CATORCE (14) DEL CIRCULO DE BOGOTÁ D.C.

EL COMPARECIENTE:

IVAN ALEXANDER RIBON CASTILLO

C.C. No. 77(0)8576458



LA PODERDANTE:

MARY PACHON PACHON

C.C. No. 41737900

Quien obra en calidad de Director Administrativo y a su vez Representante Legal de Junta Nacional de Calificación de Invalidez



CONSUELO SOTELO TRIANA

NOTARIA CATORCE (14) ENCARGADA DEL CÍRCULO DE BOGOTÁ, D.C.

ESCRITURACIÓN	
RECIBIO <u>Davel</u>	RADICÓ <u>Davel</u>
DIGITÓ: <u>Alejandra</u>	Vo.Bo. <u>Davel</u>
IDENTIFICÓ <u>Davel</u>	HUELLA/FOTO <u>Davel</u>
LIQUIDÓ: <u>Davel</u>	REV/TESTA _____
RV/LEGAL: <u>RIP</u>	CERRÓ _____
ORGANIZÓ: <u>Milán</u>	



C#475023853 Aa091717570



Cadena. de Bo. en vigor



NOTARIA 14 DEL CIRCULO DE BOGOTA D.C.

Es fiel y Primer copia 1.Ej fotocopia de la escritura pública número **721**
de fecha **9 de mayo de 2024**

tomada de su original, la que se expidió y autorizó en **VEINTIDOS (22)**
hojas útiles con destino a: **APODERADO**

Dado en Bogotá, D.C, el día **15 de Mayo de 2024**


ERIKA ANDREA MACÍAS CÁRDENAS
NOTARIA CATORCE (14) DEL CIRCULO DE BOGOTÁ D.C



Diagonal 53D No. 24-29
Bogotá D.C.

Bogota D.C., 29 de Diciembre de 2,021

Señores:

JUNTA REGIONAL VALLE DEL CAUCA
CALLE 5E N° 42-44 barrio tequendama
Tel: 5531020 – 5531015-5531092
CALI (VALLE)

Asunto: REMISIÓN DE EXPEDIENTE PARA TRÁMITE DE CONTROVERSIA
Siniestro: 202103806 CC 1144150035 LUZ MERY HOYOS MEJIA

Respetados señores, cordial saludo:

En aras de tramitar el recurso y/o controversia presentada en tiempo por la parte interesada contra el dictamen de calificación de **PERDIDA DE CAPACIDAD LABORAL**, remitimos el expediente del afiliado con la documentación exigida por el artículo 30 del Decreto 1352 de 2013 (historia clínica, constancia de notificación, dictamen médico laboral, controversia, etc.) para su valoración.

Según lo dispone el artículo 20 del mismo decreto, el valor de los honorarios corresponde a un (1) salario mínimo mensual legal vigente, el cual fue cancelado por esta aseguradora. Para los efectos, adjuntamos orden de pago de honorarios No **3156821**

Finalmente, indicamos que la fecha de notificación del dictamen lo fue el **06/12/2021** y la de radicación del desacuerdo el 20/12/2021, razón por la cual es procedente tramitar el recurso.

Los datos del afiliado son los siguientes:

TIPO Y No. DE IDENTIFICACIÓN	CC 1144150035
NOMBRE COMPLETO	LUZ MERY HOYOS MEJIA
FECHA ESTRUCTURACIÓN Y TIPO DE EVENTO	PCL - 25.60% -23/09/2021
DIAGNÓSTICO	TRASTORNO SOMATOMORFO, NO ESPECIFICADO, TRASTORNO DE ANSIEDAD , NO ESPECIFICADO, DISFAGIA,
CONTROVERSIA POR	PORCENTAJE PCL
DIRECCIÓN Y TELEFONO DEL ASEGURADO	CR 50 55 56 . 3174122243
OBSERVACIONES	Se procede a remitir el expediente a la junta y se aclara que no ha sido posible notificar al empleador, como prueba se adjunta el estado en la página de servientrega.

LUZ MERY HOYOS MEJIA - CC 1144150035 - SINIESTRO 202103806

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

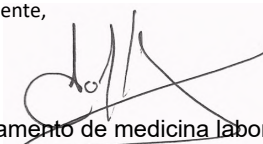
En virtud de lo señalado en el Artículo 2 del Decreto 1352 de 2013 que establece:

Artículo 2. Personas interesadas. Para efectos del presente decreto, se entenderá como personas interesadas en el dictamen y de obligatoria notificación o comunicación como mínimo las siguientes:

- La persona objeto de dictamen o sus beneficiarios en caso de muerte.
- La Entidad Promotora de Salud.
- La Administradora de Riegos Laborales.
- La Administradora del Fondo de Pensiones o Administradora de Régimen de Prima Media.
- El Empleador.
- La Compañía de Seguro que asuma el riesgo de invalidez, sobrevivencia y muerte. (Subrayado fuera del texto original)

Cualquier inquietud o consulta al respecto, le invitamos a comunicarse a nuestras líneas de atención al cliente en Bogotá (601) 3 07 70 32 o a la línea nacional gratuita 01 8000 122 532, de lunes a viernes, de 8:00 a. m. a 8:00 p. m. - sábados de 8:00 a.m. a 12 m., o escribanos a «servicioalcliente@segurosalfa.com.co» o a la dirección Carrera 10 # 18-36 piso 4 Edificio Jose maria Cordoba, Bogota D.C.

Atentamente,



Departamento de medicina laboral
Convenio Seguros de Vida Alfa
Seguros Alfa S.A y Seguros de Vida Alfa S.A

Anexo: Lo enunciado en (1) expediente () folios

LUZ MERY HOYOS MEJIA - CC 1144150035 - SINIESTRO 202103806

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

JUNTA REGIONAL DE CALIFICACIÓN DE INVALIDEZ**Solicitud de calificación de invalidez****Fecha de solicitud:** **Día:** 29 **Mes:** Diciemb **Año:** 2,021

1

1. DATOS DE LA ENTIDAD REMITENTE

Tipo de entidad: Seguros de vida Alfa S.A.
Dirección: Avenida Calle 24A No. 59-42 Torre 4 piso 4 **Ciudad:** Bogotá D.C.
Teléfono: 7435333 **Fax:**
Número de Folios:
Descripción de documentos anexos

2. DATOS DE LA PERSONA REMITIDA

Nombres: LUZ MERY
Apellidos: HOYOS MEJIA
Documento de identidad Nro: 1144150035
Expedido en: **Edad:** 30 **Tipo CC** ☒ **TI** **Otro**
Fecha de nacimiento: 31/01/1991 **Ciudad:** CALI VALLE **Genero** **M** **F** ☒
Dirección: CR 50 55 56 **Ciudad:** CALI VALLE
Teléfono: . **Celular:** 3174122243
Tipo de vinculación al sistema: **Cotizante:** ☒ **Beneficiario:** **Otro:**
AFP: PORVENIR S.A. **ARL:**

3. DATOS LABORALES DE LA PERSONA REMITIDA

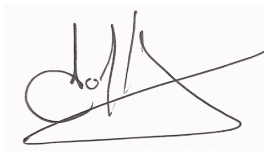
Empresa: CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR DEL VALLE DEL CAUCA
Dirección: DG. 23 #26B -46
Teléfono: 6841000 **Ciudad:** CALI VALLE
Actividad
Cargo actual:

4. MOTIVO DE LA REMISIÓN

_____**Calificación del grado de la pérdida de capacidad laboral**
_____**Calificación de la invalidez**
_____**Calificación de origen**
_____**Revisión de la calificación**
☒ **Otros**

Especifique: Controversia Afiliado**5. RESPONSABLE DE LA REMISIÓN**

Nombres y Ana Milena Sabogal Triana
Documento de identidad 1.010.192.781
Cargo: Coordinador Técnico de Medicina Laboral
Firma:



Nombre: LUZ MERY HOYOS MEJIA

Cedula: 1144150035

REQUERIMIENTOS MINIMOS	EVENTO			ENVIADO	
	AT	EL	MUERTE	SI	NO
Responsabilidad Empleador					
Formato Único de Reporte de Accidente de Trabajo FURA T o el que lo sustituya o adicione, debidamente diligenciado por la entidad o persona responsable, o en su defecto, el aviso dado por el representante del trabajador o por cualquiera de los interesados	X	X	X		
El informe del resultado de la investigación sobre el accidente realizado por el empleador conforme lo exija la legislación laboral y seguridad social.	X	NA	X		
Evaluaciones médicas ocupacionales de ingreso, periódicas o de egreso o retiro. Si el empleador no contó con alguna de ellas deberá reposar en el expediente certificado por escrito de la no existencia de la misma, caso en el cual la entidad de seguridad social debió informar esta anomalía a la Dirección Territorial del Ministerio del Trabajo para la investigación y sanciones a que hubiese lugar	NA	X	NA		
Contratos de trabajo, tiempo de exposición.	NA	X	NA		
Información ocupacional con descripción de la exposición ocupacional que incluyera la Información referente a la exposición a factores de riesgo con mínimo los siguientes datos:	NA	X	NA		
1. Definición de los factores de riesgo a los cuales se encontraba o encuentra expuesto el trabajador, conforme al sistema de gestión de seguridad y salud en el trabajo.	NA	X	NA		
2. Tiempo de exposición al riesgo o peligro durante su jornada laboral y/o durante el periodo de trabajo, conforme al sistema de gestión de seguridad y salud en el trabajo.	NA	X	NA		
3. Tipo de labor u oficio desempeñados durante el tiempo de exposición, teniendo en cuenta el factor de riesgos que se está analizando como causal	NA	X	NA		
4. Jornada laboral real del trabajador	NA	X	NA		
5. Análisis de exposición al factor de riesgo al que se encuentra asociado la patología, lo cual podrá estar en el análisis o evaluación de puestos de trabajo relacionado con la enfermedad en	NA	X	NA		
6. Descripción del uso de determinadas herramientas, aparatos, equipos o elementos, si se requiere.	NA	X	NA		
Responsabilidad Entidades Primera Oportunidad					
Orden de pago de honorarios				X	
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	X	X	X	X	
Notificación al Usuario				X	
Apelación al dictamen				X	
Formulario de solicitud de dictamen diligenciado	X	X	X	X	
Fotocopia simple del documento de identidad de la persona objeto de dictamen o en su defecto el número correspondiente	X	X	NA	X	
Autorización de conocimiento de historia clínica				X	

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 por parte 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.	X	X	X	X	3
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.					
Certificación o constancia del estado de rehabilitación integral o de su culminación o la no procedencia de la misma antes de los quinientos cuarenta (540) días de presentado u ocurrido el accidente o diagnosticada la enfermedad.	X	X	NA	X	
Conceptos o recomendaciones y/o restricciones ocupacionales si aplica.	X	X	NA		X
Registro civil de defunción, si procede	NA	NA	X		X
Acta de levantamiento del cadáver, si procede	NA	NA	X		X
Protocolo de necropsia, si procede	NA	NA	X		X
Exámenes complementarios (como resultado de imágenes diagnósticas de laboratorio, y afines)				X	
Certificado con la relación de incapacidades expedido por la EPS				X	
Dictamen de Junta Regional y/o Nacional si con anterioridad fue calificado.					X
Carta del Afiliado aclarando si el origen de la patología a estudiar se encuentra en apelación o no					X
Guía Afiliado				X	
Guía Empleador				X	
Guía ARL				X	
Guía AFP				X	
Guía EPS				X	
Lista de Chequeo (Registro que indica que documentos conforman el expediente)				X	
Exámenes complementarios (como resultado de imágenes diagnósticas de laboratorio, y afines)				X	

AT: Accidente de trabajo EL: Enfermedad Laboral NA: No aplica
X: Se requiere

Transacción Aprobada

Si requiere más información acerca de la transacción, por favor contactarse al número telefónico: **5531020 - 3105033330**

Esta es la información sobre su pago:

DATOS DE LA EMPRESA

Empresa:	Junta Regional de Calificación de Invalidez del Valle del Cauca
Dirección:	Cl 5 E N° 42 - 44 - Cali Valle Del Cauca - Colombia
Teléfono:	5531020 - 3105033330
Nit:	8050121111

DATOS DEL CLIENTE

NIT de la Entidad:	860503617
Identificación del Paciente:	16719326
IP:	172.16.50.47

FORMA DE PAGO

DATOS DEL PAGO

Medio de Pago:	Pagos ACH PSE
Fecha del Pago:	27/12/2021
Ticket ID:	3156821
Transacción/CUS:	1261817509
Tipo de usuario:	Empresa
Estado Transacción:	Transacción Aprobada

FORMA DE PAGO

Concepto:	JUAN CARLOS ZAPARRATA VALENZUELA
-----------	----------------------------------

Concepto:	JUN CARLO ZAPPARRATA VALENCIA
Ciclo Transacción:	3
Banco:	BANCO DE OCCIDENTE
Cód. de servicio:	1001
Total:	4542630
Total Iva:	222785
No. Pago:	3156821,2249185,9674029,3299799,47936890

5

* Esta transacción esta sujeta a verificación

IMPRIMIR ESTA PÁGINA

EMPRESA	No. ASI	C.COS	NIT/CC	NOMBRE PROVEEDOR/TERC	VALOR NETO A	FECHA ASI	MÉT	CONCEPTO PAGO	Solicitud de	Siniestro	No. Identifi	Nombre
Seguros de Vida Alfa	623096	424	805012111	JUNTA REGIONAL DE CALIFICAC	\$ 908.526	24/12/2021	PSE	Honorarios	CODESS	201708966	16719326	JAN CARLO ZAPPARRATA VALENCIA
Seguros de Vida Alfa	623099	424	805012111	JUNTA REGIONAL DE CALIFICAC	\$ 908.526	24/12/2021	PSE	Honorarios	CODESS	201907977	12796166	OHIVER VALENCIA PINEDA
Seguros de Vida Alfa	623107	424	805012111	JUNTA REGIONAL DE CALIFICAC	\$ 908.526	24/12/2021	PSE	Honorarios	CODESS	202101973	1118296258	JEFERSSON ALBERTO PABON SOTO
Seguros de Vida Alfa	623111	424	805012111	JUNTA REGIONAL DE CALIFICAC	\$ 908.526	24/12/2021	PSE	Honorarios	CODESS	202103806	1144150035	LUZ MERY HOYOS MEJIA
Seguros de Vida Alfa	623113	424	805012111	JUNTA REGIONAL DE CALIFICAC	\$ 908.526	24/12/2021	PSE	Honorarios	CODESS	202113171	66836498	CLAUDIA ROJAS GUTIERREZ

Fwd: Apelación calificación perdida de capacidad laboral y origen Luz Mery Hoyos Mejia



Luz mery Mejia <luzme2114@hotmail.com>
Para G_Inconformidad

Responder

Responder a todos

Reenviar



lunes 20/12/2021 11:40 p. m.



Apelacion LUZ MERY HOYOS MEJIA junta regional.pdf
224 KB



Concepto medico Enero 2021.pdf
356 KB



Documento Digitalizado -24112021.pdf
44 KB

Get [Outlook for Android](#)

From: Luz mery Mejia <luzme2114@hotmail.com>

Sent: Monday, December 20, 2021 11:38:04 PM

To: Luz mery Mejia <luzme2114@hotmail.com>

Subject: Re: Apelación calificación perdida de capacidad laboral y origen Luz Mery Hoyos Mejia

Buena noche

Envío apelación completa y corregida, favor omitir el correo anterior.

Quedo atenta

Muchas gracias

Luz Mery Hoyos Mejia

Cel 3174122243

Get [Outlook for Android](#)

From: Luz mery Mejia

Sent: Monday, December 20, 2021 6:38:58 PM

To: inconformidad@segurosalfa.com.co <inconformidad@segurosalfa.com.co>

Subject: Apelación calificación perdida de capacidad laboral Luz Mery Hoyos Mejia

Buen día

Señores:

SEGUROS ALFA

DEPARTAMENTO DE MEDICINA LABORAL

E. S. D.

Asunto: APELACIÓN PORCENTAJE DE CALIFICACIÓN PÉRDIDA DE CAPACIDAD LABORAL Y ORIGEN DE ENFERMEDAD.

Siniestro: 202103806

Cordial saludo,

LUZ MERY HOYOS MEJÍA, identificado con cédula de ciudadanía número 1.144.150.035, en mi calidad de usuario de esta entidad, escribo a esta entidad para presentar apelación al dictamen de la calificación de origen y porcentaje de pérdida de capacidad laboral, con el que se determinó que las patologías sufridas por mí, que se describen a continuación son de origen común **(i)** trastorno somatomorfo **(ii)** trastorno de ansiedad & **(iii)** Disfagia.

SENTIDO DE LA APELACIÓN

La presente inconformidad la presento basado en los siguientes argumentos:

PRIMERO. Existe una alta probabilidad de que las patologías se traten de enfermedades de origen laboral, toda vez que estas enfermedades se encuentran inmersas en el Decreto 1477 del 5 de agosto de 2014 "Por el cual se expide la Tabla de Enfermedades Laborales".

SEGUNDO. En sendas historias clínicas se asocian las patologías calificadas a situaciones ocupacionales, las cuales serán transcritas a continuación:

- Historia clínica del 01 de marzo de 2021 suscrita por la Dra. Claudia Ximena Muñoz Anduquia, especialista en psiquiatría, colaboradora de la Fundación Valle del Lili.

"Aspecto cuidado, caquética, colaboradora, establece contacto visual ocasional con entrevistadora, usa tapabocas. Alerta, euproséica, orientada, sin compromiso de memoria ni cálculo, inteligencia impresiona promedio. Euquénica. Afecto triste de fondo ansioso, Euláica. 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 estrés laboral**, sin ideas de muerte ni de suicidio, no

detecto ideas delirantes, forma lógica. Niega alteraciones de la sensorio-percepción. Juicio y Raciocinio conservados. Introspección nula. Prospección incierta."

- Historia clínica del 22 de noviembre de 2019 suscrita por el Dr. Jesús Arbey Hoyos Palacios, especialista en gastroenterología, colaborador del Centro Médico Imbanaco:

"Desde agosto pasado presenta sensación de disfagia. El día 24 de septiembre, consultó a urgencias por disfagia Y disnea. Fue hospitalizada durante 5 días. Le realizaron normal. Esofagograma normal."

"Recomendación de continuar laborando en casa, hasta aclarar diagnóstico e inicio de tratamiento"

- Historia clínica del 31 de marzo de 2021 suscrita por la Dra. Claudia Ximena Muñoz Anduquía, especialista en psiquiatría, colaboradora de la Fundación Valle del Lili.

"Le explico ampliamente la importancia del manejo multidisciplinario del hospital día en el que se incluya manejo por terapia ocupacional, física y psicología, se trata de un caso complejo con poca introspección frente al mismo, alto riesgo de descompensación frente a mínimas situaciones de estrés. (...)

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

- Historia clínica del 23 de noviembre de 2021 suscrita por la Dra. Claudia Ximena Muñoz Anduquía, especialista en psiquiatría, colaboradora de la Fundación Valle del Lili.

“Diagnósticos de trabajo por psiquiatría reportados en historia clínica de hospitalización reciente: trastorno de ansiedad, trastorno por síntomas somáticos, trastorno depresivo”.

Estas citas en las historias clínicas dan cuenta del origen de las patologías, pues es importante enfatizar que las circunstancias que agudizan mis enfermedades son ocasionadas por el estrés de mi trabajo que implica demasiada presión, por tratarse de la contaduría pública.

Es importante además tener en cuenta que todo el origen de estas enfermedades ocurrieron después de ingresar a la empresa para la que laboro, pues ingresé a la empresa Comfandi el 10 de diciembre del 2015, al área de contabilidad que queda en la sede de Comfandi el Prado de Cali, Valle, en la sección de cuentas por pagar (atención a público) donde se reciben y contabilizan todas las cuentas por pagar de Comfandi en esa sección me tocaba recibir y contabilizar facturas, al entrar en temporada dicembrina el volumen era grande y nos tocaba quedarnos pero así fue durante todo ese año que estuve ahí inclusive habían domingos en los cuales me tocaba ir a trabajar los días de cierre nos tocaba seguir trabajando hasta las 3 o 4 de la tarde atendiendo público, sin almorzar, sentía demasiada responsabilidad desde el primer momento fui una persona muy responsable y comprometida pero ya desde ese momento me sentía agotada físicamente con mucho trabajo y empecé acumular estrés a pesar de todo esto, mi desempeño fue bueno y mi compromiso total estuve a cargo de la sección de junio del 2016 a enero del 2017.

Después se presenta la oportunidad de otro cargo con el mismo salario sin atender público y aprender cosas nuevas en la misma área de contabilidad

ya en el piso 10 me dieron la oportunidad considerando el desempeño que tuve en la sección de cuentas por pagar.

El 31 de enero del 2017 ingresé a el piso 10 a realizar otras tareas el cambio fue difícil tareas completamente diferentes el nivel de responsabilidades era más alto ya que tenía 2 actividades fundamentales de la caja del área de contabilidad que son las Apropiações de Ley mensuales y la realización del Estado de Resultado mensual las jornadas de trabajo eran largas hasta la noche y los fines de semana los dos primero años fueron duros la mayoría de personas en el grupo eran nuevas en los cargos de ese grupo de contabilidad se estaban organizando los puestos de trabajo las actividades de cada puesto y el puesto al que yo entre era uno de los que tenía más actividades además que algunas de esas actividades fueron siendo a la medida del tiempo de más volumen todo el tiempo sentía estrés laboral en muchas ocasiones llegaba llorando a la casa demás de que no sentía el apoyo de mis jefes sobre todo coordinadores y sentía que eran muy duros en el año 2017 me metí en un proyecto de vivienda que en ese momento se convirtió en mi proyecto de vida y eso me comprometía mas a estar trabajando en Comfandi aun queriendo salirme ya que pensaba que tenía que tener estabilidad laboral y terminar el proceso del apartamento estando en Comfandi pero y no veía la hora de salirme de ese lugar de ese estrés y además del ambiente laboral del área la presión y la falta de apoyo de parte de los jefes, me sentía mal y en mi casa lo sabían se los manifestaba algunas veces decían que me aguantara otras veces que me saliera pero yo sabía que no me podía salir hasta que no me entregaran el apartamento como me sentía en mi vida laboral empezó afectarme en todos los aspectos de mi vida familiar, social en unos lados positivamente porque con los años vas madurando pero empecé a volverme una persona llena de miedos los cuales no había sentido.

Por el contrario era una persona abierta que expresaba mis opiniones abiertamente que me sentía con la capacidad de asumir cargos de mayor nivel y responsabilidad que me destacaba que lideraba y no por competencia si no por mí misma porque hacía parte de mi personalidad y de mis valores como profesional pero todo eso se fue apagando, se fue apagando ese luz empezó la desmotivación me sentía apabullada puede ser una palabra muy apropiada para lo que sentía por ciertas compañeras de trabajo por el peso que sentía de mi trabajo por todo el aburrimiento y estrés acumulado haciendo retrospectiva cosas que antes no me daban miedo de mi vida normal empezaron a darme miedo como montarme en los juegos mecánicos de la rueda anteriormente lo hacía y la última vez no lo puede hacer la última vez que fui en diciembre del 2018 gritaba y no me quería volver a subir del susto que sentía tampoco puede aprender a manejar carro a pesar de que tenía el pase y en esos días compartía los gastos de un carro con mi Papa, me sentía muy sola en ese lugar no quería volver ni levantarme a trabajar pero pensaba en ese apartamento siento que acumule tanta frustración siento que intente ser tan fuerte durante tantos años que mi cuerpo empezó a sentir todo el tiempo ganas de orinar iba constantemente en el día y en la noche se agudizaba, por otra parte empecé a ir al gimnasio el hacer actividad física me ayudaba a sacar ese estrés del día y eso me ayudo un poco en 08 de junio del 2019 participando en un partido de unos juegos de la empresa tuve un esguince en el tobillo con el cual fui a la ARL me mandaron medicamentos y terapias pero esto no estaba siendo suficiente para mi recuperación cojeaba, me dolía el pie y no puede volver al gimnasio mi método de escapatoria a ese estrés además de que mi vida social y familiar se limitaba mucho por el tema de mi esguince, en julio del 2020 un viernes después del trabajo nos fuimos con unos compañeros de trabajo a un restaurante en granada a vernos el

partido de eliminatoria de la copa America Colombia chile, como entrabamos a cierre algunos compañeros que fuimos del área financiera llevamos los portátiles para adelantar trabajo el fin de semana los computadores quedaron en el baúl del carro de uno de mis compañeros que nos transporto cuando regresamos y revisamos el baúl los computadores ya no estaban se los habían robado se puso una denuncia pero nunca se supo que paso con ellos, lo mas valioso era la información que había en ellos fue un momento de mucha angustia y estrés ya que eran computadores de la empresa y además con esa información íbamos a trabajar todo ese fin de semana, el día lunes nos todo dar la cara hubo un llamado de atención por parte del área de contabilidad tuvimos una entrevista con el jefe de seguridad y gracias al Señor lo computadores estaban asegurados y económicamente no tuvimos que responder por ellos pero si fue un momento que tuve que trabajar por largas jornadas y sumándole que estaba con el esguince en el pie muletas y dolor por eso fueron días difíciles con el pasar del tiempo se fue agudizando mas la ganas de orinar todo la noche iba al baño y en ocasiones no podía orinar no dormía para ir a trabajar llegaba en vela y con mucho dolor de cabeza porque no dormía empecé a consultar en la EPS por eso a la final me remitieron donde el Urólogo y la cita me la dieron para noviembre del 2019 fecha en la cual ya había comenzado con la disfagia volviendo a julio-agosto del 2019 empecé a tener problemas para conciliar el sueño ni los fines de semana podía descansar, de un momento a otro empecé a sentir que la nariz se me tapaba y a sentir sensaciones de ahogo pensé en consultar un otorrino particular por esa misma semana comencé a sentir cuando iba a almorzar que la comida se me quedaba atorada en el esófago, empecé a bajarles a las cantidades ya no era capaz de comerme un almuerzo completo empecé a sentir dificultad sobre todo con la carne empecé a comer pollo y pescado cada día sentía más y más dificultad para

comer. La noche del 24 de septiembre del 2019 comiendo un plato de lentejas arroz huevo y chorizo pensé que me lo quería comer todo porque hace rato no podía comer un plato entero de comida y yo he sido de muy buen comer, empecé a sentir que se me había quedado atrancada la comida.

Además, la EPS a la que me encuentro afiliada emitió no uno sino dos conceptos médicos de rehabilitación desfavorables, y las circunstancias de estrés laboral desmejoran mi situación de salud, al punto de que el solo hecho de pensar en las dinámicas diarias de mi puesto de trabajo me causan ansiedad repercuten en los problemas nutricionales que afectan las demás enfermedades físicas que hasta ahora han sido relacionadas a las de índole siquiátricas.

Actualmente estoy pasando por un duelo mi papa falleció de un infarto fulminante el 29 de octubre del 2021 lo cual ha empeorado mis síntomas y además pierdo a la persona más importante de mi vida la cual me daba su apoyo incondicional y más aún en mis temas de salud, él era el que me llevaba a las citas me compraba los medicamentos y alimentación y su apoyo moral era lo único que tenía en mi vida al mismo tiempo él era el proveedor principal del hogar y ahora yo soy la responsable económicamente de mi casa y mi mama, ya que ella es ama de casa y el dinero recibido de mi salario es el único sustento que tengo para mí, para mis temas de salud y para mi mamá. El hecho de no sentirme en este momento en capacidad de laborar y no tener ningún tipo de protección hacia esto estaría vulnerado y dejándome en condiciones muy precarias tanto económicas y de salud con las cuales estaría en riesgo importante mi vida.

Todos estos aspectos que me llevan a un espacio de especial consideración deben ser tenidos en cuenta a la hora de calificar estas enfermedad porque las circunstancias que se han descrito y que rodean todo mi contexto personal, social y familiar tienen incidencia directa en los síntomas que padezco, la muerte de mi padre ha generado un desequilibrio en todos los aspectos cotidianos que me afectan hasta la fecha, él era una persona que me ayudaba en todos los aspectos de mis enfermedades, ya no tengo quien me acompañe a las citas y los exámenes que se me ordenan, estoy sola en todo este proceso.

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,

ANEXOS

- Copia del concepto médico desfavorable de rehabilitación de fecha del 19 de enero de 2021. Dr. Fernando Villegas Neurólogo.
- Copia del concepto médico desfavorable de rehabilitación de fecha del 24 de noviembre de 2021. Dra. Ximena Muñoz Siquiatra.

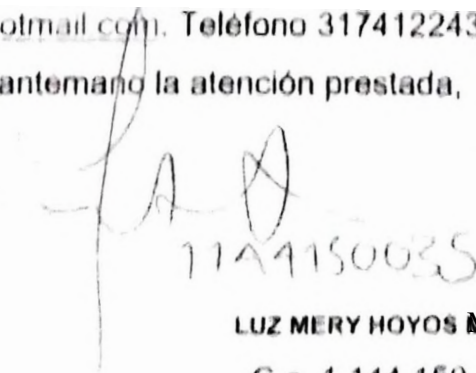
NOTIFICACIONES

Las recibiré en mi dirección de residencia en el correo electrónico

luzme2114@hotmail.com. Teléfono 317412243

Agradezco de antemano la atención prestada,

Cordialmente:



1144150035

LUZ MERY HOYOS MEJIA

C.c. 1.144.150.



e-entrega Certifica que ha realizado por encargo de **CORPORACIÓN PARA EL DESARROLLO DE LA SEGURIDAD SOCIAL - CODESS** identificado(a) con **NIT 900069398-8** el servicio de envío de la notificación electrónica, a través de su sistema de registro de ciclo de comunicación Emisor-Receptor.

Según lo consignado los registros de e-entrega el mensaje de datos presenta la siguiente información:

Resumen del mensaje

Id Mensaje	20884
Emisor	correspondencia@codess.org.co (jeison.bernal@codess.org.co)
Destinatario	LUZME2114@HOTMAIL.COM - LUZ MERY HOYOS MEJIA
Asunto	REPORTAR OFICIO REMISORIO
Fecha Envío	2021-12-06 14:12
Estado Actual	Lectura del mensaje

Trazabilidad de notificación electrónica

Evento	Fecha Evento	Detalle
Estampa de tiempo al envío de la notificación	2021 /12/06 14:16:57	Tiempo de firmado: Dec 6 19:16:56 2021 GMT Política: 1.3.6.1.4.1.31304.1.1.2.1.6.
Notificación de entrega al servidor exitosa	2021 /12/06 14:17:13	Dec 6 14:16:59 cl-t205-282cl postfix/smtp[31374]: C945112485FA: to=<LUZME2114@HOTMAIL.COM>, relay=hotmail-com.olc.protection.outlook.com[104.47.18.225]:25, delay=2.4, delays=0.11/0/0.93/1.4, dsn=2.6.0, status=sent (250 2.6.0 <0fcd4031ae9c4f05c5eb969dff99563f9cc6d22791e2f5c492e50338fade45@entrega.co> [InternalId=68560562953390, Hostname=SA0PR15MB4045.namprd15.prod.outlook.com] 27261 bytes in 0.284, 93.652 KB/sec Queue for delivery -> 250 2.1.5)
El destinatario abrió la notificación	2021 /12/06 14:37:00	Dirección IP: 191.106.201.179 Agente de usuario: Mozilla/5.0 (Linux; Android 9; Redmi 8 Build/PKQ1.190319.001; wv) AppleWebKit/537.36 (KHTML, like Gecko) Version/4.0 Chrome/96.0.4664.45 Mobile Safari/537.36
Lectura del mensaje	2021 /12/06 14:37:09	Dirección IP: 191.106.201.179 No hay datos disponibles. Agente de usuario: Mozilla/5.0 (X11; Linux x86_64) AppleWebKit/534.24 (KHTML, like Gecko) Chrome/79.0.3945.147 Safari/534.24 XiaoMi/MiuiBrowser/12.12.1-go



Contenido del Mensaje

REPORTAR OFICIO REMISORIO



IMPORTANTE: Esta dirección de correo electrónico es utilizado de manera exclusiva para notificación electrónica y por lo tanto, pedimos no responder a este mensaje, en caso de tener alguna inquietud, comuníquese a través de uno de nuestros canales de servicio.

Reciba un cordial saludo LUZ MERY HOYOS MEJIA {EX:CEDULA}

Usted ha recibido un correo electrónico seguro y certificado de parte de Seguros de Vida Alfa - Porvenir, quien ha depositado su confianza en el servicio de correo electrónico certificado de e-entrega para hacer efectiva y oportuna la entrega de la presente notificación electrónica.

Enviado por Seguros de Vida Alfa - Porvenir

RECUERDE que este no es un canal para la recepción de notificaciones, solicitudes, quejas o reclamos, ni el mensaje será redireccionado. El canal dispuesto para tales fines es servicioalcliente@segurosalfa.com.co, en caso de tener alguna inquietud, comuníquese a través de uno de nuestros canales de servicio, línea en Bogotá 307 70 32, línea nacional 01 8000 12 25 32

Para una adecuada descarga y visualización de los archivos por favor evite hacerlo desde dispositivos móviles. En caso que presente algún inconveniente para la descarga del mismo por favor informar al correo: correspondencia@codess.org.co



Adjuntos

1144150035_CARGAR_DICTAMEN_PCL_AFILIADO.pdf
1144150035_REPORTAR_OFICIO_REMISORIO_AFILIADO.pdf

Descargas

Archivo: 1144150035_CARGAR_DICTAMEN_PCL_AFILIADO.pdf **desde:** 191.106.201.179
el día: 2021-12-06 14:37:20
Archivo: 1144150035_CARGAR_DICTAMEN_PCL_AFILIADO.pdf **desde:** 191.106.201.179
el día: 2021-12-06 14:37:22
Archivo: 1144150035_CARGAR_DICTAMEN_PCL_AFILIADO.pdf **desde:** 191.106.201.179
el día: 2021-12-06 14:37:23
Archivo: 1144150035_CARGAR_DICTAMEN_PCL_AFILIADO.pdf **desde:** 181.54.0.191 **el**
día: 2021-12-08 11:30:29
Archivo: 1144150035_CARGAR_DICTAMEN_PCL_AFILIADO.pdf **desde:** 181.54.0.191 **el**
día: 2021-12-08 11:30:32
Archivo: 1144150035_CARGAR_DICTAMEN_PCL_AFILIADO.pdf **desde:** 181.54.0.191 **el**
día: 2021-12-08 11:30:33
Archivo: 1144150035_REPORTAR_OFICIO_REMISORIO_AFILIADO.pdf **desde:**
191.106.201.179 **el día:** 2021-12-06 14:42:33
Archivo: 1144150035_REPORTAR_OFICIO_REMISORIO_AFILIADO.pdf **desde:**
191.106.201.179 **el día:** 2021-12-06 14:42:35
Archivo: 1144150035_REPORTAR_OFICIO_REMISORIO_AFILIADO.pdf **desde:**
191.106.201.179 **el día:** 2021-12-06 14:42:36
Archivo: 1144150035_REPORTAR_OFICIO_REMISORIO_AFILIADO.pdf **desde:**
181.54.0.191 **el día:** 2021-12-08 11:30:33
Archivo: 1144150035_REPORTAR_OFICIO_REMISORIO_AFILIADO.pdf **desde:**
181.54.0.191 **el día:** 2021-12-08 11:30:37
Archivo: 1144150035_REPORTAR_OFICIO_REMISORIO_AFILIADO.pdf **desde:**
181.54.0.191 **el día:** 2021-12-08 11:30:37

DETALLE

HISTORIAL

MODIFICAR DATOS DE ENTREGA

Remitente / Origen

Ciudad de recogida
Bogota

Ciudad de destino
Cali

Fecha de entrega

Hora de entrega

Nombre contacto
Corporaci3n para el desarrollo de la
seguridad social -codes s.

Direcci3n
CRA 7 32 - 33 PISO 2

Destinatario / destino

Ciudad de recogida
Bogota

Ciudad de destino
Cali

Fecha de entrega

Hora de entrega

Nombre contacto
Caja de compensacion familiar del valle
del cauca

Direcci3n
DG. 23 26B -46



Servientrega S.A NIT. 860.512.330-3 Principal: Bogotá D.C.,
Colombia Av Calle 6 No. 34A-11. Atención al usuario:
www.servientrega.com. PBX.: 7 700 200 Fax: 7 700 380 ext 110045.

CÓDIGO SER: SER107320 / SER107320
CRA 7 32 - 33 PISO 2

REMITENTE

CORPORACIÓN PARA EL DESARROLLO DE LA SEGURIDAD SOCIAL -C
Teléfono: 2860555 D.I./NIT: 900069398 Cod. Postal: 110311
Cd.: BOGOTÁ Dpto.: CUNDINAMARCA
País: COLOMBIA email: LIDER.ADMINISTRATIVO@CODESS.ORG.CO

CAUSAL DEVOLUCIÓN DEL ENVÍO			INTENTO DE ENTREGA		No. NOTIFICACION
1	2	3	1	DIA / MES / AÑO / HORA	
—	—	Desconocido	2	DIA / MES / AÑO / HORA	
—	—	Rehusado	3	DIA / MES / AÑO / HORA	
—	—	No reside			
—	—	No reclamado			
—	—	Dirección errada			
—	—	Otro (indicar cual)			

RECIBI A CONFORMIDAD (NOMBRE LEGIBLE, SELLO Y D.I.):

GUIA No. 2118631962



FECHA Y HORA DE ENTREGA
DIA / MES / AÑO / HORA

Observaciones en la entrega:



Fecha: 6 / 12 / 2021 16 : 14
Fecha Prog. Entrega: 7 / 12 / 2021



GUIA No. 2118631962

DESTINATARIO	CLO 20 S01	DOCUMENTO UNITARIO		PZ: 1
		CIUDAD: CALI		
		VALLE	F.P.: CREDITO	
		NORMAL	M.T.: TERRESTRE	
DG. 23 26B -46				
Nombre CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR DEL VALLE DEL CAUCA Teléfono: 6841000 D.I./NIT: 1144150035 País: COLOMBIA Cód. Postal: 760010 email:				
Dice Contener: DOCUMENTOS				
Obs. para Entrega:				
Vr. Declarado: \$ 5.000 VOL : 0 / 0 / 0				
Vr. Flete: \$ 11,200.00 Peso (vol): 0 Peso (kg): 1				
Vr. Sobreflete: \$ 350.00 No. Remisión:				
Vr. Total: \$ 8,190.00 No. Sobreporte:				
Quién Entrega: DG-6-CL-IDM-F-68 V4				

PRUEBA DE ENTREGA



Servientrega S.A NIT. 860.512.330-3 Principal: Bogotá D.C.,
Colombia Av Calle 6 No. 34A-11. Atención al usuario:
www.servientrega.com. PBX.: 7 700 200 Fax: 7 700 380 ext 110045.

CÓDIGO SER: SER107320 / SER107320
CRA 7 32 - 33 PISO 2

REMITENTE

CORPORACIÓN PARA EL DESARROLLO DE LA SEGURIDAD SOCIAL -C
Teléfono: 2860555 D.I./NIT: 900069398 Cod. Postal: 110311
Cd.: BOGOTÁ Dpto.: CUNDINAMARCA
País: COLOMBIA email: LIDER.ADMINISTRATIVO@CODESS.ORG.CO

CAUSAL DEVOLUCIÓN DEL ENVÍO			INTENTO DE ENTREGA		No. NOTIFICACION
1	2	3	1	DIA / MES / AÑO / HORA	
—	—	Desconocido	2	DIA / MES / AÑO / HORA	
—	—	Rehusado	3	DIA / MES / AÑO / HORA	
—	—	No reside			
—	—	No reclamado			
—	—	Dirección errada			
—	—	Otro (indicar cual)			

RECIBI A CONFORMIDAD (NOMBRE LEGIBLE, SELLO Y D.I.):

GUIA No. 2118631962



FECHA Y HORA DE ENTREGA
DIA / MES / AÑO / HORA

Observaciones en la entrega:



Fecha: 6 / 12 / 2021 16 : 14
Fecha Prog. Entrega: 7 / 12 / 2021



GUIA No. 2118631962

DESTINATARIO	CLO 20 S01	DOCUMENTO UNITARIO		PZ: 1
		CIUDAD: CALI		
		VALLE	F.P.: CREDITO	
		NORMAL	M.T.: TERRESTRE	
DG. 23 26B -46				
Nombre: CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR DEL VALLE DEL CAUCA Teléfono: 6841000 D.I./NIT: 1144150035 País: COLOMBIA Cód. Postal: 760010 email:				
Dice Contener: DOCUMENTOS				
Obs. para Entrega:				
Vr. Declarado: \$ 5.000 VOL : 0 / 0 / 0				
Vr. Flete: \$ 11,200.00 Peso (vol): 0 Peso (kg): 1				
Vr. Sobreflete: \$ 350.00 No. Remisión:				
Vr. Total: \$ 8,190.00 No. Sobreporte:				
Quién Entrega: DG-6-CL-IDM-F-68 V4				

PRUEBA DE ENTREGA



Servientrega S.A NIT. 860.512.330-3 Principal: Bogotá D.C.,
Colombia Av Calle 6 No. 34A-11. Atención al usuario:
www.servientrega.com. PBX.: 7 700 200 Fax: 7 700 380 ext 110045.

CÓDIGO SER: SER107320 / SER107320
CRA 7 32 - 33 PISO 2

REMITENTE

CORPORACIÓN PARA EL DESARROLLO DE LA SEGURIDAD SOCIAL -C
Teléfono: 2860555 D.I./NIT: 900069398 Cod. Postal: 110311
Cd.: BOGOTÁ Dpto.: CUNDINAMARCA
País: COLOMBIA email: LIDER.ADMINISTRATIVO@CODESS.ORG.CO

CAUSAL DEVOLUCIÓN DEL ENVÍO			INTENTO DE ENTREGA		No. NOTIFICACION
1	2	3	1	DIA / MES / AÑO / HORA	
—	—	Desconocido	2	DIA / MES / AÑO / HORA	
—	—	Rehusado	3	DIA / MES / AÑO / HORA	
—	—	No reside			
—	—	No reclamado			
—	—	Dirección errada			
—	—	Otro (indicar cual)			

RECIBI A CONFORMIDAD (NOMBRE LEGIBLE, SELLO Y D.I.):

GUIA No. 2118631962



FECHA Y HORA DE ENTREGA
DIA / MES / AÑO / HORA

Observaciones en la entrega:



Fecha: 6 / 12 / 2021 16 : 14
Fecha Prog. Entrega: 7 / 12 / 2021



GUIA No. 2118631962

DESTINATARIO	CLO 20 S01	DOCUMENTO UNITARIO		PZ: 1
		CIUDAD: CALI		
		VALLE	F.P.: CREDITO	
		NORMAL	M.T.: TERRESTRE	
DG. 23 26B -46				
Nombre: CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR DEL VALLE DEL CAUCA Teléfono: 6841000 D.I./NIT: 1144150035 País: COLOMBIA Cód. Postal: 760010 email:				
Dice Contener: DOCUMENTOS				
Obs. para Entrega:				
Vr. Declarado: \$ 5.000 VOL : 0 / 0 / 0				
Vr. Flete: \$ 11,200.00 Peso (vol): 0 Peso (kg): 1				
Vr. Sobreflete: \$ 350.00 No. Remisión:				
Vr. Total: \$ 8,190.00 No. Sobreporte:				
No Ref2: No. Factura:				
Quién Recibe: No. Ref1: DG-6-CL-IDM-F-68 V4				

PRUEBA DE ENTREGA



e-entrega Certifica que ha realizado por encargo de **CORPORACIÓN PARA EL DESARROLLO DE LA SEGURIDAD SOCIAL - CODESS** identificado(a) con **NIT 900069398-8** el servicio de envío de la notificación electrónica, a través de su sistema de registro de ciclo de comunicación Emisor-Receptor.

Según lo consignado los registros de e-entrega el mensaje de datos presenta la siguiente información:

Resumen del mensaje

Id Mensaje	20956
Emisor	correspondencia@codess.org.co (jeison.bernal@codess.org.co)
Destinatario	dpccely@sura.com.co - ARL SURA
Asunto	Reportar oficio remitario o registrar desacuerdo
Fecha Envío	2021-12-06 14:51
Estado Actual	Lectura del mensaje

Trazabilidad de notificación electrónica

Evento	Fecha Evento	Detalle
Estampa de tiempo al envío de la notificación	2021 /12/06 14:53:37	Tiempo de firmado: Dec 6 19:53:37 2021 GMT Política: 1.3.6.1.4.1.31304.1.1.2.1.6.
Notificación de entrega al servidor exitosa	2021 /12/06 14:54:13	Dec 6 14:53:38 cl-t205-282cl postfix/smtp[8707]: 702D312487AA: to=<dpccely@sura.com.co>, relay=sura-com-co.mail.protection.outlook.com [104.47.51.110]:25, delay=0.83, delays=0.12/0/0.26/0.45, dsn=2.6.0, status=250 2.6.0<a8dd672838a90d32295f7a54f7d907574ea595f7ad0fb3f00df5a01699d00entrega.co> [InternalId=9504762641580, Hostname=BN8PR13MB4194.namprd13.prod.outlook.com] 28128 bytes in 0.076, 357.593 KB/sec Queue for delivery)
El destinatario abrió la notificación	2021 /12/06 15:17:17	Dirección IP: 186.154.32.44 Agente de usuario: Mozilla/4.0 (compatible; MSIE 7.0; Windows NT 10.0 Win64; x64; Trident/7.0; .NET4.0C; .NET4.0E; .NET CLR 2.0.50727; .NET CLR 3.0.30729; .NET CLR 3.5.30729; SLCC2; Tablet PC 2.0; Microsoft Outlook 16.0.5017; ms-office; MSOffice 16)
Lectura del mensaje	2021 /12/06 15:29:20	Dirección IP: 186.154.32.44 No hay datos disponibles. Agente de usuario: Mozilla/5.0 (Windows NT 10.0; Win64; x64) AppleWebKit/537.36 (KHTML, like Gecko) Chrome/83.0.4103.106 Safari/537.36



Contenido del Mensaje

Reportar oficio remisorio o registrar desacuerdo



IMPORTANTE: Esta dirección de correo electrónico es utilizado de manera exclusiva para notificación electrónica y por lo tanto, pedimos no responder a este mensaje, en caso de tener alguna inquietud, comuníquese a través de uno de nuestros canales de servicio.

Reciba un cordial saludo ARL SURA {EX:CEDULA}

Usted ha recibido un correo electrónico seguro y certificado de parte de Seguros de Vida Alfa - Porvenir, quien ha depositado su confianza en el servicio de correo electrónico certificado de e-entrega para hacer efectiva y oportuna la entrega de la presente notificación electrónica.

Enviado por Seguros de Vida Alfa - Porvenir

Se adjunta Reportar oficio remisorio o registrar desacuerdo de los siguientes afiliados:

1. 1030578779
2. 49791647
3. 1144150035
4. 32298719

RECUERDE que este no es un canal para la recepción de notificaciones, solicitudes, quejas o reclamos, ni el mensaje será redireccionado. El canal dispuesto para tales fines es servicioalcliente@segurosalfa.com.co, en caso de tener alguna inquietud, comuníquese a través de uno de nuestros canales de servicio, línea en Bogotá 307 70 32, línea nacional 01 8000 12 25 32

Para una adecuada descarga y visualización de los archivos por favor evite hacerlo desde dispositivos móviles. En caso que presente algún inconveniente para la descarga del mismo por favor informar al correo: correspondencia@codess.org.co



Adjuntos

49791647_REGISTRAR_DESACUERDO_ARL.pdf
32298719_REPORTAR_OFICIO_REMISORIO_ARL.pdf
1030578779_REGISTRAR_DESACUERDO_ARL.pdf
32298719_CARGAR_DICTAMEN_PCL_ARL.pdf
1144150035_CARGAR_DICTAMEN_PCL_ARL.pdf

Descargas

Archivo: 49791647_REGISTRAR_DESACUERDO_ARL.pdf **desde:** 181.54.66.238 **el día:** 2021-12-10 09:53:40
Archivo: 49791647_REGISTRAR_DESACUERDO_ARL.pdf **desde:** 186.29.212.84 **el día:** 2021-12-10 10:11:17
Archivo: 49791647_REGISTRAR_DESACUERDO_ARL.pdf **desde:** 186.29.212.84 **el día:** 2021-12-10 10:11:18
Archivo: 49791647_REGISTRAR_DESACUERDO_ARL.pdf **desde:** 186.29.212.84 **el día:** 2021-12-10 10:11:19
Archivo: 49791647_REGISTRAR_DESACUERDO_ARL.pdf **desde:** 186.29.212.84 **el día:** 2021-12-10 10:11:20
Archivo: 49791647_REGISTRAR_DESACUERDO_ARL.pdf **desde:** 186.29.212.84 **el día:** 2021-12-10 10:11:24
Archivo: 49791647_REGISTRAR_DESACUERDO_ARL.pdf **desde:** 186.29.212.84 **el día:** 2021-12-10 10:11:25
Archivo: 49791647_REGISTRAR_DESACUERDO_ARL.pdf **desde:** 186.29.212.84 **el día:** 2021-12-10 10:11:27
Archivo: 49791647_REGISTRAR_DESACUERDO_ARL.pdf **desde:** 186.29.212.84 **el día:** 2021-12-10 10:11:27
Archivo: 49791647_REGISTRAR_DESACUERDO_ARL.pdf **desde:** 177.255.100.241 **el día:** 2021-12-11 06:28:41
Archivo: 32298719_REPORTAR_OFICIO_REMISORIO_ARL.pdf **desde:** 181.54.66.238 **el día:** 2021-12-10 09:53:22
Archivo: 32298719_REPORTAR_OFICIO_REMISORIO_ARL.pdf **desde:** 177.255.100.241 **el día:** 2021-12-11 06:43:14
Archivo: 32298719_REPORTAR_OFICIO_REMISORIO_ARL.pdf **desde:** 177.255.100.241 **el día:** 2021-12-11 07:03:30
Archivo: 1030578779_REGISTRAR_DESACUERDO_ARL.pdf **desde:** 186.28.99.140 **el día:** 2021-12-06 21:13:30
Archivo: 1030578779_REGISTRAR_DESACUERDO_ARL.pdf **desde:** 181.54.66.238 **el día:** 2021-12-10 09:31:03
Archivo: 1030578779_REGISTRAR_DESACUERDO_ARL.pdf **desde:** 186.29.212.84 **el día:** 2021-12-10 10:08:26
Archivo: 1030578779_REGISTRAR_DESACUERDO_ARL.pdf **desde:** 186.29.212.84 **el día:** 2021-12-10 10:08:27
Archivo: 1030578779_REGISTRAR_DESACUERDO_ARL.pdf **desde:** 177.255.100.241 **el día:** 2021-12-11 06:24:24
Archivo: 32298719_CARGAR_DICTAMEN_PCL_ARL.pdf **desde:** 181.54.66.238 **el día:**



2021-12-10 09:51:20

Archivo: 32298719_CARGAR_DICTAMEN_PCL_ARL.pdf **desde:** 186.29.212.84 **el día:**

2021-12-10 10:10:16

Archivo: 32298719_CARGAR_DICTAMEN_PCL_ARL.pdf **desde:** 186.29.212.84 **el día:**

2021-12-10 10:10:17

Archivo: 32298719_CARGAR_DICTAMEN_PCL_ARL.pdf **desde:** 177.255.100.241 **el día:**

2021-12-11 06:56:04

Archivo: 1144150035_CARGAR_DICTAMEN_PCL_ARL.pdf **desde:** 186.28.99.140 **el día:**

2021-12-06 21:13:31

Archivo: 1144150035_CARGAR_DICTAMEN_PCL_ARL.pdf **desde:** 181.54.66.238 **el día:**

2021-12-10 09:49:47

Archivo: 1144150035_CARGAR_DICTAMEN_PCL_ARL.pdf **desde:** 186.29.212.84 **el día:**

2021-12-10 10:09:43

Archivo: 1144150035_CARGAR_DICTAMEN_PCL_ARL.pdf **desde:** 186.29.212.84 **el día:**

2021-12-10 10:09:44

Archivo: 1144150035_CARGAR_DICTAMEN_PCL_ARL.pdf **desde:** 177.255.100.241 **el día:**

2021-12-11 06:31:48

Archivo: 1144150035_CARGAR_DICTAMEN_PCL_ARL.pdf **desde:** 177.255.100.241 **el día:**

2021-12-11 06:47:40

Bogotá D.C, 5 de diciembre de 2021

Señores

PORVENIR

MILTON FREDY CHITIVA BELTRAN

Coordinador Incapacidades y Valoración

Carrera 13 N° 26 A – 65

Bogotá D.C.

Asunto: Dictámenes de calificación – Solicitud de documentos

Referencia: Notificación de dictámenes de calificación de PCL a Fondo de Pensiones

Se remitió CD con los dictámenes de calificación de pérdida de capacidad laboral, solicitud de documentos, ratificaciones y nulidades (254), correspondiente al periodo Gestionado entre el 26 de noviembre de 2021 al 2 diciembre de 2021 en convenio con Seguros de Vida ALFA.

SERIAL	SINIESTRO	IDENTIFICACION	NOMBRE	TIPOLOGIA DOCUMENTO	TIPO
1	20160229	43030435	BLANCA CECILIA ATEHORTUA DE DUQUE	NOTIFICACION CALIFICACION PCL	CPCL
2	201709232	73579475	ALEXANDER RAFAEL TUÑÓN TORRES	NOTIFICACION CALIFICACION PCL	CPCL
3	201805119	1065985020	ENUAR DAVID MARTINEZ MARTINEZ	NOTIFICACION CALIFICACION PCL	CPCL
4	201708966	16719326	JAN CARLO ZAPPARRATA VALENCIA	NOTIFICACION CALIFICACION PCL	CPCL
5	201811106	39755403	ROSA EMILIA PIÑEROS	NOTIFICACION CALIFICACION PCL	CPCL
6	202109819	72212506	LUIS ENRIQUE ALFONSO HEINNS	NOTIFICACION CALIFICACION PCL	CPCL
7	202113025	3983039	ROBINSON RENDON IGLESIAS	NOTIFICACION CALIFICACION PCL	CPCL
8	202113151	1006342375	JUAN DAVID NIEVA CUERO	NOTIFICACION CALIFICACION PCL	CPCL
9	202110432	18462969	HERNANDO GARCES HERRERA	NOTIFICACION CALIFICACION PCL	CPCL
10	202113152	10022138	JIMMY ALEXANDER PARRA ANGEL	NOTIFICACION CALIFICACION PCL	CPCL
11	202112986	1106894904	OSMER ESNEIDER ROMERO OYOLA	NOTIFICACION CALIFICACION PCL	CPCL
12	202100583	7731173	JOSE REINEL MARTINEZ BARRIOS	NOTIFICACION CALIFICACION PCL	CPCL
13	202003682	18614156	LUIS FERNANDO LONDOÑO VALDEZ	NOTIFICACION CALIFICACION PCL	CPCL
14	202111421	75092271	ALEXANDER MONTOYA MARIN	NOTIFICACION CALIFICACION PCL	CPCL
15	201902137	40448691	MARIA DEL PILAR VELASQUEZ PULIDO	NOTIFICACION OFICIO DE NO RECALIFICACION PCL	CPCL
16	20169039	53105497	MARTA LILIANA LEAL MONTIEL	NOTIFICACION CALIFICACION PCL	CPCL
17	202003047	17321588	JOSE ANTONIO RIAÑO ALBARRACIN	NOTIFICACION CALIFICACION PCL	CPCL
18	202103806	1144150035	LUZ MERY HOYOS	NOTIFICACION CALIFICACION PCL	CPCL

			MEJIA		
19	202112883	3007195	JOHN NICOLAS GUERRERO	NOTIFICACION CALIFICACION PCL	CPCL
20	202007998	5117710	EIDER AREVALO BARRERA	NOTIFICACION CALIFICACION PCL	CPCL
21	202113177	16379532	JOHN EDWARD HUEJE ORTIZ	NOTIFICACION CALIFICACION PCL	CPCL
22	202109615	42091535	GLOIRA INES BALLESTEROS OCAMPO	NOTIFICACION CALIFICACION PCL	CPCL
23	202112884	12521395	JAIR MARTINEZ PINEDA	NOTIFICACION CALIFICACION PCL	CPCL
24	202109832	63448320	CLAUDIA BIBIANA AVENDAÑO CAMACHO	NOTIFICACION CALIFICACION PCL	CPCL
25	202005749	28169405	LUZ MERY ARDILA BAUTISTA	NOTIFICACION CALIFICACION PCL	CPCL
26	202105077	79401826	WILLIAM OCHOA OCHOA	NOTIFICACION CALIFICACION PCL	CPCL
27	202109136	1117540743	LEONARDO CUESTAS MONTAÑA	NOTIFICACION CALIFICACION PCL	CPCL
28	202009629	1036938634	CRISTIAN DAVID ALZATE RENDON	NOTIFICACION CALIFICACION PCL	CPCL
29	202113175	39791036	ADRIANA JARAMILLO SAENZ	NOTIFICACION CALIFICACION PCL	CPCL
30	202111696	1022436932	CRISTIAN CAMILO LOAIZA FERNANDEZ	NOTIFICACION CALIFICACION PCL	CPCL
31	202112577	21088082	NOHORA EMILCE LEON CARDENAS	NOTIFICACION CALIFICACION PCL	CPCL
32	202109823	98707197	CESAR AUGUSTO BARRERA VILLAMIL	NOTIFICACION CALIFICACION PCL	CPCL
33	202113166	1102348500	VIRGINIA VALLEJO BADILLO	NOTIFICACION CALIFICACION PCL	CPCL
34	201709590	80355058	WILLIAMS LORENZO GARCIA MARQUEZ	NOTIFICACION CALIFICACION PCL	CPCL
35	202109183	6319224	JAVIER SANCHEZ LENIS	NOTIFICACION CALIFICACION PCL	CPCL
36	202113169	3434840	JUAN PABLO OSPINA OSSA	NOTIFICACION CALIFICACION PCL	CPCL
37	202113024	39618155	NIDIA MORENO PINEDA	NOTIFICACION CALIFICACION PCL	CPCL
38	202113159	13715536	WILLIAM HERNANDEZ VALENCIA	NOTIFICACION CALIFICACION PCL	CPCL
39	202113164	16111510	LUIS ALFREDO CORTES DE LOS RIO	NOTIFICACION CALIFICACION PCL	CPCL
40	202113043	1024521621	ANDRES FABIAN GUERRERO AVILA	NOTIFICACION CALIFICACION PCL	CPCL
41	202005449	1144131077	LEIDY JOHANNA CORREA LLANTEN	NOTIFICACION CALIFICACION PCL	CPCL
42	202113158	1111779790	LUIS FELIPE HERRERA GONGORA	NOTIFICACION CALIFICACION PCL	CPCL
43	202111165	1018505297	ANDRES FELIPE QUIROGA BAQUERO	NOTIFICACION CALIFICACION PCL	CPCL
44	202104797	49794522	SANDRA PATRICIA CAMPO QUIMBAY	NOTIFICACION CALIFICACION PCL	CPCL
45	0	1073244196	OSCAR DAVID ARANGUREN BENAVIDES	NOTIFICACION CALIFICACION PCL	CPCL
46	202113171	66836498	CLAUDIA ROJAS GUTIERREZ	NOTIFICACION CALIFICACION PCL	CPCL
47	202113165	93349165	JOSE ALFREDO TIQUE GALINDO	NOTIFICACION CALIFICACION PCL	CPCL
48	202104031	52447929	NEYI PAOLA GOMEZ	NOTIFICACION CALIFICACION PCL	CPCL

49	202113026	13718705	GERSON ANDRES ALVAREZ ALVAREZ	NOTIFICACION CALIFICACION PCL	CPCL
50	202113167	91222203	DAVID GONZALEZ MEDRANO	NOTIFICACION CALIFICACION PCL	CPCL
51	201911499	88201189	WILLIAM ANTONIO DIAZ RODRIGUEZ	NOTIFICACION CALIFICACION PCL	CPCL
52	202113162	84005618	FERNANDO LORENZO BARROS LOPEZ	NOTIFICACION CALIFICACION PCL	CPCL
53	202112922	1091676404	JOHAN SEBASTIAN SANCHEZ CONTRERAS	NOTIFICACION CALIFICACION PCL	CPCL
54	202113155	78691138	HERNANDO ENRIQUE DIAZ PEREZ	NOTIFICACION CALIFICACION PCL	CPCL
55	202109610	52960838	FRANCY YANETH PINZON GARCIA	NOTIFICACION CALIFICACION PCL	CPCL
56	20165363	91288245	VICTOR HUGO BADILLO PIMIENTO	NOTIFICACION CALIFICACION PCL	CPCL
57	202113153	1070916222	SHAROLL SMITH PIMIENTA CUISMAN	NOTIFICACION CALIFICACION PCL	CPCL
58	20169361	14795124	ANDRES EMILIO LONDOÑO RAIGOSA	REVISION PENSION	ALFA
59	202004787	25909709	MAGALIS MARIA LENGUA RAMOS	NOTIFICACION CALIFICACION PCL	CPCL
60	202003885	71973035	BELMOR TELESFORD RIVAS	NOTIFICACION CALIFICACION PCL	CPCL
61	0	1020402888	MICHELLE ACEVEDO GUTIERREZ	NOTIFICACION CALIFICACION PCL	CPCL
62	202109867	37933996	EDELMIRA NAVAS SAMACA	NOTIFICACION CALIFICACION PCL	CPCL
63	202112351	80070446	CESAR LEONARDO DUARTE CAÑON	NOTIFICACION CALIFICACION PCL	CPCL
64	202112445	1053775495	LEDER ADRIAN CASTRILLON HERRERA	NOTIFICACION CALIFICACION PCL	CPCL
65	202113168	79131848	JESUS ALVEIRO CIRO MONTES	NOTIFICACION CALIFICACION PCL	CPCL
66	202110436	37085811	FRANCISNEY MENA HERNANDEZ	NOTIFICACION CALIFICACION PCL	CPCL
67	202112934	1090485444	LUZ ADRIANA LEAL TORRES	NOTIFICACION CALIFICACION PCL	CPCL
68	202110441	4097710	SANTOS GIOVANNI SUAREZ CABRERA	NOTIFICACION CALIFICACION PCL	CPCL
69	202001956	33202741	MARIA ESPERANZA BELEÑO SAMPAYO	NOTIFICACION CALIFICACION PCL	CPCL
70	202112512	42004401	LUZ ELENA RICO TAMAYO	NOTIFICACION CALIFICACION PCL	CPCL
71	202113037	55189325	ADRIANA CASTAÑEDA CAMACHO	NOTIFICACION CALIFICACION PCL	CPCL
72	202113039	88256680	JAIRO MIGUEL URBINA GARCIA	NOTIFICACION CALIFICACION PCL	CPCL
73	202108158	8643420	GENARO RAFAEL CORONADO MONTES	NOTIFICACION CALIFICACION PCL	CPCL
74	202109640	12972135	SEGUNDO ALBERTO QUIROZ DIAZ	NOTIFICACION CALIFICACION PCL	CPCL
75	0	71225799	FRANK YUVELY CALLE OSPINA	NOTIFICACION CALIFICACION PCL	CPCL
76	202113180	37012511	NURI ELIZABETH SAA MESIAS	NOTIFICACION CALIFICACION PCL	CPCL
77	5988	1023881580	DIANA MAJHERLY MENDEZ MENDOZA	NOTIFICACION CALIFICACION PCL	CPCL
78	0	13876580	JOSÉ BENITO RIAÑO BELEÑO	NOTIFICACION CALIFICACION PCL	CPCL
79	202109292	70696969	RAMON ALBEIRO RAMIREZ MONTOYA	CALIFICACION DE ORIGEN AT	ALFA

80	202113163	1005094014	OSCAR ALFONSO MENDEZ MARTINEZ	SOLICITUD DE DOCUMENTOS	CPCL
81	0	1033814487	MARIANA BECERRA WALTEROS	SOLICITUD DE DOCUMENTOS	CPCL
82	202113172	1042423449	JEISON ENRIQUE BOLIVAR PORTAS	SOLICITUD DE DOCUMENTOS	CPCL
83	202100642	1069263604	JENNIFER LIZETH MARIN PRIETO	SOLICITUD DE DOCUMENTOS	CPCL
84	202113157	1070016952	YESSICA ALEJANDRA CASTAÑEDA RODRIGUEZ	SOLICITUD DE DOCUMENTOS	CPCL
85	201804604	1102795543	ANIBAL ALBERTO SALOM GONZALEZ	SOLICITUD DE DOCUMENTOS	CPCL
86	202113154	1102806280	JHON JAIRO CONTRERAS ORTEGA	SOLICITUD DE DOCUMENTOS	CPCL
87	202113178	13493694	GABRIEL ALONSO RINCON NAVARRO	SOLICITUD DE DOCUMENTOS	CPCL
88	202113170	14145090	BENITO GUALTERO RODULFO	SOLICITUD DE DOCUMENTOS	CPCL
89	20102942	15044922	EVARISTO MANUEL RAMOS ARGUELLO	SOLICITUD DE DOCUMENTOS	CPCL
90	20157750	22081919	GEMA CASTAÑO VILLEGAS	SOLICITUD DE DOCUMENTOS	CPCL
91	202101712	25768058	MARGARITA MARIA VELASQUEZ LARA	SOLICITUD DE DOCUMENTOS	CPCL
92	20140657	30402577	SANDRA MILENA FLOREZ PUERTA	SOLICITUD DE DOCUMENTOS	CPCL
93	20133241	30404033	PAULA ANDREA CANO MUÑOZ	SOLICITUD DE DOCUMENTOS	CPCL
94	202106742	31714356	DIANA PATRICIA MOSQUERA MENJURA	SOLICITUD DE DOCUMENTOS	CPCL
95	202112865	33203235	LIDUVIA ESTHER BARRETO RUIZ	SOLICITUD DE DOCUMENTOS	CPCL
96	201912131	37513265	ANA ROSA PLATA ORDUZ	SOLICITUD DE DOCUMENTOS	CPCL
97	202113174	43479729	MARIA ELENA CORTES	SOLICITUD DE DOCUMENTOS	CPCL
98	202113179	5868509	VICTORINO CAPERA CACAI	SOLICITUD DE DOCUMENTOS	CPCL
99	202108086	76311994	VICTOR AUGUSTO CAICEDO MUÑOZ	SOLICITUD DE DOCUMENTOS	CPCL
100	202113031	79651576	DAIRO AUGUSTO ACUÑA BAQUERO	SOLICITUD DE DOCUMENTOS	CPCL
101	202113156	79843060	LUIS ALBERTO ALBA	SOLICITUD DE DOCUMENTOS	CPCL
102	201709538	8031412	YONATAN ISAZA ZAPATA	SOLICITUD DE DOCUMENTOS	CPCL
103	201903892	8712272	DICK BENJAMIN BROWN MORALES	SOLICITUD DE DOCUMENTOS	CPCL
104	202003942	8729491	EDGAR DARIO IBAÑEZ SANTANA	SOLICITUD DE DOCUMENTOS	CPCL
105	201701198	91268962	PABLO AUGUSTO ULLOA VILLAMIZAR	SOLICITUD DE DOCUMENTOS	CPCL
106	202113161	9731944	ALDEMAR SUAREZ BLANDON	SOLICITUD DE DOCUMENTOS	CPCL
107	0	1007420370	YUBER ESNEIDER CASTRO VARGAS	RATIFICACIONES Y NULIDADES	ALFA
108	0	1043674602	WILLIAM RAFAEL GALLEGO MUNOZ	RATIFICACIONES Y NULIDADES	ALFA
109	0	1060590509	VERONICA ANDREA HURTADO AGUIRRE	RATIFICACIONES Y NULIDADES	ALFA
110	0	1067963299	GILMAR VERGARA YEPES	RATIFICACIONES Y NULIDADES	ALFA

111	0	51918704	MARIA ELVIRA LEAL LEMUS	RATIFICACIONES Y NULIDADES	ALFA
112	0	52789963	NANCY EMILCE PINZON LOPEZ	RATIFICACIONES Y NULIDADES	ALFA
113	0	60368087	YANET ROCIO MURILLO	RATIFICACIONES Y NULIDADES	ALFA
114	0	7684819	ANDRES BERNAL RIVERA	RATIFICACIONES Y NULIDADES	ALFA
115	0	1000035438	MIGUEL BURGOS HERNANDEZ	RATIFICACIONES Y NULIDADES	ALFA
116	0	1002065133	CRISTIAN DAVID SUESCUN URIBE	RATIFICACIONES Y NULIDADES	ALFA
117	0	1002579623	SERGIO ANDRES OLIVEROS LOZANO	RATIFICACIONES Y NULIDADES	ALFA
118	0	1003923397	MARIA VANESA MORENO PERILLA	RATIFICACIONES Y NULIDADES	ALFA
119	0	1004678503	JUAN DAVID GOMEZ CARDONA	RATIFICACIONES Y NULIDADES	ALFA
120	0	1004823632	ALVARO JAVIER TORRADO ROJAS	RATIFICACIONES Y NULIDADES	ALFA
121	0	1005320731	JONATHAN CALVETE BELTRAN	RATIFICACIONES Y NULIDADES	ALFA
122	0	1005337737	NELSON ENRIQUE VARGAS DIAZ	RATIFICACIONES Y NULIDADES	ALFA
123	0	1006822951	LAURA CASTANO TORRES	RATIFICACIONES Y NULIDADES	ALFA
124	0	1010226671	ANGIE PAOLA CORDOBA CHAVEZ	RATIFICACIONES Y NULIDADES	ALFA
125	0	1015463420	MARIA CAMILA MESTRA CRUSCO	RATIFICACIONES Y NULIDADES	ALFA
126	0	1016062381	JOSE DAVID AVENDAÑO SUAREZ	RATIFICACIONES Y NULIDADES	ALFA
127	0	1016088124	MILEIDY CATALINA GAMERO VIANCHA	RATIFICACIONES Y NULIDADES	ALFA
128	0	1016097118	NASLY DAYANA BERNAL BENITO	RATIFICACIONES Y NULIDADES	ALFA
129	0	1017227194	MARIA PAULA CARVAJAL CORTES	RATIFICACIONES Y NULIDADES	ALFA
130	0	1019120392	LEIDY CONSTANZA LAITON COY	RATIFICACIONES Y NULIDADES	ALFA
131	0	1022948400	TERRY DANIELA SALAMANCA GUALTEROS	RATIFICACIONES Y NULIDADES	ALFA
132	0	1026148091	SARA CAROLINA CALDERON NOREÑA	RATIFICACIONES Y NULIDADES	ALFA
133	0	1026150384	DANIEL STIVEN MUÑOZ URIBE	RATIFICACIONES Y NULIDADES	ALFA
134	0	1026253592	VERONICA NUMPAQUE AGUIRRE	RATIFICACIONES Y NULIDADES	ALFA
135	0	1026257800	FABIAN ALONSO MARTIN MARTIN	RATIFICACIONES Y NULIDADES	ALFA
136	0	10304936	DIEGO ARMANDO PEREZ VELASCO	RATIFICACIONES Y NULIDADES	ALFA
137	0	1032384810	ANDREA ACOSTA ORJUELA	RATIFICACIONES Y NULIDADES	ALFA
138	0	1032418878	LUISA FERNANDA VERGARA	RATIFICACIONES Y NULIDADES	ALFA
139	0	1032458229	DANIELAFERNANDA ARENAS OSORIO	RATIFICACIONES Y NULIDADES	ALFA
140	0	1033719578	MARIA PAOLA SUAREZ RUIZ	RATIFICACIONES Y NULIDADES	ALFA
141	0	1033795298	JAIME NICOLAS	RATIFICACIONES Y NULIDADES	ALFA

			PALOMINO URBINA		
142	0	1035425621	MAIRA ALEJANDRA HENA RAMIREZ	RATIFICACIONES Y NULIDADES	ALFA
143	0	1035582189	LUZ ENITH MORENO SUCERQUIA	RATIFICACIONES Y NULIDADES	ALFA
144	0	1035916111	DAVID ZAPATA ZAPATA	RATIFICACIONES Y NULIDADES	ALFA
145	0	1036924598	MARTA EMILSEN GIRALDO RODRIGUEZ	RATIFICACIONES Y NULIDADES	ALFA
146	0	1037264817	CARLOS ENRIQUE RUA LOPEZ	RATIFICACIONES Y NULIDADES	ALFA
147	0	1037269739	ROBIN EDUARDO PUELLO POSADA	RATIFICACIONES Y NULIDADES	ALFA
148	0	1037634005	KAREN LORENA DIAZ OSPINA	RATIFICACIONES Y NULIDADES	ALFA
149	0	1038413289	ASTRID ESNEDY GIRALDO CARVAJAL	RATIFICACIONES Y NULIDADES	ALFA
150	0	1039680793	ADELAIDA TRIANA RODRIGUEZ	RATIFICACIONES Y NULIDADES	ALFA
151	0	1042420560	ANDREINA MILET CEQUEA BARBAS	RATIFICACIONES Y NULIDADES	ALFA
152	0	1042767391	DANIEL ALBERTO PEREZ RODRIGUEZ	RATIFICACIONES Y NULIDADES	ALFA
153	0	1047421325	LUZ ANGELA MORA AVENDAÑO	RATIFICACIONES Y NULIDADES	ALFA
154	0	1047466727	GRACE CAROLINA CARBALLO CUELLO	RATIFICACIONES Y NULIDADES	ALFA
155	0	1047500288	LUIS ANGEL PAYAREZ HERNANDEZ	RATIFICACIONES Y NULIDADES	ALFA
156	0	1049613636	YENIFER ANDREA SOSA SOSSA	RATIFICACIONES Y NULIDADES	ALFA
157	0	1051980160	FLOR EDILIA GOMEZ MARTINEZ	RATIFICACIONES Y NULIDADES	ALFA
158	0	1052401956	ANGIE NATALIA PINILLA VIVAS	RATIFICACIONES Y NULIDADES	ALFA
159	0	1052968634	ONELIA JIMENEZ CASTRO	RATIFICACIONES Y NULIDADES	ALFA
160	0	1053610058	OSWALDO CASTIBLANCO BERMUDEZ	RATIFICACIONES Y NULIDADES	ALFA
161	0	1065579652	AURA MARINA PORTELA ESTRADA	RATIFICACIONES Y NULIDADES	ALFA
162	0	1069736905	INGRID TATIANA LOZANO CIFUENTES	RATIFICACIONES Y NULIDADES	ALFA
163	0	1069743611	JONATHAN DAVID GARCIA MARTINEZ	RATIFICACIONES Y NULIDADES	ALFA
164	0	1081392335	MARTHA LUCIA CASTAÑEDA LOPEZ	RATIFICACIONES Y NULIDADES	ALFA
165	0	1090449855	ADRIANA MARCELA TORO GUTIERREZ	RATIFICACIONES Y NULIDADES	ALFA
166	0	1094269790	JONATHAN ANDRES CARREÑO LAGUADO	RATIFICACIONES Y NULIDADES	ALFA
167	0	1095510774	MYRIAM JOHANA ARCILA CARRASCO	RATIFICACIONES Y NULIDADES	ALFA
168	0	1096192303	JORGE GOMEZ GONZALES	RATIFICACIONES Y NULIDADES	ALFA
169	0	1098622207	NANCY ROCIO JEREZ JAIMES	RATIFICACIONES Y NULIDADES	ALFA
170	0	1098693471	LUZ AMERICA SOLIS GARCIA	RATIFICACIONES Y NULIDADES	ALFA
171	0	1104776460	BREYMAN GONZÁLEZ ROLDAN	RATIFICACIONES Y NULIDADES	ALFA

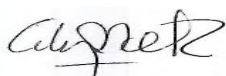
172	0	1110465585	GREYS JOHANNA RUBIANO PALOMA	RATIFICACIONES Y NULIDADES	ALFA
173	0	1110481858	DIEGO FERNANDO LLANOS GODOY	RATIFICACIONES Y NULIDADES	ALFA
174	0	1113681739	MARIA DEL MAR VARGAS NAVAS	RATIFICACIONES Y NULIDADES	ALFA
175	0	1116439017	LUISA FERNANDA MORALES SANCHEZ	RATIFICACIONES Y NULIDADES	ALFA
176	0	1118530556	JUAN DAGNOBER FONSECA GAONA	RATIFICACIONES Y NULIDADES	ALFA
177	0	1121826444	KATHERINE GOMEZ GUEVARA	RATIFICACIONES Y NULIDADES	ALFA
178	0	1121846532	ANABOLENA MALDONADO SANDOVAL	RATIFICACIONES Y NULIDADES	ALFA
179	0	1121860997	NELLY JANETH ROA CUBIDES	RATIFICACIONES Y NULIDADES	ALFA
180	0	1121921250	ANGEL YAHIRT MAHECHA BARRERA	RATIFICACIONES Y NULIDADES	ALFA
181	0	1122122982	JUAN PABLO MORENO PINZON	RATIFICACIONES Y NULIDADES	ALFA
182	0	1122142829	JUAN SEBASTIAN NAVARRO SALAZAR	RATIFICACIONES Y NULIDADES	ALFA
183	0	1122404100	DIANA MARCELA ROMERO OÑATE	RATIFICACIONES Y NULIDADES	ALFA
184	0	1127618397	JIMMY BELLO JULIO	RATIFICACIONES Y NULIDADES	ALFA
185	0	1128390817	DANIELA VALOYES ALZATE	RATIFICACIONES Y NULIDADES	ALFA
186	0	1140872934	ANGIE CRISTINA TORRES VILLAMIL	RATIFICACIONES Y NULIDADES	ALFA
187	0	1140873653	AURA ANDREA GUTIERREZ GUTIERREZ	RATIFICACIONES Y NULIDADES	ALFA
188	0	1143326227	ELIECER RUIZ DUMETH	RATIFICACIONES Y NULIDADES	ALFA
189	0	1143878656	JUAN PABLO GALEANO SALGUERO	RATIFICACIONES Y NULIDADES	ALFA
190	0	1144145648	DIANA MARCELA RAMOS FIGUEROA	RATIFICACIONES Y NULIDADES	ALFA
191	0	1144196342	JHOAN MAURICIO NIETO CUASTUMAL	RATIFICACIONES Y NULIDADES	ALFA
192	0	1144206063	KELY JHOANNA MARIN OSORIO	RATIFICACIONES Y NULIDADES	ALFA
193	0	1144210125	JOHAN STIVEN RIOS OSPINA	RATIFICACIONES Y NULIDADES	ALFA
194	0	1146442564	ANGIE JULIETH CRUZ ESPINOSA	RATIFICACIONES Y NULIDADES	ALFA
195	0	1151446078	ANGIE MONTAÑO	RATIFICACIONES Y NULIDADES	ALFA
196	0	1152207788	SUSANA PANIAGUA VALENCIA	RATIFICACIONES Y NULIDADES	ALFA
197	0	1152693828	LAURA CAROLINA TEJADA RESTREPO	RATIFICACIONES Y NULIDADES	ALFA
198	0	1192920455	OSCAR LEONARDO MERCHAN LADINO	RATIFICACIONES Y NULIDADES	ALFA
199	0	1193050536	DULCE MARIA PACHECO TORRES	RATIFICACIONES Y NULIDADES	ALFA
200	0	1193076817	JORGE LEONARDO LOPEZ LOPEZ	RATIFICACIONES Y NULIDADES	ALFA
201	0	1193439562	ERIKA JULIANA MAYA CANO	RATIFICACIONES Y NULIDADES	ALFA
202	0	12635874	EDWIN NICOLAS CALDERON GOMEZ	RATIFICACIONES Y NULIDADES	ALFA

203	0	13570345	PEDRO ALCIDES MENDOZA CARRANZA	RATIFICACIONES Y NULIDADES	ALFA
204	0	17976248	JORGE CASTILLA VILLA	RATIFICACIONES Y NULIDADES	ALFA
205	0	22551733	MONICA DEL CARMEN AGRESOT BUSTOS	RATIFICACIONES Y NULIDADES	ALFA
206	0	22669402	MERYS ISABEL DE LA HOZ FONTALVO	RATIFICACIONES Y NULIDADES	ALFA
207	0	26985433	SILENIS NEREIDA PINTO RAMIREZ	RATIFICACIONES Y NULIDADES	ALFA
208	0	27003217	MARIA CRISTINA ESTRADA MONTAÑO	RATIFICACIONES Y NULIDADES	ALFA
209	0	30571409	LUDIS MARGOTH ROMERO MARQUEZ	RATIFICACIONES Y NULIDADES	ALFA
210	0	31537574	SANDRA MILENA NAVIA CAMPO	RATIFICACIONES Y NULIDADES	ALFA
211	0	36551486	ROSARIO MERCEDES EGUIS RUIZ	RATIFICACIONES Y NULIDADES	ALFA
212	0	36561774	ALEJANDRINA DE JESUS PACHECO PACHECO	RATIFICACIONES Y NULIDADES	ALFA
213	0	37124857	MACGLAREN SARMIENTO	RATIFICACIONES Y NULIDADES	ALFA
214	0	38879891	ALBA NIDIA CEBALLOS BALLESTEROS	RATIFICACIONES Y NULIDADES	ALFA
215	0	39461377	DEYSSI PATRICIA LAGO MARTINEZ	RATIFICACIONES Y NULIDADES	ALFA
216	0	39694293	ANABELLA BERNAL TORRES	RATIFICACIONES Y NULIDADES	ALFA
217	0	40384534	LUZ MARINA ORTIZ BARRERA	RATIFICACIONES Y NULIDADES	ALFA
218	0	40442164	ARGENIS MARTINEZ CARDOZO	RATIFICACIONES Y NULIDADES	ALFA
219	0	4053768	WILBER JANUARIO RODRIGUEZ JIMENEZ	RATIFICACIONES Y NULIDADES	ALFA
220	0	40798616	ENILDA LUCIA AMAYA ALVARADO	RATIFICACIONES Y NULIDADES	ALFA
221	0	43530958	YOHMAIRA TORRES MAZO	RATIFICACIONES Y NULIDADES	ALFA
222	0	43727765	NURY AMPARO HERRERA LARGO	RATIFICACIONES Y NULIDADES	ALFA
223	0	43733335	NILSA RUTH ALZATE CASTRO	RATIFICACIONES Y NULIDADES	ALFA
224	0	47441014	LUZ MARY ALARCON BARRERA	RATIFICACIONES Y NULIDADES	ALFA
225	0	52704513	DIANA MILENA QUILAGUY AYURE	RATIFICACIONES Y NULIDADES	ALFA
226	0	52975267	HEYDI PATRICIA MENDEZ GARCIA	RATIFICACIONES Y NULIDADES	ALFA
227	0	5398401	JUAN DAVID VILLA BERRIO	RATIFICACIONES Y NULIDADES	ALFA
228	0	55314367	BEATRIZ ELENA PEREZ MERCADO	RATIFICACIONES Y NULIDADES	ALFA
229	0	56073830	ADA LUZ VEGA NIEVES	RATIFICACIONES Y NULIDADES	ALFA
230	0	56077117	INGRIS MARGARITA AMAYA	RATIFICACIONES Y NULIDADES	ALFA
231	0	56078153	TERESA PAULINA CATAÑO CATAÑO	RATIFICACIONES Y NULIDADES	ALFA
232	0	6162958	CRISTOFER ORREGO ORTIZ	RATIFICACIONES Y NULIDADES	ALFA
233	0	63547927	VIVIANA PAOLA VARGAS JIMENEZ	RATIFICACIONES Y NULIDADES	ALFA

234	0	63558410	NIDYA YADIRA AVILA NIÑO	RATIFICACIONES Y NULIDADES	ALFA
235	0	70353667	HERMES HERNEI CARDENAS GONZALEZ	RATIFICACIONES Y NULIDADES	ALFA
236	0	70581086	FRAYDO ALONSO PALACIO BETANCUR	RATIFICACIONES Y NULIDADES	ALFA
237	0	72292263	FRANCISCO JAVIER MORENO MACIAS	RATIFICACIONES Y NULIDADES	ALFA
238	0	7561880	JULIO CESAR MORALES LOPEZ	RATIFICACIONES Y NULIDADES	ALFA
239	0	79899116	CARLOS JAVIER NAVAS ACOSTA	RATIFICACIONES Y NULIDADES	ALFA
240	0	79989978	VICTOR JULIO SANTANA ACOSTA	RATIFICACIONES Y NULIDADES	ALFA
241	0	80171829	FELIX ANDRES CASTRO LOPEZ	RATIFICACIONES Y NULIDADES	ALFA
242	0	80370028	CARLOS DELFIN URREGO ROJAS	RATIFICACIONES Y NULIDADES	ALFA
243	0	80498498	OSCAR JAVIER CORTES GUTIERREZ	RATIFICACIONES Y NULIDADES	ALFA
244	0	80548152	WILSON ANTONIO POVEDA BAUTISTA	RATIFICACIONES Y NULIDADES	ALFA
245	0	8799885	JORGE LEIVA MUÑOZ	RATIFICACIONES Y NULIDADES	ALFA
246	0	91446451	ERNESTO JIMENEZ SERRANO	RATIFICACIONES Y NULIDADES	ALFA
247	0	93119957	GERMAN BRAVO SAAVEDRA	RATIFICACIONES Y NULIDADES	ALFA
248	0	93193981502	MARIA EUGENIA GARCIA CARRILLO	RATIFICACIONES Y NULIDADES	ALFA
249	0	94193448	GERARDO ANTONIO LLANOS AGUDELO	RATIFICACIONES Y NULIDADES	ALFA
250	0	94459429	JAIME GOMEZ MURILLO	RATIFICACIONES Y NULIDADES	ALFA
251	0	94475448	MAURICIO ANDRES ALZATE OCAMPO	RATIFICACIONES Y NULIDADES	ALFA
252	0	94535230	MILTON CORTES CORTES	RATIFICACIONES Y NULIDADES	ALFA
253	0	9535325	RAFAEL ALIRIO MUÑOZ MORENO	RATIFICACIONES Y NULIDADES	ALFA
254	0	98428761	JEFFERSON DAJOME QUIÑONES	RATIFICACIONES Y NULIDADES	ALFA

De manera adicional, dejamos constancia que este documento tiene validez como soporte de notificación a parte interesada: Fondo de Pensiones Porvenir. Se remite solo carta para nuevo sello y radicado. Agradecemos de antemano su amable atención, y quedamos atentos a sus comentarios y/o solicitudes adicionales.

Cordial saludo,



LILIANA MONTES CASTAÑEDA

Departamento de Medicina Laboral

Convenio Seguros de Vida Alfa

Seguros Alfa S.A. Seguros de Vida Alfa S.A.



e-entrega Certifica que ha realizado por encargo de **CORPORACIÓN PARA EL DESARROLLO DE LA SEGURIDAD SOCIAL - CODESS** identificado(a) con **NIT 900069398-8** el servicio de envío de la notificación electrónica, a través de su sistema de registro de ciclo de comunicación Emisor-Receptor.

Según lo consignado los registros de e-entrega el mensaje de datos presenta la siguiente información:

Resumen del mensaje

Id Mensaje	20967
Emisor	correspondencia@codess.org.co (jeison.bernal@codess.org.co)
Destinatario	cemedlaboralcentro@suramericana.com.co - SURA
Asunto	REPORTAR OFICIO REMISORIO
Fecha Envío	2021-12-06 15:53
Estado Actual	Lectura del mensaje

Trazabilidad de notificación electrónica

Evento	Fecha Evento	Detalle
Estampa de tiempo al envío de la notificación	2021 /12/06 15:56:20	Tiempo de firmado: Dec 6 20:56:20 2021 GMT Política: 1.3.6.1.4.1.31304.1.1.2.1.6.
Notificación de entrega al servidor exitosa	2021 /12/06 15:57:09	Dec 6 15:56:21 cl-t205-282cl postfix/smtp[11867]: 31332124877D: to=<cemedlaboralcentro@suramericana.com.co>, relay=suramericana-comail.protection.outlook.com[104.47.56.110]:25, delay=0.99, delays=0.1/0/0/56, dsn=2.6.0, status=sent (250 2.6.0 <7a92f6f01efb34a41f8e7795b96e193e0c8ac86db133c7f92842d5bad18c0entrega.co> [InternalId=85899358311, Hostname=CY4PR1301MB2071.namprd13.prod.outlook.com] 28141 bytes in 0.132, 207.088 KB/sec Queue for delivery)
Lectura del mensaje	2021 /12/23 09:22:14	Dirección IP: 186.84.20.86 No hay datos disponibles. Agente de usuario: Mozilla/5.0 (Windows NT 10.0; Win64; x64) AppleWebKit/537.36 (KHTML, like Gecko) Chrome/84.0.4147.105 Safari/537.36



Contenido del Mensaje

REPORTAR OFICIO REMISORIO



IMPORTANTE: Esta dirección de correo electrónico es utilizado de manera exclusiva para notificación electrónica y por lo tanto, pedimos no responder a este mensaje, en caso de tener alguna inquietud, comuníquese a través de uno de nuestros canales de servicio.

Reciba un cordial saludo SURA {EX:CEDULA}

Usted ha recibido un correo electrónico seguro y certificado de parte de Seguros de Vida Alfa - Porvenir, quien ha depositado su confianza en el servicio de correo electrónico certificado de e-entrega para hacer efectiva y oportuna la entrega de la presente notificación electrónica.

Enviado por Seguros de Vida Alfa - Porvenir

Se adjunta Reportar oficio remisorio o solicitud de documentos de los siguientes afiliados:

1144150035

RECUERDE que este no es un canal para la recepción de notificaciones, solicitudes, quejas o reclamos, ni el mensaje será redireccionado. El canal dispuesto para tales fines es servicioalcliente@segurosalfa.com.co, en caso de tener alguna inquietud, comuníquese a través de uno de nuestros canales de servicio, línea en Bogotá 307 70 32, línea nacional 01 8000 12 25 32

Para una adecuada descarga y visualización de los archivos por favor evite hacerlo desde dispositivos móviles. En caso que presente algún inconveniente para la descarga del mismo por favor informar al correo: correspondencia@codess.org.co



Adjuntos

1144150035_CARGAR_DICTAMEN_PCL_EPS.pdf
1144150035_REPORTAR_OFICIO_REMISORIO_EPS.pdf

Descargas

Archivo: 1144150035_CARGAR_DICTAMEN_PCL_EPS.pdf **desde:** 186.84.20.86 **el día:** 2021-12-23 09:22:20
Archivo: 1144150035_CARGAR_DICTAMEN_PCL_EPS.pdf **desde:** 45.238.182.231 **el día:** 2021-12-27 11:24:12
Archivo: 1144150035_CARGAR_DICTAMEN_PCL_EPS.pdf **desde:** 181.48.37.154 **el día:** 2021-12-28 08:54:48
Archivo: 1144150035_REPORTAR_OFICIO_REMISORIO_EPS.pdf **desde:** 186.84.20.86 **el día:** 2021-12-23 09:22:43
Archivo: 1144150035_REPORTAR_OFICIO_REMISORIO_EPS.pdf **desde:** 45.238.182.231 **el día:** 2021-12-27 11:24:13
Archivo: 1144150035_REPORTAR_OFICIO_REMISORIO_EPS.pdf **desde:** 181.48.37.154 **el día:** 2021-12-28 08:54:50

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.

LUZ MERY HOYOS MEJIA - CC 1144150035 - SINIESTRO 202103806

Seguros Alfa S.A. y Seguros de Vida Alfa S.A.
Líneas de atención al cliente:

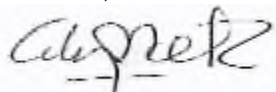
Bogotá: 307 70 32, a nivel nacional: 01 8000 12 25 32,
Lunes a viernes, de 8:00 a. m. a 8:00 p. m. en jornada continua y sábados de 8:00 a.m. a 12 m.

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

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

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: <input checked="" type="checkbox"/> Segunda Instancia: <input type="checkbox"/>		Segunda Instancia:	
Solicitante: EPS: AFP: ARL: Empleador: Rama Judicial: Otro:			
Afiliado: <input checked="" type="checkbox"/> 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: <input checked="" type="checkbox"/> 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: <input checked="" type="checkbox"/>	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: <input checked="" type="checkbox"/>	Subsidiado:	No afiliado:
Administradoras:	EPS: SURA	AFP: PORVENIR S.A.	ARL: ARL SURA
	Nombre - email	Nombre - email	Nombre - email

4 ANTECEDENTES LABORALES DEL CALIFICADO

Independiente:	Dependiente: <input checked="" type="checkbox"/>
Nombre del trabajo/empleo:	Ocupación:
Nombre actividad económica:	Código CIUO:
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	<input checked="" type="checkbox"/>
EPICRISIS O RESUMEN DE HISTORIA CLÍNICA	
EXÁMENES PARACLÍNICOS	
EXÁMENES PRE-OCUPACIONALES	
EXÁMENES 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 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. Continúa 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.

		<p>Cinevideodeglución normal. Esofagograma normal.</p> <p>Ha disminuido 6Kg de peso corporal.</p> <p>ANTECEDENTES: Patológicos: -tachado- // Tx: Esguince de tobillo /</p> <p>Farmacológicos: Esomeprazol, Reflufin, Sucralfato, Loratadina,</p> <p>Beclometasona / Familiares: HTA</p> <p>EXAMEN FÍSICO: Peso: 56Kg, Talla: 1.65m, FC: 92; FR: 14.</p> <p>(No se describen otras alteraciones al examen físico)</p> <p>Dx: Sensación de disfagia.</p> <p>PLAN: Manometría esofágica.. Cita con resultados. Continuar laborando en casa, hasta aclarar diagnóstico e inicio de tratamiento.</p>
23/01/2020	Valoración Gastroenterología	<p>Valoración Gastroenterología (Centro Médico Imbanaco, Dr. Jesús Hoyos, Reg. 13721-89)</p> <p>Sensación de disfagia</p> <p>6 meses de evolución de sensación de disfagia, tolerancia a alimentos líquidos, y disminución subjetiva de peso corporal. Manometría alta resolución normal.</p> <p>Completa varios estudios diagnósticos sin causa definitiva.</p> <p>EXAMEN FÍSICO: Peso: 53Kg</p> <p>(No se describen otras alteraciones al examen físico)</p> <p>PLAN: Sin déficit motor, solicito pH impedanciometría esofágica. Cita con resultados.</p>
13/03/2020	Valoración Gastroenterología	<p>Valoración Gastroenterología (Centro Médico Imbanaco, Dr. Jesús Hoyos, Reg. 13721-89)</p> <p>Consultas previas por sensación de disfagia y pérdida de peso.</p> <p>Manometría normal.</p> <p>PH e impedanciometría negativa para reflujo ácido con índice de síntomas negativo.</p> <p>Resonancia cerebral previa sin alteraciones.</p> <p>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.</p> <p>Considero que debe ser reevaluado por ORL, dado que los exámenes encaminados a evaluar la función esofágica son normales.</p> <p>EXAMEN FÍSICO: Buenas condiciones generales, ambulatoria. Peso 54Kg.</p> <p>(No se describen otras alteraciones al examen físico)</p> <p>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.</p> <p>Como posibilidad diagnóstica, se podría plantear la entidad de "eructo supragástrico", aunque la impedanciometría y manometría normal.</p> <p>Solicito exámenes de laboratorio.</p> <p>Cita con resultados.</p>
10/11/2020	Valoración Psiquiatría	<p>Valoración Psiquiatría (fundación Valle del Lili, Dra. Claudia Muñoz, REg. 762251/2009)</p> <p>29 años. N/P Cali. Vive con sus padres. Soltera. cristiana. Universitaria (Contaduría). En incapacidad, trabaja en Comfandi. Acompañada de su madre.</p> <p>Dx de trabajo por psiquiatría reportados en historia clínica d hospitalización reciente:</p> <p>Trastorno de ansiedad.</p> <p>Trastorno por síntomas somáticos.</p> <p>Tratamiento actual: Amitriptilina 12.5mg noche</p>

Manejos farmacológicos previos suspendidos: 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 desdeseo 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 la consulta del día 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 recordar 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 trancé 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, caquética, con SNY, colaboradora. Establece contacto visual con el entrevistador. Alerta, euproséica, orientada, sin compromiso de memoria ni cálculo, inteligencia impresionable promedio. Euquímica. Afecot 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 sensorio-percepción, juicio y raciocinio conservados, introspección parcial, prospección incierta.

ANÁLISIS Y PLAN: Explico a la paciente la importancia de un tratamiento

		<p>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.</p> <p>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.</p> <p>Control en 20 días.</p>
20/11/2020	Valoración Gastroenterología	<p>Valoración Gastroenterología (fundación Valle del Lili, Dr. Adolfo De la Hoz, Reg. 76102702)</p> <p>Control. N/O/P Cali. Ocupación contadora, analista financiera.</p> <p>ANTECEDENTES: Farmacológicos: dextlansoprazol 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)</p> <p>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 cineendoscopias 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.</p> <p>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.</p> <p>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.</p> <p>EF: TA: 100/60, FC: 76x', FR: 14x', Peso: 44Kg. Regular estado general, hipodinámica, hipotrófica, alerta, sin desorientación, sonda nasointestinal 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.</p> <p>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.</p> <p>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.</p> <p>Prorrogo incapacidad 30 días.</p>
19/01/2021	Concepto de Rehabilitación	<p>Concepto de Rehabilitación (EPS Sura)</p> <p>Dx: Enfermedad ácido péptica, obstrucción nasal 09/07/2020, trastorno de ansiedad, trastornos somatomorfos</p> <p>Etiología: Sobrecarga laboral</p> <p>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</p>

		crónica, disnea, taquicardia. Actualmente recibe tratamiento sueroterapia, acupuntura y terapia neural Se recomienda tratamiento psicológico, programación neurolingüística.
23/09/2021	Valoración Psiquiatría	<p>Valoración Psiquiatría (fundación Valle del Lili, Dra. Claudia Muñoz, REg. 762251/2009)</p> <p>30 años. N/P Cali. Vive con sus padres. Soltera. cristiana. Universitaria (Contaduría). Asiste sola.</p> <p>Control</p> <p>Dx de trabajo por psiquiatría reportados en historia clínica d hospitalización reciente:</p> <p>Trastorno de ansiedad.</p> <p>Trastorno por síntomas somáticos.</p> <p>Tratamiento actual: Mirtazapina 30mg cada noche, clonazepam 2gotas en la mañana.</p> <p>Manejos farmacológicos previos suspendidos: paroxetina, fluoxetina, presentó acatisia. Trazodona somnolencia. Sertralina cefalea, mareo. Clonazepam me puse más tranquila, me ayudó.</p> <p>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".</p> <p>Refiere en ocasiones temor a volver a tener dificultades con la alimentación, por eso introduce los alimentos de manera muy lenta.</p> <p>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 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 sensorio-percepción. Juicio y raciocinio conservados, introspección en construcción, prospección mejorando.</p> <p>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.</p> <p>Mirtazapina 30mg noche, clonazepam 2gotas am y 2 a 5 gotas pm, psicoterapia por psicología semanal.</p> <p>Control en 1 mes.</p>

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

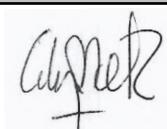
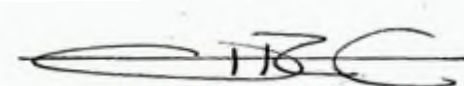
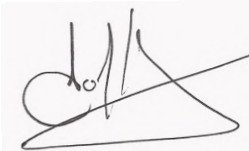
Pag 7 de 8															
No	Descripción	Clase funcional/Valor porcentual									CAT	Domi nan cia	% Total Deficiencia (F.Balthazar ,sin ponderar)		
		No Tabla	Clase	CFP FU	CFM1	CFM2	CFM3	Ajust e Defici encia	Resultado						
									Clase final y literal	% Deficien cia					
1	Deficiencia por desorden 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+ (100-A) *B					A: Deficiencia de mayor valor								
		100					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		d110	d115	d140 145	d150	d160	d165	d170	d172	d175	d1751	
d1	Tabla 6	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	
			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: 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.		Accidente		SI	NO	
		Laboral				
		Común				
		Enfermedad		SI	NO	
		Laboral				
		Común		X		
<p>Para definición del título I, se tiene en cuenta:</p> <p>Tabla 13.3 Trastorno somatomorfo, clase 1, deficiencia 20%</p> <p>Tabla 4.6 Deficiencia por desorden del tracto digestivo superior: factor principal clase 2; factor modulador examen físico clase 4; factor modulador resultados objetivos clase 0; deficiencia 20%.</p> <p>Al aplicar la fórmula de balthazar, 18.0%</p> <p>Para definición del título II, se tienen en cuenta el curso de su patología y la incidencia con la labor que desarrolla:</p> <p>Rol laboral (7.0%): rol laboral recortado (5.0%) + Autosuficiencia económica reajustada (1.0%) + Edad cronológica 1.0%)</p> <p>Otras áreas ocupacionales (0.6%): aprendizaje 0 %, comunicación 0%, movilidad 0%, cuidado personal 0.4%, vida doméstica 0.2%.</p>						
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	

PARA USO INTERNO DE:
porvenir

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO **1.144.150.035**

HOYOS MEJIA

APELLIDOS

LUZ MERY

NOMBRES

Luz Mery Hoyos Mejia

FIRMA



DIA - B22



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

Carlos Ariel Sánchez Torres
REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES



A-3100150-00408631-F-1144150035-20121101

0031536176A 1

2742015833

Rta 41284



porvenir

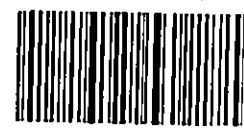
Documentos Básicos para el Proceso de Valoración de Pérdida de Capacidad Laboral

Pensiones y Cesantías Porvenir

VAIN - BEN

Espacio para Sticker con Radicado

Radicado - Porvenir S.A.



0103815026937400

Centro de Costos 2232 / D

No. Envío o Tarea

Nombre del Afiliado LUZ MELLY HOYOS MEJIA

C.C. ☒ T.I. ☐ C.E. ☐ N° Documento 1144150 035 De CAUTrámite de: Afiliado/Pensionado ☒ 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"

Verificación
Oficina

Valoración PCL de Origen Común		Recibido	Validado
ANG	1. Solicitud de Valoración Pérdida de Capacidad Laboral - Anexo G completamente diligenciado con letra legible.	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
DIA	2. Fotocopia del documento de identidad del afiliado o beneficiario ampliada al 150%.	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
AHC	3. Autorización de conocimiento de historia clínica con firma y huella dactilar del afiliado.	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
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.	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
CEPI	5. Certificado de la EPS con la Relación de las Incapacidades generadas (opcional).	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
OEJ	6. Dictamen de la EPS, ARL, Colpensiones, Junta Regional (en firme, con Ejecutoria) y/o Junta Nacional si con anterioridad presentó una calificación.	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
ECA	7. Exámenes clínicos (resultados de imágenes diagnósticas, de laboratorio y afines, del último año).	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
HCA	8. Copia de Historia Clínica completa que incluya valoraciones, conceptos y tratamiento desde el inicio de la enfermedad.	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>

! 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 Serrano Lopez

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.

Una vez cuente con la totalidad de los documentos programe cita de radicación, comunicándose con la Línea de Servicio al Cliente en Bogotá al 7447678, en Medellín 6041555, en Barranquilla 3855151, en Cali 4857272, en otras ciudades del país sin costo al 018000510800.



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.

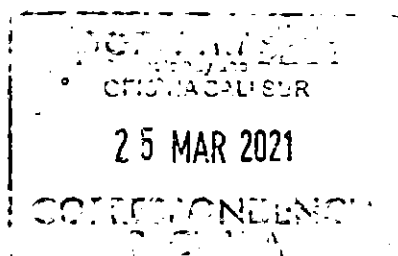
Departamento: BOGOTA

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



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 patología es consecuencia de : ENFERMEDAD

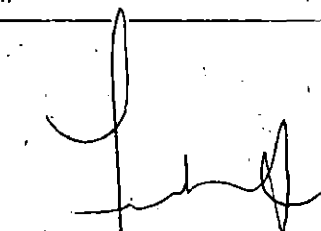
Declaración de veracidad de la información

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

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.

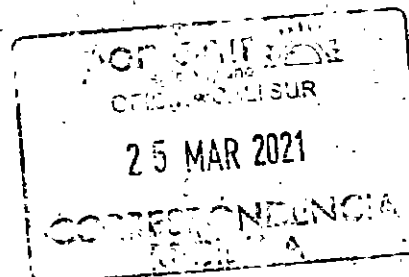
Usted debe dirigirse a una oficina de la AFP y reclamar el formato de solicitud para dar inicio al trámite por parte de esa entidad. Deberá aportar a dicha administradora una copia de su historia clínica y en caso de ser requerido el historial de incapacidades podrá solicitarlo a la EPS. Una vez tenga 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**



S 111

CONCEPTO MÉDICO DE REHABILITACIÓN

DATOS GENERALES DEL PACIENTE

Nombre y Apellido: Alfonso, María
 Identificación: 123456789
 Edad: 45
 Fecha de nacimiento: 15/05/1976
 Ciudad: San José
 Teléfono: 2222-3333
 Fondo de Pensiones: Seguro Social

DIAGNÓSTICO(S) Y SECUELAS: Trastorno de ansiedad generalizada, episodio agudo, 9/07/2021
2 Trastornos de ansiedad, sintomáticos

ETIOLOGÍA:

Demasiada actividad laboral

RESUMEN DE LA HC:

Cuando del mes de Septiembre 2020 con alteraciones nerviosas, ansiedad y depresión con sensación de estar en guerra por la crisis sanitaria. Ansiedad marcada, asociada a ataques de pánico, insomnio y fatiga crónica, y otros síntomas.

TRATAMIENTO CONCLUIDO Y REHABILITACIÓN REALIZADA:

Actualmente recibe tratamiento: Psicoterapia, fisioterapia y terapia neural.

ESTADO ACTUAL:

Actualmente mejor leve en todos sus cuadros ha subido peso en 3 kg.

TERAPÉUTICA POSIBLE: se recomienda tratamiento psicológico y programación neurolingüística.

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 mejora médica posible

FAVORABLE () DESFAVORABLE (X)

FIRMA MEDICO QUE EXPIDE

Fecha: Enero 19-2021.

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 pérdida de capacidad laboral, para tener acceso y copia de la historia clínica de **Luz Mery Hoyos Mejía**

con **Cédula de Ciudadanía** 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 Artículo 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

EPS SURA

IPS Instituciones Prestadoras de Servicio de Salud

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 verídica 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).

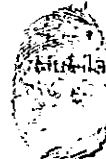
Cordialmente,

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.

EPS **sura**

25 MAR 2021

CALI, 27 de enero de 2021

Señor(a)

LUZ MERY HOYOS MEJIA

CL 30 # 23B-22

Asunto: Historial de Incapacidades

En atención a su solicitud, cordialmente le informamos sobre las incapacidades que se registran en nuestro sistema.

INFORMACIÓN DEL AFILIADO	
NOMBRES Y APELLIDOS	LUZ MERY HOYOS MEJIA
IDENTIFICACIÓN	1144150035
INFORMACIÓN DE DÍAS ACUMULADOS POR INCAPACIDAD - ENFERMEDAD GENERAL	
INICIO DE INCAPACIDADES	viernes 10 de julio de 2020
TOTAL DÍAS ACUMULADOS	DOSCIENTOS CATORCE (214) días
INGRESO BASE DE COTIZACIÓN REPORTADO AL INICIO DE LAS INCAPACIDADES	DOS MILLONES CINCO MIL OCHOCIENTOS VEINTE (\$ 2.005,820) pesos

DETALLE DE ACUMULADOS		
Número Incapacidad Inicial	Fecha Inicio Acumulado	Duración Acumulado
0-27152928	2020/07/10	214

DETALLE DE INCAPACIDADES								
Número Incapacidad	Fecha Inicio	Fecha Término	Origen	Código Diagnóstico	Duración	Clasificación	Valor Pagado	IBC
0 - 25662412	26/08/2019	26/08/2019	ENFERMEDAD GENERAL	N309	1	INICIAL	0	0
0 - 25838420	25/09/2019	25/09/2019	ENFERMEDAD GENERAL	F419	1	INICIAL	0	0
0 - 25844540	26/09/2019	27/09/2019	ENFERMEDAD GENERAL	R13X	2	INICIAL	0	0
0 - 26004221	29/09/2019	29/10/2019	ENFERMEDAD GENERAL	R13X	30	PRORROGA	1,295,059	1,942,579
0 - 26035603	29/10/2019	02/11/2019	ENFERMEDAD GENERAL	K210	5	PRORROGA	215,843	1,942,579
0 - 26071904	05/11/2019	06/11/2019	ENFERMEDAD GENERAL	R13X	2	PRORROGA	86,337	1,942,579
0 - 26301330	16/12/2019	17/12/2019	ENFERMEDAD GENERAL	J00X	2	INICIAL	0	0
0 - 26335355	20/12/2019	21/12/2019	ENFERMEDAD GENERAL	B349	2	PRORROGA	62,344	1,402,725
0 - 27049467	18/06/2020	18/06/2020	ENFERMEDAD GENERAL	K219	1	INICIAL	0	0
0 - 27056908	19/06/2020	20/06/2020	ENFERMEDAD GENERAL	R13X	2	PRORROGA	44,574	2,005,820
0 - 27239537	21/06/2020	09/07/2020	ENFERMEDAD GENERAL	R13X	19	PRORROGA	846,906	2,005,820
0 - 27152928	10/07/2020	13/07/2020	ENFERMEDAD GENERAL	U072	4	INICIAL	89,148	2,005,820
0 - 27194821	14/07/2020	16/07/2020	ENFERMEDAD GENERAL	U072	3	PRORROGA	133,722	2,005,820
0 - 27246414	24/07/2020	12/08/2020	ENFERMEDAD GENERAL	E46X	20	PRORROGA	891,480	2,005,820
0 - 27448556	13/08/2020	22/08/2020	ENFERMEDAD GENERAL	R13X	10	PRORROGA	445,740	2,005,820

DETALLE DE INCAPACIDADES								
Número Incapacidad	Fecha Inicio	Fecha Término	Origen	Código Diagnóstico	Duración	Clasificación	Valor Pagado	IBC
0 - 27668537	24/08/2020	07/09/2020	ENFERMEDAD GENERAL	E46X	15	PRORROGA	868,610	2,005,820
0 - 27549924	08/09/2020	17/09/2020	ENFERMEDAD GENERAL	E46X	10	PRORROGA	445,740	2,005,820
0 - 27694525	18/09/2020	14/10/2020	ENFERMEDAD GENERAL	R13X	27	PRORROGA	1,203,498	2,005,820
0 - 27853157	15/10/2020	29/10/2020	ENFERMEDAD GENERAL	R13X	15	PRORROGA	0	2,005,820
0 - 28013614	30/10/2020	18/11/2020	ENFERMEDAD GENERAL	E46X	20	PRORROGA	813,474	2,005,820
0 - 28179330	19/11/2020	18/12/2020	ENFERMEDAD GENERAL	K30X	30	PRORROGA	0	2,005,820
0 - 28424683	19/12/2020	17/01/2021	ENFERMEDAD GENERAL	R13X	30	PRORROGA	0	2,005,820
0 - 28636139	18/01/2021	16/02/2021	ENFERMEDAD GENERAL	F41B	30	PRORROGA	0	0

Es importante anotar que de acuerdo con la normatividad vigente las EPS liquidan las incapacidades con origen enfermedad general hasta 180 días.

Cordialmente,

PRESTACIONES ECONÓMICAS

Transcriptor: JOHANNA CARDONA ANAYA



EPICRISIS

PACIENTE: LUZ MERY MOYOS MEJA		IDENTIFICACION: CC 1144150035		HC: 1144150035 - CC	
FECHA DE NACIMIENTO:	31/1/1991	EDAD: 28 Años	SEXO: F	TIPO AFILIADO:	Cobzante
ESTADO CIVIL: Soltera		OCUPACION: CONTADORES			
RESIDENCIA: CALLE 30 # 23B - 22 BARRIOS 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
PACIENTE REMITIDA DE SURA SIN ANTECEDENTES PREVIOS EN CONTEXTO DE ICDX 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 ASOCIADAS 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 EXAMENES COMPLEMENTARIOS - ENDOSCOPIA DE VIAS DIGESTIVAS 26/09/2019 NORMAL - TAC DE SENOS PARA NASALES 28/09/2019 SINUSITIS SEGUN EVIDENCIA 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 - GOAO

PLANIFICACION FAMILIAR (DESCRIBA METODO, 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 CONDICIONES 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 EVIDENCIA DE DEFICIT MOTOS NI SENSITIVO ACTUAL ESTADO MENTAL CONSERVADO EN LIMITES NORMALES PIEL: SANA SIN ALTERACIONES

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,



20:40975
0:1735 AM

No.

Fecha:

20150225
12:56 10-AM

2019/09/25 12:58:41 AM

အိန္ဒိယ

Apellido: MUÑOZ BEDOYA

MEDICINA DE URGENCIAS Y DOMICILIARIA

15

Encolar la ficha de priorización para impresión · Interconsultas

Observación general de la atención

Causa de la alteración

Tipo de Evento

Piel y anexos

Signos vitales

PA

Temperatura

Frecuencia cardíaca del paciente

SAC

Frecuencia respiratoria

Pesa

Examen físico

Condición General: BUENA CONDICIÓN GENERAL

Estado de conciencia

CONCIENTE

Observación

Ingreso

Ingreso por sus medios

Parámetros evaluados

Examen de urgencias: Neurológico: Alineamiento en TUBERÍA: Presente, sin conservación de conciencia, sin respuesta a estímulos.

Cabeza: Boca: Mucosa: no muestra cambios. Tórax: Pulmones: sin cambios.

Abdomen: Perímetro: sin cambios. Piel y anexos: Grado

Quemadura: No se observa. Procentaje Quemadura: No se observa.

Impresión diagnóstica

Paciente con quemadura de 1º y 2º grado, no especificado.

Paciente con quemadura de 1º y 2º grado, no especificado.

Camilla asignada

Camilla

Camilla: No se asigna

Profesional que realizó la atención

Identificación: CC 1144037234

Nombre

KENNY JULIANA

Apellido:

MUÑOZ BEDOYA

Especialidades:

MEDICINA DE URGENCIAS Y DOMICILIARIA

I SCALA MORSE

MEDICAMENTOS

Medicamento: 8005 GEL FLUIDO DE HIDROXIDO DE MAGNESIO GEL FLUIDO DE HIDROXIDO DE ALUMINIO/SIMETICONA

Dosis: 4/4/4 100 G/ML SUSPENSION ORAL X 360 ML

Dosis: 6.0 CC Via: VO Dilución: 0.0 PRESENTACION NO DEFINIDA Ninguno Frecuencia: Dosis Unica

Tiempo de administración: no

Observaciones:

Medico que ordeno: CC1144037234 KENNY JULIANA MUÑOZ BEDOYA

Fecha de envío: 2019/09/24 11:17:26 PM

Especialidades:

MEDICINA DE URGENCIAS Y DOMICILIARIA

Profesional que atendió: CC1107102619 SEBASTIAN FLOREZ CAICEDO

Fecha de atención: 2019/09/24 11:20:01 PM

Especialidades:

AUXILIAR DE ENFERMERIA

Medicamento: 100071 MIDAZOLAM 5.5 MG ML SOLUCION INYECTABLE

Dosis: 2.5 Miligramos Via: IM Dilución: 0.0 PRESENTACION NO DEFINIDA Ninguno Frecuencia: Dosis Unica

Tiempo de administración: im

Observaciones:

Medico que ordeno: CC1144037234 KENNY JULIANA MUÑOZ BEDOYA

Fecha de envío: 2019/09/24 11:17:43 PM

Especialidades:

MEDICINA DE URGENCIAS Y DOMICILIARIA

Profesional que atendió: CC1107102619 SEBASTIAN FLOREZ CAICEDO

Fecha de atención: 2019/09/24 11:20:03 PM

Especialidades:

AUXILIAR DE ENFERMERIA

AYUDAS DIAGNOSTICAS

INTERCONSULTAS URGENTES

PROCEDIMIENTOS MENORES

Identificación: CC 1111111111
Edad: 18 Años
Sexo: Femenino
Nombre: RAFAEL MONTE
Apellido: MONTE
Causa de la atención: ENFERMEDAD GENERAL
Examen físico: PA: 132/95, FC: 95 / Min, FR: 18 / Min, Glasgow: 15, Temperatura: 36 °C, Escala analógica del dolor: 0, Escala morse: 0, SaO₂: 99
Plan / Convenio: POS / URGENCIAS POS EPS SUPA
Observaciones: 3148406938
Nota de recepción: El paciente es derivado de otro por EXENTO - NIVEL 3

Observación: Paciente encodado automáticamente
Escrito por: USUARIO INTERNET
Fecha: 2019/09/24 10:50:59 PM

Condición General: ENFERMEDAD GENERAL
Tipo de Evento: ENFERMEDAD COMÚN
Clasificación: 3

Fecha: 2019/09/24 10:51:58 PM
Motivo Consulta: ingreso por sus propios medios y refiere que presenta episodios de ahogo con palpaciones hace 3 horas, refiere que la comida no le pasa y le sienta en el estómago, ahora sin disnea

Plan / Convenio: POS / URGENCIAS POS EPS SUPA
Observaciones: 3148406938

Examen físico:
 PA: 132/95, FC: 95 / Min, FR: 18 / Min, Glasgow: 15, Temperatura: 36 °C, Escala analógica del dolor: 0, Escala morse: 0, SaO₂: 99

Antecedentes Personales:
 HTA: NO, DM: NO, ASMA: NO, IAM: NO, ECV: NO, Tóxicos: NO, Alergicos: NO, Tratamientos: NO

Impresión diagnóstica:
 REGES - OTROS SÍNTOMAS Y SIGNOS GENERALES ESPECIFICADOS

Ayudas Diagnósticas:
 Código, Nombre, Cantidad, Observación, Resultados

Trazabilidad del paciente:
 Ubicación: ID, Paciente atendido: NO, Requiere aislamiento: NO, Remitido a punto de servicio: NO

Profesional que realizó la recepción:
 Identificación: CC 1111111111, Nombre: USUARIO, Apellido: INTERNET, Hora de recepción: 2019/09/24 10:50:59 PM

Profesional que realizó la priorización:
 Identificación: CC 38571523, Nombre: BRENDA, Apellido: CABEZAS VELASCO, Especialidades: ENFERMERIA

Motivo Consulta: "Se me queda la comida atorada"
Enfermedad Actual: Paciente con numero de contacto 3148406938 con cuatro cinco de 15 días de evolución consistente en sensación de "atracamiento", comenta siente que la comida no le pasa, comenta ahora en la noche presenta como episodio con sensación ahogo y palpaciones, no otros síntomas. Comenta consulta a hospital cercano donde medican con un y tablet pero no conoce que medicamentos son. No está durmiendo bien, no conoce sueño. Es sus labores.
Antecedentes Personales: Patológicos: Acne (toacutan) Alérgicos: reaga a medicamentos Q, rinoplasia G/O G/O: FUMI 22/09/2019 facen.
Antecedentes Familiares: negn
Antecedentes Laborales: Analista contable
Fecha de atención: 2019/09/24 11:04:36 PM

Centro De Especialistas (99998)

Consulta Urología

Fecha de la atención 22/01/2020 08:27

Sura

Información de embarazos previos

Número de embarazos previos 0

Información del embarazo actual

Esta 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 hábitos Otros hábitos y estilos de vida Recuento de 24 horas D: 1 vaso de bienestarina con dos huevos, dos rds de leche en polvo y un pan M/M No. A: 1 plato de caldo de pescado con papa y zanahoria, medio porro de jugo de guayaba M/F: 1 vaso de bienestarina con un huevo, tres rds de proteína de megaplex 1 bola de helado. C: Un cuadro 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 tomo dos veces en el día, no tomo mas por que el cuerpo no meda".

Examen físico

Medidas Antropométricas Talla 164 cm

Otros signos vitales Sitio de toma de temperatura Axilar

Estado general del paciente AMBULATORIO.

Análisis y plan

Notas de análisis y plan: PLAN SS URODINAMIA.

Notas de expectativas y metas: PLAN SS URODINAMIA.

Diagnóstico principal	Tipo de diagnóstico
N31.1 VEIGA NEUROPÁTICA REFLEJA, NO CLASIFICADA EN OTRA PARTE	Confirmado repetido

Recomendaciones

Recomendaciones: PLAN SS URODINAMIA.

Causa externa y finalidad

Causa externa	Enfermedad general	Finalidad de la consulta	Detección de alteraciones del adulto
---------------	--------------------	--------------------------	--------------------------------------

Centro De Especialistas (99998)

Consulta Urología

Calle 14 No. 10-10 (117022381)

sura

Luz Mery Hoyos Mejia

Identificación
CC 1144150035Fecha de nacimiento
31-01-1991Edad
28 años (juventud)Sexo
FemeninoTipo de afiliación
POSTeléfono fijo
3174122243Estado civil
SolteroDepartamento
ANTIOQUIAOtro teléfono fijo
3176908702Ocupación
ANALISTA CONTABLEMunicipio
MEDELLINDirección
CL 26 7-41Correo electrónico
lumme2114@hotmail.com

Motivo de Consulta

ALTA FRECUENCIA URINARIA

Enfermedad actual

1 GOPO, DISFAGIA 4 M EVOLUCION, PERDIDA DE PESO DE 10 KGs

2 ALTA FRECUENCIA URINARIA, NOCTURIA 7, NO URGENCIA URINARIA, NO DOLOR CON VESIGA LLENA, TENESMO VESICAL

3 ECO RENAL Y VESICAL (AGO/19): RI QUISTE DE 26 MM Y RESTO NORMAL

4 PLAN: SS URODINAMIA

Antecedentes Patológicos

Hipertensión Arterial	No	Neumopatía Laboral	No
Diabetes Mellitus	No	Insuficiencia Venosa Periférica	No
Enfermedad Isquémica del Corazón	No	Obesidad	No
Trastorno de la Coagulación	No	Dislipidemia	No
Cáncer	No	Enfermedades Cardiovasculares	No
Insuficiencia Renal Crónica	No	Enfermedad Cerebrovascular	No
Asma	No	Artritis Reumatoidea	No
Época	No	Sobrepeso	No
Enfermedad tiroidea	No	Síndrome De Intolerancia A Los Hidratos De Carbono	No
Trastorno Del Tracto Digestivo	No	Enfermedad Vascular Periférica	No
Trastorno Psiquiátrico	No	Aneurisma	No
VIH	No	enfermedad renal crónica	No
Trastorno Osteomuscular	No		

Antecedentes Alérgicos

No relata alergias

Antecedentes quirúrgicos

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: Anti-conceptivo oral

Fecha última citología: 12-05-2017

Resultado citología

Normal

ID Historia 27709156

INTERCONSULTA POR NUTRICION CON ESPECIALIDAD EN NUTRICION CLINICA Y NUTRICION ENTERAL. LA PACIENTE PRESENTA UN CUADRO CLINICO DE 1 SEMANA DE EVOLUCION CONSISTENTE EN DISFAGIA PARA SOLIDOS Y LIQUIDOS ESPESOS ASOCIADOS A CLAUDIOS DE DIFERENTES TIPOS, ANSIEDAD POR SENSACION DE OPRESION EN EL PECTORAL. FUE VALORADA POR MEDICO DE SALUD COMUNITARIA AL INTERNO QUIEN SUSPECHÓ DE TRASTORNO DEGLUTITORIO. TIPO ACALASIA SE PEDIO PEDICION A NUESTRA INSTITUCION PARA ESTUDIO TRAF. EN LA 25000 HEMORRAGIA COMO NORMAL. LA SUSPENSION INTERNA INDICADA DE CEREZOS ES VALORADA POR NEUROLOGIA EL CUAL ANTE LA SUSPECHADA ALTERACION EN LA MOTILIDAD ESOFAGICA SOLICITA VIDEO DEGLUCION Y ESOFAGOGRAMA CON PROYECCION TARDIA. RM CEREBRAL SIMPLE Y PERFIL NEUROMUSCULAR ES VALORADA POR FONOAUDIOLOGIA LA CUAL CONSIDERA SUSTENER LA PACIENTE EN DIETAS NUTRICION ENTERAL CON SUCRALFATE SUSP 10 CC/H VO SE ACOMODA A CONTINUAR MANEJO MEDICO INTEGRAL. ANTECEDENTES PATOLOGICOS EN SU HISTORIA FARMACOLOGICOS NO CUMPLEN CON LA CADA 24 HORAS QUIRURGICOS PINDOPLASTIA ALERGICOS MEGA PROCESO CON DIFERENCIA EN ESTUDIO SUSPECHADA DE MOTILIDAD DE ESOFAGICA EN PLAN DE REALIZAR ESTUDIO DE ESOFAGOGRAMA ME INFORMANDO SE LOGRO CITAR EN APROXIMADAMENTE 10 DIAS AMBULATORIAMENTE SE COMUNICALO ANTERIOR A LA PACIENTE 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. POTE ESTUDIO DE ESOFAGOGRAMA CON PROYECCION TARDIA. SOPORTE CON DIETA SEGUN NUTRICION SUCRALFATE SUSP 10 CC/H VO SE DAN SIGNOS DE ALARMA RECONSULTAR SE EXPLICA LO ANTERIOR A LA PACIENTE

■ DIAGNOSTICO DE EGRESO

CODIGO DIAGNOSTICO
K235

TIPO DIAGNOSTICO
IMPRESION DIAGNOSTICA P

RESUMEN DE LA ATENCION

■ RESUMEN DE LA ATENCION

PACIENTE PREVIAMENTE SAN PRESENTA CUADRO CLINICO DE 1 SEMANA DE EVOLUCION CONSISTENTE EN DISFAGIA PARA SOLIDOS Y LIQUIDOS ESPESOS ASOCIADOS A CLAUDIOS DE DIFERENTES TIPOS, ANSIEDAD POR SENSACION DE OPRESION EN EL PECTORAL. FUE VALORADA POR MEDICO DE SALUD COMUNITARIA AL INTERNO QUIEN SUSPECHÓ DE TRASTORNO DEGLUTITORIO. TIPO ACALASIA SE PEDIO PEDICION A NUESTRA INSTITUCION PARA ESTUDIO TRAF. EN LA 25000 HEMORRAGIA COMO NORMAL. LA SUSPENSION INTERNA INDICADA DE CEREZOS ES VALORADA POR NEUROLOGIA EL CUAL ANTE LA SUSPECHADA ALTERACION EN LA MOTILIDAD ESOFAGICA SOLICITA VIDEO DEGLUCION Y ESOFAGOGRAMA CON PROYECCION TARDIA. RM CEREBRAL SIMPLE Y PERFIL NEUROMUSCULAR ES VALORADA POR FONOAUDIOLOGIA LA CUAL CONSIDERA SUSTENER LA PACIENTE EN DIETAS NUTRICION ENTERAL CON SUCRALFATE SUSP 10 CC/H VO SE ACOMODA A CONTINUAR MANEJO MEDICO INTEGRAL. ANTECEDENTES PATOLOGICOS EN SU HISTORIA FARMACOLOGICOS NO CUMPLEN CON LA CADA 24 HORAS QUIRURGICOS PINDOPLASTIA ALERGICOS MEGA PROCESO CON DIFERENCIA EN ESTUDIO SUSPECHADA DE MOTILIDAD DE ESOFAGICA EN PLAN DE REALIZAR ESTUDIO DE ESOFAGOGRAMA ME INFORMANDO SE LOGRO CITAR EN APROXIMADAMENTE 10 DIAS AMBULATORIAMENTE SE COMUNICALO ANTERIOR A LA PACIENTE 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. POTE ESTUDIO DE ESOFAGOGRAMA CON PROYECCION TARDIA. SOPORTE CON DIETA SEGUN NUTRICION SUCRALFATE SUSP 10 CC/H VO SE DAN SIGNOS DE ALARMA RECONSULTAR SE EXPLICA LO ANTERIOR A LA PACIENTE

■ MEDICAMENTOS

CLELAXE (ENOXAPARINA SODICA) 40MG/0.4ML JERINGA PRELLENA, ROTICANA JALEA (LIDOCAINA 2%) TUBO 30ML, SOLUCION SALINA NORMAL 100 ML, RANITIDINA 50MG/20ML AMPOLLAS, METOCLOPRAMIDA AMPOLLA 10MG/2ML, SOLUCION SALINA NORMAL 1000 CC, DEXTROSA 5% + SOLUCION SALINA 5% 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 PECOHO, DOLOR EN LA PELVIS, TOS CON SANGRE, DOLOR DE CAMEZA INTENSO, FIEBRE, PALPITACIONES, DISTENSION ABDOMINAL, 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 PERTINENCIA 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 CONVULSION PERDIDA DE FUERZA O ADORMECIMIENTO EN EXTREMIDAD O CARA, HINCHAZON DEL CUERPO, CAMBIOS DEL COMPORTAMIENTO, DIARREA O VOMITO, ARDOR PARA ORINAR, 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 PACIENTE Y FAMILIAR

■ DIAGNOSTICOS DE EGRESO

CODIGO	DIAGNOSTICO	TIPO DIAGNOSTICO	PRIMARIO
K235	TRASTORNOS DEL ESOFAGO EN OTRAS ENFERMEDADES CLASIFICADAS 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 PERTINENCIA Y NECESIDAD DE CONTINUAR TERAPIA 4. MANEJO FARMACOLOGICO: -SUCRALFATE SUSP 10 CC/H VO 5. INCAPACIDAD MEDICA DE 30 DIAS

PROFESIONAL ARTEAGA REVELO NINI MARGARITA

CC - 36954908 - T.P. 52-0995

ESPECIALIDAD - MEDICO GENERAL

CLÍNICA TEQUENDAMA

Número de orden: 12940020

Nombre del paciente:	LUZ MERY HOYOS MEJIA	Identificación: CC	1144150035
Edad :28 Años 9 Meses 13 Días	Fecha de nacimiento:31/01/1991	Sexo:Femenino	Prioridad:
Convenio:EPS Y MEDICINA PREPAG. SURAMER	T.Vinculación:RCT: Cotizante	Categoría:B	Dx:J343

Prestación	Denominación	Localización	Comentario	Cantidad
306001	NASOLARINGOSCOPIA	Ninguna		0001

Justificación:
SS NASOFIBROALRINGOSCOPIA
SE FORMULA BECLOEMTAOSNA NASAL
CONTROL

Firmado Electrónicamente: MONTOYA GIRALDO OLGA LILIANA Registro Médico 76-632/02

—

Abstract

- 11 - 224

22/1/2020

65

HISTORIA CLINICA (Hoja de Evolución)

Paciente: LUZ MERY HOYOS MEJIA

Ocupación: No disponible

Afiliación: COTIZANTE

Raza: No Disponible

Servicio: CONTROL ORTOPEDIA

IPS Atiende: CENTRO ESPECIALISTAS ARP

Responsable: No disponible Acompañante: No disponible

Motivo Que Origina la Consulta: ACCIDENTE DE TRABAJO Consentimiento Informado: NO

MC: TRAUMA TOBILLO DERECHO EA: pte que en junio del 2019 tuvo un esguince de tobillo derecho jugando futbol pero la pte nos refiere aun dista con dolores ,hizo 7 terapias pero no mejoro-TRAE HOY RMN INDICADA

Revisión Sistemas : Generalidades : Cabeza Cuello OS : Gastrointestinal : Cardiorespiratorio : Genitourinario : Osteomuscular : Neurológico : Hematopoyetico : Piel y Faneras :

Signos Vitales: Descripción: P.Sentado: 120/80. Pulso: 80/min Ritmico Examen Fisico : Cabeza Cuello OS : no evaluado Cardiorespiratorio : no

evaluado Gastrointestinal : no evaluado GenitoUrinario : no evaluado Osteomuscular : Columna : normal Articulaciones : Rubor : No Presenta, Otros : oñillo derecho con

edema moderado lado peroneo dolor sindusmosis tibia peroneo RMN NUCLEAR SIN ALTERACIONES... ANTE ESTO SE ENVIA A CLINICA DE DOLOR ANTE LA CRONICIDAD DEL

DOLOR.CERAMOS POR NUESTRA PARTE EL CASO.. Extremidades : normal Extremidades Superiores : normal Tronco : normal Extremidades Inferiores : normal Neurológico : no

evaluado Hematopoyetico Fisico : no evaluado Piel y Faneras : no evaluado

Dx: S834 ESGUINCÉS Y TORCEDURAS DEL TOBILLO. Impresión diagnóstica

Profesional: VLADIMIR LUIS CARMONA MARTINEZ

CC 1144110383

Registro: 76007906

SISTEMA PARA IPS

Identificación: CC 1144150035

Sexo: Femenino

Teléfono (2):

Nivel Socioeconómico: No Disponible

Orden: 778507037

Fecha: 2020/01/22 07:42

Edad: 28 Años

Plat: ARL

Tipo Consulta: No Disponible

Estado: SIN IMPRIMIR (EN LINEA)

Dr. Vladimir Carmona Martinez
Médico Cirujano
Ortopedia y Traumatología
R.V. 76007906

15003510383F2001221144111441

Documentos Generados Para Esta Orden:

Contratamiento Remisiones Salud Recomendaciones Salud

Antecedentes Familiares
Antecedentes Personales
Antecedentes Laborales

Historia Clínica de la Atención
CONSULTA EXTERNA

Dirección: Cra 38 Bis No 582-04, SEDE PRINC 1
Teléfono Directo: 3821000 - Conmutador: 9100

66

Atención No. 10113619

Página 2 de 2
22 nov. 2019 10:53

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

* (Hora: 10:42) CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN Ubicación No Aplica
GASTROENTEROLOGIA
* (Hora: 10:42) MANOMETRIA ESOFAGICA CON IMPEDANCIOMETRIA
Observaciones Sensación de disfagia
Ubicación No Aplica

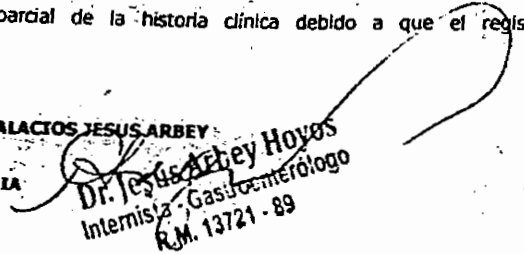
Nota: Esta es una impresión parcial de la historia clínica debido a que el registro de atención aún no se ha cerrado en el momento de imprimirla

nado Electrónicamente por **HOYOS PALACIOS JESUS ARBEY**

Identificación CC 16697175

Especialidad **GASTROENTEROLOGIA**

Tarjeta Profesional 15932


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

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 Sanguíneo
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 transporte
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 urgencias por disfagia y disnea. Fue hospitalizada durante 5 días. Le realizaron endoscopia digestiva alta, informada como normal. Cine video de deglución normal. Esófagograma normal.

Ha disminuido 6 kg de peso corporal.

Antecedentes personales:

Patológicos: (-)

~~Quirúrgicos: (-)~~

Traumáticos: esguince de tobillo

Farmacológicos: esomeprazol, reflun, sucralfato, loratadina, beclometasona

Tóxicos: (-)

Antecedentes fíjares:

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 diagnóstico 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. **95xMin** Frec. Resp. **22xMin** Peso **56Kg** Talla **1.65mts** IMC **Superf.**

Corporal **Glasgow 15** Tiene aliento alcohólico? **No** Grado Alcoholemia % **Saturación de O2 99**

Exámenes

Ins. Sura Teniente (2703)
Ingreso Nutrición - Crónicos

sura

Indicador	Definición	Medición	Unidad	Valor	Unidad	Valor	Unidad	Valor
Proteína	g	g	g	g	g	g	g	g
Carbónhidrato	g	g	g	g	g	g	g	g
Grasa	g	g	g	g	g	g	g	g
Fibra	g	g	g	g	g	g	g	g
Minerales	g	g	g	g	g	g	g	g
Vitamina	g	g	g	g	g	g	g	g
Proteína	g	g	g	g	g	g	g	g
Carbónhidrato	g	g	g	g	g	g	g	g
Grasa	g	g	g	g	g	g	g	g
Fibra	g	g	g	g	g	g	g	g
Minerales	g	g	g	g	g	g	g	g
Vitamina	g	g	g	g	g	g	g	g

Realización Nutricional

Indicador

Valoración

Calculadora Riesgo Cardiovascular

Datos básicos

Edad en años

28

Sexo

Femenino

Tensión arterial

102 mmHg

Análisis y plan

Notas de análisis y plan: PTE CON ANTECEDENTES DE DISFAGIA, PÉRDIDA DE PESO A PESAR QUE A LA PTE SE LE ENTREGAN PREPARACIONES DE ALTO APOORTE CALÓRICO, NO SE LOGRA GANANCIA DE PESO SI NO PÉRDIDA DE PESO. SE DEBE DE CONTINUAR MANEJO CON SOPORTE NUTRICIONAL, POR SER PTE CON BAJO PESO. PARA MEJORAR EL ESTADO NUTRICIONAL DE LA PTE, EVITAR MAYOR DEGRADACIÓN DEL MISMO Y EVITAR COMPLICACIONES ASOCIADAS AL BAJO PESO PARA LA PTE SOLO CON LA ALIMENTACIÓN NO HA SIDO POSIBLE.

Notas de expectativas y metas: MEJORAR EL ESTADO NUTRICIONAL DE LA PTE

Diagnóstico principal	Tipo de diagnóstico
R63.4 PÉRDIDA ANORMAL DE PESO	Impresión diagnóstica

Causa externa y finalidad

Causa externa	Intervención general	Intervención de la consulta	Detección de alteraciones del adulto
---------------	----------------------	-----------------------------	--------------------------------------

Intervención general	Intervención de la consulta	Detección de alteraciones del adulto
----------------------	-----------------------------	--------------------------------------

Prescripción de medicamentos

Pistas diagnósticas

Emisión

Emisión

INDY DEL CARMEN A VARELA MARTINEZ

C.1045671413

NUTRICION CLINICA

Registro 03733

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 ¿Consuma 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 cda's de leche en polvo y un pan. M/M. No. A: 1 plato de caldo de pescado con papa y zanahoria, medio poc. lo de jugo de guayaba. M/I. 1 vaso de bienestarina con un huevo, tres cda's de proteína de megaplex. 1 bola de helado. C: Un frizado de coronas de pozo con habichuelas y una papa, un cuarto de taza de jugo de guayaba. R. No. Reliere "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 me da".

Examen fA-sico

Medidas Antropométricas 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

Agüera

No

Anamnesis Alimentaria

	Desayuno	M. mañana	Almuerzo	Año	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
Núces	0	0	0	0	0	0	0	Diario
Semillas	0	0	0	0	0	0	0	Diario

Plan de Alimentación

Prescripción de medicamentos

Ayudas diagnósticas

901235	pos	UROCULTIVO (RECuento DE COLONIAS, ANTIBIOGRAMA Y CONCENTRACION INHIBITORIA MINIMA)	1
892001	pos	URODINAMIA ESTANDAR	1
892001	pos	URODINAMIA ESTANDAR	1

Remisión

Recomendaciones

PLAN: SS URODINAMIA

Firma del profesional

GABRIEL MANRIQUE GOMEZ

CC:16763690

UROLOGIA

Registro 813094

Historia Clínica General

Paciente: LUZ MERY HERNANDEZ MEJIA
Identificación: C.C. 114415533
Especialidad: O.T. (Otorrinolaringología)
Ubicación: Comfandi Tenquendama
Fecha Registro: 12/11/2019
Aseguradora: CES Y MEDICINA PREPAG SURAMERICANA

Fac. Nac: 31/11/1997
Edad Sexo: 22 años
Fecha Adm: 12/11/2019
Cama/Eds: 126434555
Hora Reg: 10:21:27

71

Causa Externa:
Finalidad de la Consulta:

Enfermedad General:
(No aplica)

Motivo de Consulta:

DISFAGIA

Enfermedad Actual:

RETERO HACE 5 AÑOS REALIZARON RINOPLASTIA POSTERIOR A ESTO OSTRUCCIÓN NASAL QUE HA EMPEZADO DESDE HACE APROX 3 MESES, ASOCIADO A DISFAGIA, EN EL MOMENTO SOLO TOLERA DIETA LIQUIDA DESDE EL 24/09/19 TRAE TAC DE SENOS PARANASALES DE SEPT 2019 DONDE SE EVIDENCIA LESIÓN TIPO QUISTÉ DE RETENCIÓN EN LA PARED MANIOLA IZQUIERDA DE HIPERTROFIA DE CORNETES INFERIORES, CONCHA BULBOSA IZQUIERDA

Revisión Por Sistemas

Cabeza y Craneo: NIEGA

Ojos: NIEGA

Otorrinolaringología: NIEGA

Guello: NIEGA

Torax: NIEGA

Cardíaco: NIEGA

Pulmonar: NIEGA

Digestivo: NIEGA

Genitourinario: NIEGA

Sist. Nerv. Central: NIEGA

Piel: NIEGA

Extremidades: NIEGA

Otros: NIEGA

Signos Vitales de Ingreso Vivo

Temperatura: 36.0 °C
Presión arterial: 110 / 70 mm Hg
Frec. Cardíaca: 70 x min
Frec. Respiratoria: 18 x min

Peso: 50.0 Kg
Per. Abd.: 1.00 cm
IMC: 22.0 Kg/m2
Sat con O2: 98.0 %

Per. Cefálico: 1.00 cm
Talla: 1.60 mtrs
SC (m2): 0.12
Sat sin O2: 95.0 %

Examen Físico

Estado de Conciencia: Alerta
Estado Respiratorio: Normal
Estado de Hidratación: No aplica
Estado General: Bueno

Hallazgos

Cabeza y Craneo: NO EVALUADO
Ojos: NO EVALUADO
ORL: SEPTUM FUNCIONAL, HIPERTROFIA DE CORNETES INFERIORES

Paciente : LUZ MERY HOYOS MEJIA

Identificación

: CC - 1144150035

72

Historia Clínica General

Boca : NO EVALUADO
Cuello : NO EVALUADO
Tórax/Mamas : NO EVALUADO
Abdomen : NO EVALUADO
Genitourinario : NO EVALUADO
Extremidades : NO EVALUADO
Sist. Nev. Central : NO EVALUADO
Ex. Mental : NO EVALUADO
Piel y Faneras : NO EVALUADO
Otros Hallazgos : NO EVALUADO

Análisis y Conducta : SS NASOFIBROALRINGOSCOPIA SE FORMULA BECLOEMTAOSNA NASAL CONTROL

Responsable : MONTOYA GIRALDO, OLGA LILIANA
Profesión : OTORRINOLARINGOLOGIA

Registro Profesional : 76-632/02

Diagnósticos

Fecha : 12.11.2019 / 10:36

Código : R13X
Diagnostico : DISFAGIA
Clase : Confirmado Nuevo
Responsable : MONTOYA GIRALDO, OLGA LILIANA
Profesión : OTORRINOLARINGOLOGIA

Fecha : 12.11.2019 / 10:36

Código : J343
Diagnostico : HIPERTROFIA DE LOS CORNETES NAALES
Clase : Confirmado Nuevo
Responsable : MONTOYA GIRALDO, OLGA LILIANA
Profesión : OTORRINOLARINGOLOGIA

Medicamentos

Fecha : 12.11.2019 / 10:39

Responsable : MONTOYA GIRALDO, OLGA LILIANA Profesión : OTORRINOLARINGOLOGIA
Medicamento : BECLOMETASONA NASAL 50 MCG ATMZ 200D.
Presentación : AEROSOL Dosis : 0,01 FCO
Via Adm. : NASAL Frecuencia : CADA 12 HORAS

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 Sanguíneo
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 transporte
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 adenomegalias, ni masas
C/P: normal
Abdomen: blando, sin masas, peristaltismo (+), sin visceromegalias
SVC: sin déficit motor
Plan: solicito Ph Impedanciometría 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 O2 99

Diagnósticos

-- (R13X) DISFAGIA

Localización

Tipo DX

Impresión Diagnóstica

Exámenes

* (Hora: 09:42) MONITOREO DE PH ESOFAGICO EN 24 HORAS (PHMETRIA) CON IMPEDANCIOMETRIA
Observaciones Sensación de disfagia

Ubicación No Aplica

* (Hora: 09:43) CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN GASTROENTEROLOGIA
Ubicación No Aplica

Historia Clínica de la Atención

CONSULTA EXTERNA

Dirección: Cra 38 Bis No 582-04. SEDE PRINC 1
Teléfono Directo: 3821.000 - Conmutador: 9100

Atención No. 10260454

Página 2 de 2
23 ene. 2020 9:57

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
Gastroenterología
Especialidad Digestiva
RU 1327115

Santiago de Cali, Marzo 12 de 2020

El presente reporte corresponde al paciente **LUZ MERY HOYOS MEJIA**, con diagnóstico **Disfagia** quien se encuentra realizando sesiones de fonoaudiología, consistentes en:

TRATAMIENTO:

Favorecer proceso respiratorio, Fortalecer musculatura orofacial, activación órganos fonoarticuladores, promover alimentación segura favoreciendo proceso masticatorio y reflejo deglutorio con todo tipo de consistencias de alimentos. Brindar pautas para favorecer postura de lengua en reposo, actividad y deglución.

VALORACION FINAL:

Paciente de 29 años de edad, asiste sola en buenas condiciones de salud, remitido por médico general, manifiesta como motivo de consulta "persiste la dificultad para comer y respirar" Síntomas: atragantamiento, no tos, no vómito, eructos permanentes, consume solo líquido, con sólido y blando se atraganta, continúa bajando de peso, dificultad a nivel respiratorio. Agrega que todo la noche debe ir al baño, hace 6 meses no duerme bien, estrés laboral, cansancio permanente, solo puede comer como alimento blando: aguacate y con dificultad. Tiempo de evolución: desde el 24 de Septiembre el 2018

ANTECEDENTES QUIRÚRGICOS: rinoplastia hace 5 años y empezó a notar cambios respiratorios: dificultad, fatiga.

ANTECEDENTES PATOLÓGICOS: cornetes obstruidos, esguince de tobillo no resuelto, tensión de ATM: pendiente valoración, hipertensión: flia paterna y materna

ANTECEDENTES FARMACOLÓGICOS: niega

ANTECEDENTES ALÉRGICOS: altas temperaturas.

ANTECEDENTES TRAUMÁTICOS: esguince de tobillo desde hace 9 meses

ANTECEDENTES PSIQUIÁTRICOS: niega

ANTECEDENTES TOXICOLÓGICOS: niega

ANTECEDENTES TERAPÉUTICOS: física, fonoaudiología.

OTROS ANTECEDENTES: paciente niega cualquier otro antecedente.

OCUPACIÓN: contadora en Comfandi

FECHA CONTROL MÉDICO: pendiente cita con gastroenterólogo para llevar resultados de exámenes de phmetria, pendiente con ORL.

Riesgo de caída: caídas previas: no, medicamentos tales como antidepresivos, tranquilizantes, sedantes, diuréticos: no, déficit sensorial tales como alteraciones visuales y auditivas: no, estado mental confuso: no, deambulación segura con ayuda o insegura: no.

Puntaje riesgo de caída: 0

ASPECTOS DE DESARROLLO Y CRECIMIENTO: normalidad.

HÁBITOS ORALES: succión digital hasta los 20 años

CABEZA: tipo: dolicocefalo, simetría: normal, musculatura: normal.

ARTICULACIÓN TEMPOROMANDIBULAR: apertura y cierre: normal, dolor: no, ruido: crepita

DENTICIÓN: Tipo: permanentes, Overbite: normalidad Overjet: normal

ORGANOS FONOAUTICULADORES: Anatomía: labios con incompetencia labial, lengua, paladar duro y blando con aparente buen color, forma y tamaño, Sensibilidad normal, funcionalidad: incompetencia labial, lengua en piso de la boca.

PRAXIAS: con poca fuerza, velocidad, y poco coordinadas

POSTURA: inadecuada

RESPIRACIÓN: tipo: superior: modo: mixto con predominio oral, Resequedad nasal, incoordinación.

FUNCIÓN NASAL: permeabilidad disminuida y asimetría nariz izquierda

COORDINACIÓN FONORESPIRATORIA: inadecuada

VOZ: Articulación: seísmo, interposición lingual, Tono: agudo, Timbre: agradable, intensidad: media.

conservado
 alimentos y blandos.
 Videofluoroscopia de la deglución: 10/2019: normalidad
 OTROS: Agrega que en agosto del 2019 probó un medicamento homeopático inyectado en
 cartilago nasal y tenía cuadro gripal y desde ese momento empezó a sentir que su proceso
 respiratorio empeoró y después empezó la dificultad a nivel del proceso alimenticio.
 PHMETRÍA: 25/02/2020
 estudio negativo para enfermedad de reflujo ácido. índice de síntomas negativo.
 RADIOGRAFÍA DE SENOS PARANASALES: 27/09/2019
 signos de proceso inflamatorio sinusal etmoidal maxilar, quiste de retención submucoso en el
 piso del antro maxilar izquierdo.
 12/11/2019 Valoración por ORL: septum funcional, Hipertrfia de cornetes inferiores.

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
 representa una dificultad marcada para manejo respiratorio: modo: nasal-nasal en reposo y
 nasal-oral en fonación, presenta dificultad en su coordinación fono respiratoria y deglutoria-
 respiratoria. Debe continuar ejercicios indicados en casa y manejo fonoaudiológico

Atentamente.

E. Johana Muñoz S.

FONOAUDIÓLOGA

R. P. 03084

Universidad del Cauca



[Handwritten signature]

Registro firmado digitalmente por:
EDNA YOHANA MUÑOZ SALAZAR
 FONOAUDIOLOGA
 Registro: CC 1061738561

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 Sanguíneo
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

Fecha y hora de Atención 13-mar.-2020 9:40

El paciente se moviliza por sus propios medios?

Medio de transporte

Estado de llegada

Procedencia

Llegó remitido de

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 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 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 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 es normal.

Solicito exámenes de laboratorio

Cita con resultados

JESUS ARBEY HOYOS PALACIOS -- GASTROENTEROLOGIA

Diagnósticos

-- (R13X) DISFAGIA

Localización

Tipo DX

Impresión 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 582-04. SEDE PRINC 1
Teléfono Directo: 3821000 -- Conmutador: 9100

Atención No. 10456405

Página 2 de 2
13-mar-2020 9:58

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


Dr. JESUS ARBEY HOYOS
Gastroenterología
Endoscopia Digestiva
RM 13321/89

Nombre: GALLEGO MORENO JULIAN ANDRES
 Registro: 1094937520
 Medicamentos:
 CS-1992050
 CS-19945510
 CS-19939225
 CS-39002
 CS-1981395
 CS-295232
 CS-19922566
 CS-19980816
 CS-35816
 CS-35816
 CS-20012841
 CS-40412
 CS-38644
 CS-199425612
 CS-35816
 CS-19980816
 CS-1981395
 CS-19922566
 CS-40412
 CS-1981395
 CS-19922566
 CS-35816
 CS-19980816
 CS-17144
 CS-19945510
 CS-19993923
 CS-20054403
 CS-17135
 CS-47547
 CS-54710
 CS-35816

Profesional

Registro

MEDICAMENTOS

GALLEGO MORENO JULIAN ANDRES

1094937520

CODIGO

NUMERO

CODIGO	NUMERO	
CS-1992050	METILPREDNISOLONA SUSCRATO 500MG POLVO PARA INYECCION	
CS-19945510	RANITIDINA 50MG/2ML SOLUCION INYECTABLE	<input checked="" type="checkbox"/>
CS-19939225	CLORURO DE POTASIO 20MEQ/20ML SOLUCION INYECTABLE	<input checked="" type="checkbox"/>
CS-39002	LIDOCAINA 2PP X 30G GEL TOPICO	<input checked="" type="checkbox"/>
CS-1981395	FORMULA LIQUIDA CON FIBRA PARA PACIENTE CON BAJA INGESTA 1500ML	<input checked="" type="checkbox"/>
CS-295232	CLORURO DE SODIO 0.9PP Y 1000ML SOLUCION INYECTABLE	<input checked="" type="checkbox"/>
CS-19922566	OMEPRAZOL 40MG POLVO PARA INYECCION	<input checked="" type="checkbox"/>
CS-19980816	CLARITROMICINA 500MG TABLETA	<input checked="" type="checkbox"/>
CS-35816	AMOXICILINA 500MG CAPSULA	<input checked="" type="checkbox"/>
CS-35816	AMOXICILINA 500MG CAPSULA	<input checked="" type="checkbox"/>
CS-20012841	ALPRAZOLAM 0.25MG TABLETA	<input checked="" type="checkbox"/>
CS-40412	lorazadina 10MG TABLETA	<input checked="" type="checkbox"/>
CS-38644	hidroxocina 100MG/2ML SOLUCION INYECTABLE	<input checked="" type="checkbox"/>
CS-199425612	LACTATO DE RINGER 1000ML SOLUCION INYECTABLE	<input checked="" type="checkbox"/>
CS-35816	AMOXICILINA 500MG CAPSULA	<input checked="" type="checkbox"/>
CS-19980816	CLARITROMICINA 500MG TABLETA	<input checked="" type="checkbox"/>
CS-1981395	FORMULA LIQUIDA CON FIBRA PARA PACIENTE CON BAJA INGESTA 1500ML	<input checked="" type="checkbox"/>
CS-19922566	OMEPRAZOL 40MG POLVO PARA INYECCION	<input checked="" type="checkbox"/>
CS-40412	lorazadina 10MG TABLETA	<input checked="" type="checkbox"/>
CS-1981395	FORMULA LIQUIDA CON FIBRA PARA PACIENTE CON BAJA INGESTA 1500ML	<input checked="" type="checkbox"/>
CS-19922566	OMEPRAZOL 40MG POLVO PARA INYECCION	<input checked="" type="checkbox"/>
CS-35816	AMOXICILINA 500MG CAPSULA	<input checked="" type="checkbox"/>
CS-19980816	CLARITROMICINA 500MG TABLETA	<input checked="" type="checkbox"/>
CS-17144	ANITRUPTILINA 25MG TABLETA	<input checked="" type="checkbox"/>
CS-19945510	RANITIDINA 50MG/2ML SOLUCION INYECTABLE	<input checked="" type="checkbox"/>
CS-19993923	METOCLOPRAMIDA 10MG/2ML SOLUCION INYECTABLE	<input checked="" type="checkbox"/>
CS-20054403	CLONAZEPAN 2.5MG/2ML X 20ML SOLUCION ORAL	<input checked="" type="checkbox"/>
CS-17135	TRAZODONA 50MG TABLETA	<input checked="" type="checkbox"/>
CS-47547	FLUOXETINA 20MG CAPSULA	<input checked="" type="checkbox"/>
CS-54710	FORMULA LIQUIDA COMPLETA Y BALANCEADA 237ML	<input checked="" type="checkbox"/>
CS-35816	AMOXICILINA 500MG CAPSULA	<input checked="" type="checkbox"/>

Nombre reporte : HCRPEpicrisis

Pagina 2/6

Usuario: 1094937520

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

CLÍNICA FARALLONES

Cuida de Ti. Cuida de tu Familia

Fecha Actual : Jueves, 02 julio 2020

80

EPICRISIS

Nº177726

INFORMACIÓN GENERAL

Fecha Documento:

Medico:

Información Paciente:

Tipo Documento:

E.P.S:

Entidad:

Servicio Ingreso:

INFORMACIÓN DE LA EPICRISIS

tableCell5

Servicio de Egreso:

Motivo Consulta:

Enfermedad Actual:

02/julio/2020 11:24 a m

1094937520

LUZ MERY HOYOS MEJIA

Cédula Ciudadanía

EPS010

Urgencias

Ingreso: 835917

JULIAN ANDRES GALLEGO MORENO

Número: 1144150035

Edad: 29 Años 15 Meses 12 Días

EPS Y MEDICINA PREPAGADA SURAMERICANA S A

Tipo: Enfermedad General y Maternidad

Confirmado

Tipo Paciente:

Contributivo

Sexo: Femenino

F. Nacimiento: 31/01/1991

Fecha ingreso: 20/06/2020 11:08:49 p.m.

Fecha Egreso: 02/julio/2020

Estado Paciente: VIVO

Ninguna

Motivo de Consulta

INGRESO 6TO PISO HOSPITALIZACIÓN - PROVENIENTE DE URGENCIAS -

SE SOLICITA KIT DE PROTECCIÓN PARA COVID-19 (EPP INSTITUCIONAL), PROCEDO A COLOCARME LOS ELEMENTOS DE PROTECCIÓN. PIYAMA (CAMISA Y PANTALÓN), POLARIAS Y GORRO DESECHABLE, POSTHIGIENE DE MANOS CON JABÓN EN LOS CINCO MOMENTOS, COLOCACIÓN DE PRIMER PAR DE GUANTES DE LATEX, POST BATA DESECHABLE, COLOCACIÓN 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 ENROLLANDO DE ADETRÁS 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 POLARIAS DE ATRÁS HACIA ADELANTE, LAVO ELEMENTOS MONOGAFAS, CARETA FORTENDOSCOPIO CON ANONIO CUATERNARIO, HIGIENE DE GUANTES CON ALCOHOL GLICERINADO, RETIRO DE GUANTES Y LAVADO DE MANOS CON AGUA Y JABÓN EN LOS CINCO MOMENTOS AL LLEGAR A LA ESTACIÓN DE ENFERMERIA

NEGATIVA CONTACTO ESTRECHO O NEXO EPIDEMIOLÓGICO CON PACIENTE COVID-19 Y NO ES TRABAJADORA DE LA SALUD

"...YO VENGO CON DIFICULTAD PARA DEGLUTIR DESDE EL MIÉRCOLES."

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 SÍNTOMAS SE HAN INTENSIFICADO EN LOS ÚLTIMOS CUATRO DÍAS, PIROSIS EPIGÁSTRICA, NAUSEAS, ANOREXIA ASTENIA ADYNA, LE TOMAN EN FUNDACIÓN VALLE DEL LAI MANOMETRIA ESOFÁGICA DE ALTA RESOLUCIÓN MAS IMPEDANCIOMETRIA 26 DE DICIEMBRE DE 2019 NORMAL, ESCALA DE CHICAGO 3.0 ADECUADA RESERVA ESOFÁGICA, ACLARAMIENTO ADECUADO DEL BÓLO, ESOFAGOGRAFIA 16 DE OCTUBRE DE 2019 NO HAY DEFECTOS DE LLENADO QUE SUGIERAN LESIONES INTRINSECAS NI EXTRINSECAS, MUCOSA DE ASPECTO NORMAL, UNIÓN GÁSTRICOESOFÁGICA ADECUADO PASO DEL MEDIO DE CONTRASTE NO HAY IMÁGENES QUE SUGIERAN PROCESOS INFLAMATORIOS NI LESIONES EXPANSIVAS, ESTÓMAGO LLENO Y DISTIENDE NORMALMENTE, NO HAY DEFECTOS DE PARED, LA MUCOSA ES DE ASPECTO NORMAL, MARCO DUODENAL Y ANGIOLIO ETTREIZ EN POSICIÓN NORMAL, ENDOSCOPIA DIGESTIVA ALTA GASTRITIS ANTRAL EROSIVA HELICOBACTER PYLORI - ESTUDIO NEGATIVO PARA METAPLASIA, DISPLASIA O MALIGNIDAD 04/10/2019

CINEVIDEODEGLUCIÓN 22 DE OCTUBRE DE 2019: DEGLUCIÓN PROXIMAL, FARÍNGEA Y ESOFÁGICA NORMAL

Enfermedad Actual

PACIENTE FEMENINA DE 29 AÑOS PROVENIENTE DE URGENCIAS, INGRESA EL 21/06/2020 A LA INSTITUCIÓN SE TRATA DE UNA PACIENTE CON ANTECEDENTES DE DISFAGIA DIAGNOSTICADA DESDE EL 2019, SE DESCARTÓ LESIONES ANATÓMICAS Y FUNCIONALES, SE INDICÓ MANEJO CON TERAPIA FONOLÓGICA, REFIERE QUE EN LOS ÚLTIMOS MESES HA ESTADO BAJANDO DE PESO (APROX 10 KG), HACE 4 DÍAS LA DISFAGIA SE HACE MÁS INTENSA, NO RECIBE NI LÍQUIDOS NI SÓLIDOS, ASOCIA MALESTAR GENERAL AL EXAMEN FÍSICO LUCE ANSIOSA, NO TÓXICA, CABEZA: MUCOSAS HÚMEDAS, ESCLERAS ANICTERICAS, PUPILAS SIMÉTRICAS Y REACTIVAS, CUELLO: NO ADENOPATIAS, NO INSGURGITACIÓN YUGULAR, CR. RUIDOS CARDÍACOS RÍTMICOS, NO SOPLOS, NO S3, M4 NORMAL, ABDOMEN: BLANDO, DEPRESIBLE, LEVE DOLOR A LA PALPACIÓN DEL EPIGASTRIO, NO SIGNOS DE IRRITACIÓN PERITONEAL, EXTREMIDADES: SIMÉTRICAS, NO EDEMAS, PULSOS PERIFÉRICOS POSITIVOS SNC, ALERTA, ORIENTADA, FUERZA MUSCULAR NORMAL, PARACLÍNICOS (21/06/2020) HEMOGRAMA: LEUCOS 13.06, H 88%, L 8.8%, HB 13.2, HCTO 38%, PLT 306000, CR 0.5, SODIO 141, POTASIO 4.0, ALBUMINA 4.1, TSH 0.58, PCR 0.33, RX TORAX (21/06/2020) NORMAL, RX SPN (21/06/2020) 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 RETENCIÓN, RECOMIENDO COMPLEMENTO CON TOMOGRAFIA VALORADA POR EL SERVICIO DE MEDICINA INTERNA QUE ENES ANTE NO CLARIDAD DE CAUSA DEL TRASTORNO SOLICITAN VALORACIÓN POR FONOLÓGICA, NEUROLOGIA, ORL, NUTRICIÓN, ADEMAS SOLICITAN ENDOSCOPIA DE VÍAS DIGESTIVAS ALTA, 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 PROTECCIÓN GÁSTRICA ANALGESIA

SE TRATA DE UNA PACIENTE CON UN CUADRO CLÍNICO COMPATIBLE CON DISFAGIA, CON SENSACIÓN DE AHOGO, QUE SIENTE QUE NO LE ENTRA AIRE POR LAS FOSAS NASALES, QUE COMIENDO UNA FRUTA TUVO SENSACIÓN DE AHOGO, SE DEBA DESCARTAR BRONCOASPIRACIÓN, POR TRASTORNO DE LA DEGLUCIÓN, SE DEJA EN OBSERVACIÓN

UBICAR EN OBSERVACIÓN

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 COMORA

RAUTIDINA 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 PROTEÍNA DIFERENCIADAS, RADIOGRAFÍA DE TORAX AP Y LATERAL RX DE SENOS PARANASALES VALORACIÓN POR CIRUGÍA GENERAL, NUTRICIÓN Y OTORRINOLARINGOLOGÍA SE LLAMA A DRA ANDREA GÓMEZ SE VA ABUZO 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

QUIRÚRGICOS: RINNOPLASTIA

NEGATIVA CONTACTO ESTRECHO O NEXO EPIDEMIOLÓGICO CON PACIENTE 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:

Nombre reporte : HCRPEpicrisis

Página 1/6

Usuario: 1094937520

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

**PLAN DE MANEJO EXTERNO
CONTROL HOSPITALIZACION**

1144150035

Nº Folio: 61

Folio Asociado: 59

JZ MERY HOYOS MEJIA

Número/1991

Edad Actual:

29 Años 15 Meses 12 Días

Identificación: 1144150035

Sexo: Femenino

Estado Civil: Soltero

Teléfono: 3137717788

ON

PS Y MEDICINA PREPAGADA SURAMERICANA S.A.

Régimen: Regimen Simplificado

Nivel - Estrato: EPS RANGO 2 (17.3%) 2020

EPS (ADMISIONES)

DATOS DEL PACIENTE

Responsable:

Dirección Resp:

Teléfono Resp:

Nº Ingreso: 835917

Fecha: 20/06/2020 11:08:49 p. m.

INDICACIONES A PACIENTE	
Indicación:	CITA MEDICA
	1. GASTROENTEROLOGIA
	2. FONOAUDIOLOGIA
	3. NUTRICION PRIORITARIA
Indicación:	TERAPIA DE FONOAUDIOLOGIA AMBULATORIA
	1. TRS VECES A LA SEMANA 12

Total Items: 2

Profesional: ASTUDILLO VASQUEZ HENRY
Tarjeta Profesional: 506-92
Especialidad: MEDICINA INTERNA

Historia Clinica

82

Historia Clinica No 1144150035

TAXIAS

PIN: ☐ NORMAL ☐ ANORMAL
 MARCHA: SIN ALTERACIONES

PTR: ☐ NORMAL ☐ ANORMAL

I. SIGNOS DE IRRITACION MENINGEA
 NO APLICA

II. 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: Hipertrófia de los cornetes nasales.

PLAN

ENFASIS EN DIETA

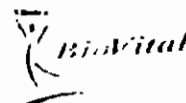
DRENADORES
 GALLIUM

FERNANDO VILLEGAS

Neurologia-R.M 16924-C.C 16683600

Firmado Digitalmente por
 Dr. Fernando Villegas
 Médico Neurologo Clinico
 Reg. Medic 16.924
 C.C. 16.683.600

Historia Clinica



83

HISTORIA CLINICA No 1144150035

1. DATOS DE IDENTIFICACION

NOMBRE: LUZ MERY HOYOS MEJIA

DOC IDENTIFICACION: 1144150035

TIPO DE DOC: Cedula

FECHA ATENCION: 09-07-2020

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 8 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. AMBULATORIAMENTE SOLICITAN MANOMETRIA ESOFAGICA QUE ES NORMAL, PHMETRIA QUE ES NORMAL. VIDEODEGLUCION: RGE INFRACARINAL DE RAPIDO ACLARAMIENTO. HAN MANEJADO CON TERAPIAS DE DEGLUCION, CON MEJORA, PERO A RAIZ DE LA EMERGENCIA SANITARIA, SUSPENDEN. Y DESDE HACE MES, DESPUES DE INGESTA DE ALIMENTOS IRRITANTES, PRESENTA EXACERBACION 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. HOSPITALIZAN 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

GPO

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: 50

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.

Información básica del paciente y la atención

Plan

POS

Luz Mery Hoyos Mejia

Identificación
CE 1144150235

Fecha de nacimiento
31-07-1991

Sexo
Femenino

Lugar de atención
POS
Código de tipo
3174127
Especialidad
Sobres

Organización
ANTIOQUIA
Dirección
3174122245
Especialidad
ANALISTA CONTABLE

Municipio
MEDELLA

Correo
Q. 25 741
Correo electrónico
luzm2114@hotmail.com

Motivo de consulta

OPORTUNO

Enfermedad actual

PACIENTE QUE PRESENTA AUMENTO DE LA FRECUENCIA URINARIA DE PASOS DE EVACUACIÓN, PRESENTA ADEMÁS LA URGENCIA, NO TIENE INCONTINENCIA, NO HA USADO MEDICAMENTOS

TIENE UNA URTEROGRAMA DE FEBRERO DE 2020 QUE MUESTRA UN CRIMPAMIENTO GASTROINTESTINAL BUENA CONTABILIDAD, DETRUSOR ESTABLE, NO ESCAPES DE ORINA CON VA SALVA

PACIENTE CON TRASTORNO DIGESTIVO QUE LA HA LLEVADO A PRESENTAR PESO DE UN POCO SIGNIFICANTE, ESTÁ EN ESTUDIOS POR GASTROENTEROLOGÍA, DICE QUE NO TOLERA TOMAR MEDICAMENTOS, LE GENERAN GASTROSIS.

Antecedentes Patológicos

Enfermedad	Si	No	Enfermedad	Si	No
Hipertensión arterial	No	No	Enfermedad Cerebrovascular	No	No
Diabetes mellitus	No	No	Prostata Cerebrovascular	No	No
Enfermedad reumática de la articulación	No	No	Neumopatía crónica	No	No
Trastorno de la coagulación	No	No	Insuficiencia Venosa Periférica	No	No
Cáncer	No	No	Gastritis	No	No
Insuficiencia renal crónica	No	No	Trastorno de la coagulación	No	No
Alzheimer	No	No	Enfermedades Cardiovasculares	No	No
PCO	No	No	Atrofia Esfinteriana	No	No
Enfermedad tiroidea	No	No	Sobrepeso	No	No
Trastorno del tracto digestivo	No	No	Síndrome de intolerancia a los Hidratos de Carbono	No	No
Epilepsia	No	No	Enfermedad Vascular Periférica	No	No
Trastorno psiquiátrico	No	No	Neuritis	No	No
VIH	No	No	Enfermedad renal crónica	No	No

Antecedentes Alérgicos

Ninguno alérgico

Antecedentes quirúrgicos

Ninguno

Ninguno

Antecedentes ginecobstétricos

Ante la edad	12 años	Edad de la madre al momento del parto	15-07-2020
Duración del ciclo menstrual	5 días	Frecuencia del ciclo menstrual	18 días
Ciclo menstrual	Regular		

¿Parada? Si

Métodos de planificación: Anticoncepción oral

Fecha última consulta: 12-05-2017

Res. Papanicolaou

Normal

ID Historia 35592104

Página 1 de 3

COLAGENOPATIAS
FUE VALORADA POR PSIQUIATRIA PERO NO TRAE ULTIMA VALORACION
POR EL MOMENTO SIN MEDICAMENTOS.

Pag 2 de 2

85

Antecedentes

Responsable: VELASCO BAYUELO, CARLOS ALBERTO
Especialidad: MEDICINA INTERNA
Cédula: 10934364
RM 0523532004

Diagnósticos

3X DIAGNOSTICO

Análisis y Conducta

ANÁLISIS: SE ORDENA VALORACION POR GASTROENTEROLOGIA PARA DEFINIR MANEJO Y CONDUCTA ES LLAMATIVO ENDOSCOPIA SIN LESION ESTRUCTURAL IMPEDIDA. POR TIRIA NORMAL SE DECIDE VAL POR NEUROLOGIA PARA DESCARTAR MISATENIA GRAVIS COMO CAUSANTE Y SE ORDENA RMN DE CEREBRO PARA DESCARTAR LESION MULTIPLE. SE ORDENAN ESTUDIOS PARA EVALUAR COLAGENOPATIAS
FUE VALORADA POR PSIQUIATRIA PERO NO TRAE ULTIMA VALORACION
POR EL MOMENTO SIN MEDICAMENTOS

VELASCO BAYUELO, CARLOS ALBERTO
Especialidad: MEDICINA INTERNA
Cédula: 10934364
RM 0523532004
Valido: Electrónica

FUNDACION
VALLE DEL LILI
CARLOS ALBERTO VELASCO BAYUELO MD
MEDICINA INTERNA
10934364

Factor de Aislamiento

Ordenes Clínicas

Ordenes Generales

Fecha	Código	Nombre	U. Organizativa	Responsable
13.08.2020	890266	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN MEDICINA INTERNA	UT Medicina Interna	EDWIN AROCA BRAVO



FUNDACIÓN
VALLE DEL LILI

Excelencia en Salud al servicio de la comunidad

HISTORIA CLÍNICA GENERAL

Pág 1 de 2

Academia General de Medicina
Carrera 957, No. 12-49
Código Postal: 311090
Tel: 311728
Tel: 311775
www.fvl.org
CART - C. ALDASIA

DATOS GENERALES

Paciente:	LUZ MERY HOYOS MEJIA	Doc. Identificación:	CC 1144150035
Fecha Nacimiento:	31.01.1991	Edad:	29 Años
		Sexo:	F
Aseguradora:	SURAMERICANA S.A. PAC	Nº. Episodio:	7384327
		Nº. Historia Clínica:	1263386
Medico Tratante:	VELASCO BAYUELO, CARLOS ALBERT	MEDICINA INTERNA	

ATENCIÓN CLÍNICA

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

Fecha:	13.08.2020	14:37:08
--------	------------	----------

Motivo de consulta:

CITA DE PRIMERA VEZ.

SE UTILIZARON ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL
LAVADO DE MANOS ANTES Y POSTERIOR A VALORACION.

Enfermedad Actual:

ANTECEDENTES PERSONALES
PATOLOGICOS: NIEGA - DISFAGIA EN ESTUDIO.
ALERGICOS: METILPREDNISOLONA - METOCLOPRAMIDA.
HABITOS: NIEGA
FRACTURAS: NIEGA
TRANSFUSIONES: NIEGA
QX: RINOPLASTIA HACE 5 AÑOS
TTO ACTUAL: ESOMEPRAZOL 20 MG X2- MEDICAMENTOS NATURALES.
GOAOCVO FUM: 8 DIAS
EJERCICIO: NIEGA

FAMILIARES: PADRE HTA - ABUELO - ABUELA DM.

REFIERE 2 HOSPITALIZACION POR CUADRO CLINICO DE DISFAGIA REFIERE QUE MUCHOS ESTUDIOS SIN EVIDENCIA DE DX POR LO CUAL CONSULTA.

RxS: REFIERE QUE TIENE UNA GASTRITIS - MUCHOS GASES - PERDIDA DE APETITO - PERDIDA DE PESO 18 KG - COME MUY POCO - SE DEMORA MUCHO CON LA INGESTA DE ALIMENTOS POR LA PRESENCIA DE MUCHOS GASES - REFIERE INSONIO - TAQUICARDIAS CON ALGUNOS MEDICAMENTOS - ALERGIAS RESPIRATORIAS FRECUENTES.

IDEODEGLUCION:

DISFAGIA ESOFAGICA CARACTERIZADA POR TRANSITO LENTIFICADO. RETRASO DEL VACIAMIENTO Y MULTIPLES EPISODIOS DE REFLUJO

PHMETRIA IMPEDANCIOMETRIA DE 24 HORAS: NEGATIVA PARA ERGE - INDICE DE SINTOMAS NEGATIVOS.

ESOFAGOGRAMA DEL 16/10/19:
NORMAL.

ENDOSCOPIA DE SEPTIEMBRE DEL 2019:
GASTRITIS ANTRAL NO EROSIVA.

LABORATORIOS DEL 7/8/2020:

T4 LIBRE 5.6 IgE MENOR DE 25 BUN 7.9 PCR NEGATIVA A FOLICO 15 FOSFORO 3.7 COMPLEMENTO C4 DE 23.3 TSH 0.5 LEUCOS 4960 HGB 13.5 HTO 40PLAQ 179.000 VITB12 DE 866 HIERRO 70 AST 19 ALT 13 FERRITINA 37

EXAMEN FISICO:

TALLA: 1.65 PESO PROMEDIO: 63-64 KG PESO ACTUAL: 45 KG TA:

ANALISIS Y PLAN:

SE ORDENA SE REMITE A VALORACION POR GASTROENTEROLOGIA PARA DEFINIR MANEJO Y CONDUCTA ES LLAMATIVO ENDOSCOPIA SI LESION ESTRUCTURAL - IMPEEDANCIOMETRIA NORMAL, SE DECIDE VAL POR NEUROLOGIA PARA DESCARTAR MISATENIA GRAVIS COMO CAUSANTE Y SE ORDENA RMN DE CEREBRO PARA DESCARTAR ESCLEROSIS MULTIPLE. SE ORDENAN ESTUDIOS PARA EVALUAR

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.

LUZ MERY HOYOS MEJIA

Firma del Paciente


Dr. Fernando Villegas
Médico Neurología Clínica
Reg. Médico 16.924
C.C. 18.613.500

FERNANDO VILLEGAS

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

HISTORIA CLINICA DE CONSULTA EXTERNA

No. Historia Clínica : 1144150035

Página : 2

CANALIZA

VENA CON INTROCAN # 24 VENA PERMEABLE . SE COLOCA SUERO OZONO VITAL EN 250CC SE DEJA
SSN A 100CC +1 AMP GM18 + 2CC T/N + OZONO 8UG + 1CC DE COMPLEJO B) PARA PASAR
EN 45 MINUTOS POR ORDEN MEDICA SE REALIZA AUTOSANGUIS CON AMPOLLAS DE LA HEEL CEREBRUM(EV) +
TONICO - NEURO INEJL (CODOS) + COENZIME-HEPAR-MOMORDICA-MUCOSA-NUX + 1/2CC DE PROCA(ABD TOTAL + IG4-11).
PACIENTE QUIEN NO PRESENTA COMPLICACION ALGUNA
EGRESA EN BUENAS
CONDICIONES

* PROFESIONAL: CAROLINA GONZALEZ MARIN Fecha: 16/07/2020 Hora: 17:33

PACIENTE QUIEN INGRESA A SALA DE ENFERMERIA EN COMPAÑIA DE UN FAMILIAR
CONSCIENTE EN SUS TRES ESFERAS PARA REALIZARLE SUEROTERAPIA SE PASA A SALA DE SUEROS SE
CANALIZA

VENA CON INTROCAN # 24 VENA PERMEABLE . SE COLOCA SUERO OZONO VITAL EN 250CC SE DEJA
SSN A 100CC +1 AMP GM18 + 2CC T/N + OZONO 8UG + 1CC DE COMPLEJO B) PARA PASAR
EN 45 MINUTOS POR ORDEN MEDICA SE REALIZA AUTOSANGUIS CON AMPOLLAS DE LA HEEL CEREBRUM(EV) +
TONICO - NEURO INEJL (CODOS) + COENZIME-HEPAR-MOMORDICA-MUCOSA-NUX + 1/2CC DE PROCA(ABD TOTAL + IG4-11).
PACIENTE QUIEN NO PRESENTA COMPLICACION ALGUNA
EGRESA EN BUENAS
CONDICIONES

 **Dr. Suarez**
Medicina Regenerativa

Calle 50 # 33A-35 Edificio Velez
Tel. 557 1002 - Cel: 315 679 7273 - 315 740 1371
Consultas: Tame 1: 937-943-9438-9438-9438

MEDICO : HECTOR AMIN SUAREZ ARAGONEZ
REGISTRO :

HISTORIA CLINICA DE CONSULTA EXTERNA

Página : 1

Identif. : 1144150035
 HOYOS MEJIA LUZ MERY
 Sexo : MASCULINO Fecha de Nacimiento : 31/01/1991
 Regimen : PARTICULAR
 Estado Civil: Ocupacion:

No. Historia Clinica : 1144150035
 Vinculo :
 Edad : 29 Años
 Estrato :
 Fecha y Hora de Atencion : 11/07/2020 14:04

Motivo de Consulta :

DISFAGIA DESDE SEPT 2019. ESTUDIOS DE PH METRIA BIEN, ENDOSCOPIA: GASTRITIS CRONICA, NO ATRIFIA ACTIVA OCT 4 - 2019, H. PYLORI POSITIVO. ESTUDIOS DE DEGLUION IEN. BAJA DE PESO, INICIALMENTE DISFAGIA A SOLIDO, LUEGO A LIQUIDO ... SE CONSIDERA REFLUJO GASTROESOFAGICO. .

Enfermedad Actual :

DISFAGIA CON GASTRITIS Y REFLUJO. TIENE COMPONENTE ANSIOS. REFIERE HC DE OP RINOPLASTIA, ANTECEDENTE DE HIPERTROFIA DE CORNETES. USO DE MEDICINAS PSIQUATRICAS. HABLA SIN PARAR, LOGORREICA. CONTADORA PUBLICA , TRABAJO EN CONFANDI. TIENE TELETRABAJO HACE 10 MESES. VIVE CON AMMA Y PAPA. SOLTERA. SIN HUOS. PESADILLAS, TEMOR D QUE LE VAN A MATAR. TAQUICARDIAS. INSONIO, PESADILLAS, TEMORES.

Revision por Sistema :

Antecedentes Personales

Quirurgico : ESGUINCE TOBILO DERECHO HACE MAS DE UNA ÑO.
 RINOPLASTIA HACE 6 AÑOS.

Patologicas : ZOCTILONA. 7.5 MG NOCHE. FLUOXETINA, TRAZODONA, METOCLOPRAMIDA, OMEPRAZOL, ACETAMINOFEN.

Alergicos : NO REFIERE

Inmunologicos : NO REFIERE

Siquiatricos : NO REFIERE

Toxicos : NO REFIERE

Venereas : NO REFIERE

Ginecologias : NO REFIERE

Paraclinicos : NO REFIERE

Oncologicos : NO REFIERE

Antecedentes Familiares

Cardiovascul. : NO REFIERE

Cancer : NO REFIERE

Infecciosas : NO REFIERE

Neurológicos : NO REFIERE

Pulmonares : NO REFIERE

Diabetes : NO REFIERE

Gastrointest. : NO REFIERE

Signos Vitales

TA: 118 / 70 FC: 0 FR: 0 Temp.: Talla: Peso: I.M.C.: 0

Ptorax: 0 Pcefa: 0

TFG: Glucometria: SatO2: Perimetro Abdominal.:

Examen Fisico

General : ORL BIEN, CP BIEN, ADBBIENL

DX Principal : TX ANSIOSO.

1er. DX Relacionado : GASTRITIS NO EROSIVA.- H PYLORI,

2do. DX Relacionado : DISFAGIA.

Conducta :

OBSERVACIONES: NSUREXIN, STOAMCH, CALMIN, PANCREAS. AUTOANSQUIS HEELL#5. ORTOMOL OONNO VITAL Y PEQUEÑ AUTOHMEO#5.

NOTAS:

* PROFESIONAL: CAROLINA GONZALEZ MARIN Fecha: 14/07/2020 Hora: 16:05

PACIENTE QUIEN INGRESA A SALA DE ENFERMERIA EN COMPAÑIA DE UN FAMILIAR
 CONSCIENTE EN SUS TRES ESFERAS PARA REALIZARLE SUEROTERAPIA SE PASA A SALA DE SUEROS SE

Información de embarazos previos

Número de embarazos previos 0

Información del embarazo actual

Está embarazada No

Antecedentes familiares

Parentesco	Parentesco	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 ¿Consuma 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 porrito 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 litrado de corazones de pollo con hachuelas y una papa, un cuarto de taza de jugo de guayaba. R: No. Refiere "Tras 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 Antropométricas Talla: 154 cm

Otros signos vitales Sitio de toma de temperatura: Axilar

Estado general del paciente BUENAS CONDICIONES

Análisis y plan

Información gestión covid

Fecha de inicio de gestión 09-07-2020

Fecha de finalización de gestión 29-07-2020

Estado Finalizado

Número de días 19

Validación COVID-19

¿Aplica cuestionario COVID-19? No

Notas de análisis y plan: SOLICITO CISTOSCOPIA

ENVIO A TERAPIA DE PISO PELVICO CONSIDERANDO ESTIMULO DEL TUBAL POSTERIOR

NO MANEJO FARMACOLOGICO POR EL MOMENTO DADO SU PATOLOGIA GASTROINTESTINAL

BAJA INGESTA DE LIQUIDOS

Diagnóstico principal	Tipo de diagnóstico
-----------------------	---------------------

Documento Historia Clínica

Epicrisis

Nombre : LUZ MERY HOYOS MEJIA
 Historia Clínica : 0001263386
 Episodio: 0007465554
 Documento de identificación : CC 1144150035
 Edad : 29 Años
 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:

R13N DISFAGIA

Diagnósticos de egreso:

R13N DISFAGIA

Causa de admisión y enfermedad actual:

MEDICINA INTERNA- HOSPITALIZACIÓN

LUZ MERY HOYOS MEJIA

CC: 1144150035

29 años

F: 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 pH-metodegluciones, una normal y otra con retardo en el aclaramiento esofágico; esofagograma normal; pH-metria 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 degluciones de material espeso y considera buscar causa sistémica. Valorada por reumatología, consideran sospecha de esclerodermia sistémica vs síndrome de Sjogren por lo que se realizó biopsia de glándula salivar el 18.09.2020, pendiente resultado.

DIAGNOSTICOS:

1. Disfagia en estudio

1.1. Esofago hipersensible

- Esofagitis leve (EVDA extrahospitalar 16.09.2020)

1.2 SE DESCARTO Esclerodermia y Síndrome de Sjogren



Avenida Simón Bolívar Cra. 58 No 15-49

Corredor 331 90 90

Fax: 331 67 28

Nº 890 324 177-5

Call Center

www.valledelili.org

- 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
- chicao 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 cardíacos 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 unión esofagogastrica 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 líquidos en el 100% degluciones. Adecuada reserva esofágica con maniobras provocativas con degluciones rápidas. Se dan tragos con material espeso con adecuadas degluciones sin desencadenar alteraciones. 1. MANOMETRÍA NORMAL. CLASIFICACIÓN DE CHICAGO.



Avenida Simón Bolívar Cra. 98 No. 18-49

Conmutador: 331 90 90

Fax: 331 67 28

Nit. 890.324.177-5

Cali - Colombia

www.valledelili.org

**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 ESÓFAGO Y ESTÓMAGO (Extraintestinal): 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 crónica 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 chicao 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 extraintestinal 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 (Extraintestinal 24.08.2020)

- PHMETRÍA Extraintestinal 02.25.2020 IMPEDANCIA PH NORMAL

* Negativo para enfermedad por reflujo gastroesofágico. Índice de síntomas negativo

- MANOMETRÍA: NORMAL (Extraintestinal 26.12.2019 e Institucional 23.09.2020)

* Chicagó 3.0. Adecuada reserva esofágica. Aclaramiento adecuado del



bolo

- 2 cine degluciones, 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 Sjögren, 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 tomó 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 encontrar causa orgánica, es más probable que la etiología de su cuadro sea de origen psicossomático.

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



Resumen Historia Clínica

Epicrisis

Nombre : LUZ MERY HOYOS MEJIA
Historia Clínica : 0001263386
Episodio: 0007584554
Documento de identificación : CC 1144150035
Edad : 29 Años
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 PROTEICO-CALORICA, 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

Nº 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
- ALIMENTACIÓN 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 cine DEGLUCIONES 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 distensión abdominal, deposiciones líquidas al inicio ahora con estreñimiento, náuseas, 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, distensión abdominal, adicionalmente refiere hipoglicemias. Decide consultar.

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

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



Ileocolonoscopía normal (23.09.2020) 1.6.1 Hemorroides internas grado I

2. Gastritis crónica no atrófica con actividad leve, H. pylori positivo

(EVDA extrahospitalaria 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 cine-degluciones 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

distensión abdominal, deposiciones líquidas al inicio ahora con estreñimiento, náuseas, 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.

adulto 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 proteico calórico.

En el momento clínicamente estable, recibiendo nutrición enteral por

SNG, tolerando pobremente la vía oral con dieta líquida, ansiosa respecto a patología gastrointestinal. Se resuelven dudas del paciente

en el día de hoy, se enfoca su tratamiento a nutrición ir avanzadola,

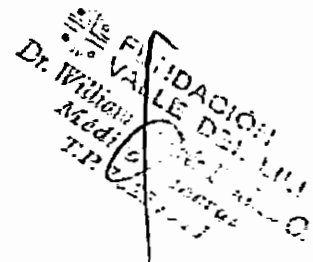
pendiente de exámenes con glicemia de 73.60. Se le dan recomendaciones y se le explica condiciones actual, refiere entender y aceptar.

3/11/2020

EL DÍA DE HOY SE DECIDE DAR EGRESO CONTROL CON NUTRICION,
GASTROENTEROLOGIA, SIQUIATRA
RECOMENDACIONES
MEDICACION
INCAPACIDAD

Atentamente,

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


FUNDACIÓN
VALLE DEL LILI
Dr. William
Médico General
T.P. 1130667713





FUNDACIÓN
VALLE DEL LILI

Excelencia en Salud al servicio de la comunidad

HISTORIA CLÍNICA GENERAL

Pag 1 de 1

Recibo de examen B
Fecha: 19/10/2020
No. 102

DATOS GENERALES

Nombre	LUZ MERY HOYOS MEJIA	Edad	29 Años	Sexo	F	CC	1144150035
Fecha de nacimiento	31/01/1991	Edad	29 Años	Sexo	F	N. Ensayo	7530877
EPS	SURA EVENTO RC	N. Historia Clínica	1263386				
Apellido	DE LA HOZ ALBAN, ADOLFO LEON	PAIS	COLOMBIA	VED	NAUTERNA		

ATENCIÓN CLÍNICA

Tipo de Atención	Consulta Externa	Tipo de Evento	Enfermedad general
Fecha de atención	12/07/19		

Anamnesis

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, lamina qd, magaldato irregularmente

Quirúrgicos: mioplastia

Alergicos: metoclopramida y metilprednisolona (desasosiego)

Alcohol: no

Tabaco: no

Ejercicio: no

Habito intestinal: 1 vez al día, Bristol 5-6

Filiares: HTA (padre)

EA: consulta en relación con control posterior a hospitalización, estuvo en piso de la FVL a cargo de Medicina Interna por disfagia esofágica sin etiología definida después de múltiples estudios y valoraciones especializadas, hasta ahora los únicos datos positivos han sido un tránsito esofágico lento una de las dos cine-degluciones y criterios para esófago hipersensible en la pH metría. Se realizó manometría esofágica la cual fue normal. Se completo el estudio con colonoscopia la cual no mostro lesiones. Egresó con sonda de nutrición y paroxetina prescrita por Psiquiatría

RxS: sin datos relevantes

FF: 100/60 76x14x1 45.8 Kg

glar estado general, hipodinámica, hipotónica, alerta, sin desorientación, sonda nasointestinal en fosa nasal derecha, mucosa oral húmeda, no bocio, torax sin ruidos agregados, abdomen plano, peristaltismo presente, blando, no doloroso, no masas, no megalias, pulsos ++, no edemas, no focalización

Antecedentes

Alergias

Familiares

Farmacológicos

Gineco-Obstétricos

Habitos

Patológicos

Quirúrgicos

Transfusionales

Traumáticos

Vacunación-Pediatricos

Responsable DE LA HOZ ALBAN, ADOLFO LEON GASTROENTEROLOGIA

MEDICINA INTERNA

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 DIETETICA		

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, lamina 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**

Flires: **HTA (padre)**

ANTROPOMETRIA:

PESO USUAL: **63 kg**

PESO ACTUAL: **46.6**

TALLA: **164.5 cm**

IMC: **17.3**

CINTURA:

DIAGNOSTICO NUTRICIONAL desnutricion proteico calorica

PESO SALUDABLE: 55 a 60 kg

CLINICA: delgada,

ANAMNESIS ALIMENTARIA/ FRECUENCIA DE CONSUMO

nva

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

Código: 0072210S01	RM: 76102702	Pag 2 de 2
Diagnósticos		104
R13X DISFAGIA		
Análisis y Conducta		
<p>Paciente con disfagia esofágica por hipersensibilidad lo cual quedo documentado en pH-metria, considero que la paroxetina es una muy buena opcion en el tratamiento de esta entidad sin embargo existe amplia evidencia para la amitriptilina. Pido concepto de Psiquiatria para su uso.</p> <p>En relacion con la nutricion enteral, debe continuarla y adicionar ingesta de alimentos via oral a tolerancia para definir el retiroo cambio de sonda.</p> <p>Cita en 3 semanas para evaluar respuesta.</p>		
<p>DE LA HOZ ALBAN, ADOLFO LEON</p> <p>Cédula: 0072210S01</p> <p>Valida como Firma Electronica</p>		
GASTROENTEROLOGIA		MEDICINA INTERNA
RM: 76102702		
Factor de Aislamiento		
Ordenes Clinicas		
Ordenes Generales		
Fecha	Codigo	Nombre
09.10.2020	690246	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN GASTROENTEROLOGIA
U. Organizativa		Responsable
UT Gastroenterologia		JESSICA CORDOBA MOLANO

FUNDACION VALLE DEL LU
 Dr. Adolfo De La Hoz Alban
 Medicina Interna
 Gastroenterologia
 T.E. 76102702

ahora deposiciones

ACTIVIDAD FISICA:
escasa

REQUERIMIENTOS:
35 a 40 kcal/kg
1.5 a 1.8 gr prot

BIOQUIMICA:
ni tiene reciente

Página 105

Antecedentes

Alérgicos:

Familiares:

Farmacológicos:

Gineco-Obstétricos:

Hábitos:

Patológicos:

Quirúrgicos:

Transfusionales:

Traumáticos:

Vacunación/Pediatricos:

Responsable: CHARRIS CASTRO, YASELIS

NUTRICION Y DIETETICA

Cédula: 0044205238

RM:1608

Diagnósticos

R13X DISFAGIA

E440 DESNUTRICION PROTEICOALORICA 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 CAQUETICA CON SOBREPONICION 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 PACIENTE 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 SUPLEMENTACION 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

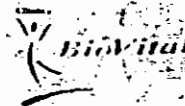
Factor de Aislamiento

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

FUNDACION
VALLE DEL LILI
YASELIS CHARRIS CASTRO
NUTRICIONISTA
IND-103

**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

LUZ MERY HOYOS MEJIA

Firma del Paciente

Dr. Fernando Villegas
Médico Neurología Clínica
Res. Medicina

FERNANDO VILLEGAS

Firmado Digitalmente por el Dr.
Neurología-R.M 18924-C.C 16683600

Carrera 42 #3A-24. Barrio el Lido. Tels: 5524771 - 5522178 - 5522175



FUNDACIÓN
VALLE DEL LILI

Excelencia en Salud al servicio de la comunidad

HISTORIA CLÍNICA GENERAL

Pag 1 de 3

Avenida Simón Bolívar
Carrera 53 No. 18 - 49
Commutador 323 319050
Fax 032 017778
Móv. 6205241775
www.valledelili.org
CALI - COLOMBIA

DATOS GENERALES

Paciente:	LUZ MERY HOYOS MEJIA			Doc. Identificación:	CC 1144150035
Fecha Nacimiento:	31.01.1991	Edad:	29 Años	Sexo:	F
Aseguradora:	EPS SURA EVENTO RC			Nº. Episodio:	7618497
Médico Tratante:	MUNOZ ANDUQUIA, CLAUDIA XIMENA			Nº. Historia Clínica:	1263386
	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
NIP 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:

Diagnosticos de trabajo por psiquiatría reportados en historia clínica de hospitalización reciente:
trastorno de ansiedad
trastorno por síntomas somáticos

Tratamiento actual:

amitriptilina 12.5 mg noche

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

Anotación de valoración por psiquiatría del 29/10/20 durante última hospitalización: "Paciente evaluada por el 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 colocándose por 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 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 recordar 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, además me tronche un tobillo y no pude seguir haciendo ejercicio entonces esomas me afectaba porque era mi forma de relajarme, muy muy estresada, me sentía agotada, entonces

empece a no dormir, eso me hacia 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 mas consciente de la posibilidad 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, caquética, con SNY, colaboradora, establece contacto visual con entrevistadora, usa tapabocas. Alerta, euproséica, orientada, sin compromiso de memoria ni cálculo, inteligencia impresionable, Euquinética, Afecto modulado de tono ansioso, Eulálica, 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 sensorio-percepción, Juicio y Raciocinio conservados, Introspección parcial, Prospección incierta.

Antecedentes

Alérgicos:

Familiares:

Farmacológicos:

Gineco-Obstétricos:

Hábitos:

Patológicos:

Quirúrgicos:

Transfusionales:

Traumáticos:

Vacunación/Pediatrícos:

Responsable: MUNOZ ANDUQUIA, CLAUDIA XIMENA

PSIQUIATRIA

Cédula: 0038642894

RM:762251/2009

Diagnosticos

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 la funcionalidad y manejo de tiempo (doy orden inicialmente para 12 sesiones) y de psicología fundamental para manejo psicoterapéutico 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 psiquiatría

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.

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.

MUNOZ 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
-------	--------	--------	-----------------	-------------



FUNDACIÓN
VALLE DEL LILI

Excelencia en Salud al servicio de la comunidad

HISTORIA CLÍNICA GENERAL

Pag 1 de 1
Avenida Simon Bolivar
Carrera 88 No. 18 - 19
Commutador 032 3319090
Fax 032 3316728
Nit. 8903241775
www.valledelili.org
CALI - COLOMBIA

DATOS GENERALES

Paciente:	LUZ MERY HOYOS MEJIA			Doc. Identificación:	CC 1144150035
Fecha Nacimiento:	31.01.1991	Edad:	29 Años	Sexo:	F
Aseguradora:	EPS SURA EVENTO RC			Nº. Episodio:	7649738
Medico Tratante:	DE LA HOZ ALBAN, ADOLFO LEON			Nº. Historia Clínica:	1263386
	GASTROENTEROLOGIA			MEDICINA INTERNA	

ATENCIÓN 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: dextansoprazol 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

Flires: 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 cine-degluciones realizadas y criterios para esófago hipersensible en la pHmetría. 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.

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 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

Reugar estado general, hipodinámica, hipotónica, alerta, sin desorientación, sonda nasointestinal 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

Alergicos :
 Familiares :
 Farmacológicos :
 Gineco-Obstétricos :
 Hábitos :
 Patológicos :
 Quirúrgicos :
 Transfusionales :
 Traumáticos :
 Vacunación/Pediatricos :

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

Diagnósticos

K70X DISPEPSIA
 TRASTORNO DE ANSIEDAD, NO ESPECIFICADO

Análisis y Conducta

Paciente con dislagia esofágica por hipersensibilidad lo cual quedo documentarlo en pH-metría, en conjunto con Psiquiatría se acuerdo iniciar amitriptilina en dosis titulables, actualmente recibe 25 mg noche con adecuada tolerancia.

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

Prorroga incapacidad por 30 días a partir del 19 de noviembre de 2020

En caso de requerir contacto conmigo debe escribir al correo maria.ortiz@lil.org.co

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

Valido como Firma Electronica

Factor de Aislamiento

Ordenes Clínicas

Ordenes Generales

Fecha	Código	Nombre	U. Organizativa	Responsable
20/11/2020	690246	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN GASTROENTEROLOGIA	UI Gastroenterología	MARIA CAMILA ORTIZ FLOREZ

INFORMACION Y HABITOS:

Alergias alimentarias:
Intolerancias alimentarias:
Suplencia: ensure
Rechazos: niega
Apetito: bueno

GASTROINTESTINAL:

en ocasiones distension estreñimiento, RGE, gastritis
ahora deposiciones

ACTIVIDAD FISICA:

escasa

REQUERIMIENTOS:

35 a 40 kcal/kg
1.5 a 1.8 gr prot

BIOQUIMICA:

ni tiene reciente

Antecedentes

Alérgicos :
Famillares :
Farmacológicos :
Gineco-Obstétricos :
Hábitos :
Patológicos :
Quirúrgicos :
Transfusionales :
Traumáticos :
Vacunación/Pedriátricos :

Responsable: CHARRIS CASTRO, YASELIS

NUTRICION Y DIETETICA

Cédula: 0044205238

RM: 1608

Diagnósticos

I40 DESNUTRICION PROTEICO CALORICA MODERADA

R13X DISFAGIA

Análisis y Conducta

PACIENTE JOVEN DE 29 AÑOS CON 1 AÑO DE EVOLUCION DE DISFAGIA AROGASTRIA Y DOLOR ABDOMINAL. LE HAN REALIZADO DIFERENTES ESTUDIOS QUE HAN ESTADO NORMALES, PACIENTE CON TENDENCIA A LA BRADICARDIA. CON COMPROMISO ESOFÁGICO FÍSICAMENTE LUCE CAQUÉTICA CON SOBREPONERSE EN TODO EL CUERPO, LANUGO, ÍNDICE MASA CORPORAL EN RANGOS DE DELGADEZ, CON PERDIDA SEVERA DE PESO DEL 31% EN LOS ÚLTIMOS 3 MESES, CONSIDERANDO A LA PACIENTE 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 SUPLEMENTACION 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 FONDO RECIBE ALIMENTACION SMOBL 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 QUEDÓ DOCUMENTADO EN PH-METRÍA AHORA CON VIA ORAL QUE NO ALCANZA A CUBRIR APORTES NUTRICIONALES AVANCEES CON BAJA DENSIDAD NUTRICIONAL SIN RECUPERACION NUTRICIONAL REQUIERE CONTINUAR CON SOPORTE COMPLEMENTARIO PARA FRENAR PERDIDA DE PESO Y CONTRIBUIR A SU RECUPERACION NUTRICIONAL.

DOSES PARA UN MES 90 BOTELLAS
CODIGO MIPRES: 20201210190024879718

BRINDO CONSEJERIA NUTRICIONAL A CERCA DEL CUIDADO DE LA Sonda E INGRESO PAULATINO DE ALIMENTOS DE ACUERDO A SUGERENCIA DE GASTRO

Historia Clinica

BioVital 112

HISTORIA CLINICA No 1144150035

1. DATOS DE IDENTIFICACION

NOMBRE: LUZ MERY HOYOS MEJIA

DOC IDENTIFICACION: 1144150035

TIPO DE DOC: Cedula

FECHA ATENCION: 09-07-2020

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 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 CONCHAS CON OBSTRUCCION, PENDIENTE TURBINOPLASTIA. ENDOSCOPIA DIGESTIVA: GASTRITIS CRONICA, H PYLORI (+), NEGATIVO PARA TAPLASIA. ESOFAGOGRAMA NORMAL. AMBULATORIAMENTE SOLICITAN MANOMETRIA ESOFAGICA 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 EXACERBACION DE SUS SINTOMAS, DISFAGIA Y SENSACION DE TACO EN TORAX, ERUCTOS Y ACALASIA, ASOCIADOS A RESEQUEZAD 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. HOSPITALIZAN 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

GOPD

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: 50 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 RESEQUEZAD ORAL

CP: BUENA VENTILACION EN ACP

ABD: DOLOR A LA PALPACION DE EPIGASTRIO. NO MASAS.

EXTREMIDADES: NO DOLOR NI INFLAMACION EN TOBILLO DERECHO.



FUNDACIÓN
VALLE DEL LILI

Excelencia en Salud al servicio de la comunidad

HISTORIA CLÍNICA GENERAL

Pág 1 de 3

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

DATOS GENERALES

Paciente:	LUZ MERY HOYOS MEJIA		Doc. Identificación:	CC 1144150035
Fecha Nacimiento:	31.01.1991	Edad:	29 Años	Sexo: F
Aseguradora:	EPS SURA EVENTO RC		Nº. Episodio:	7714785
Médico Tratante:	CHARRIS CASTRO, YASELIS		Nº. Historia Clínica:	1263386
	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 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: 46.6

TALLA: 164.5 cm

IMC: 17.3

DIAGNOSTICO NUTRICIONAL desnutricion 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

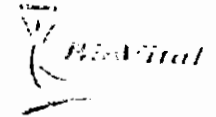
AHORA:

INICIO LIQUIDOS COMPLETOS AVANZO SOLIDOS MUY BLANDOS EN MANEJO POR FONO

RECIBE ALIMENTACION SUBL. AL DESAYUNO COLATDA CON HUEVO TIBIO, FRUTA MACERADA, ENSURE CLINICAL

FENIX VIDA S.A.S

114



EVOLUCION

Paciente: LUZ MERY HOYOS MEJIA

Documento No: 1144150035

Tipo Documento: Cedula

Entidad: SURA EPS Y MEDICINA PREPAGADA

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

Carrera 42 #3A-24.. Barrio el Lido. Tels: 5524771 - 5522179 - 5522175

Historia Clinica

Bio Vital 115

HISTORIA CLINICA No 144150035

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

RESOLUCION

Paciente: LUZ MERY HOYOS MEJIA

Documento No: 1144150035

Tipo Documento: Cedula

Entidad: SURA EPS Y MEDICINA PREPAGADA

Edad: 29

Teléfono: 3174122243

Descripción

< 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 HERNIA "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

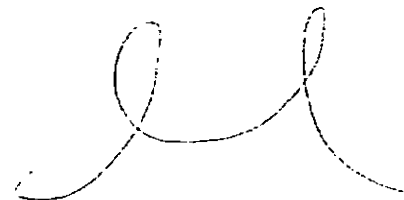
RESTO DENTRO DE LIMITES NORMALES

DIAGNOSTICO TRASTORNO DE ANSIEDAD

Y OTROS TRASTORNOS SOMATOMORFOS

PLAN: MELATONINA TABLETAS DE 3 MG

1 POR DIA





**FUNDACIÓN
VALLE DEL LILI**

Excelencia en Salud al servicio de la comunidad

HISTORIA CLÍNICA GENERAL

Pág 1 de
Avenida Simón Bolívar
Carrera 93 No. 10-10
Consultorio 537-537
Fax 853374177
Mail 853374177
www.valledelili.org
CALI - COLOMBIA

DATOS GENERALES

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

ATENCIÓN CLÍNICA

Tipo de Atención:	Consulta Externa	Tipo de Evento:	Enfermedad general
Anamnesis			
ha.	06.01.2021	10:29:25	

Motivo de consulta:

Luz Mery Hoyos
29 años
N/P Cali
Vive con sus padres
Soltera
Cristiana
Escaridad Universitaria (Contaduría)
Hora de atención: 9:52 am
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 25 mg noche

anexos farmacológicos previos suspendidos: paroxetina y fluoxetina, presenio acatisia.

CONTROL:

La paciente me refiere "con fonocardiología me he sentido mejor, empecé a comer hace 1 mes, he tenido recaídas de volver a comida licuada pero mejor, fono me da tranquilidad".

Último peso 47.5kg hace 15 días

Inició manejo con psicología ayer

Asiste y se gratifica con terapia física

Refiere continúa con ansiedad y síntomas somáticos, "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, caquética, con SNY, colaboradora.

establece contacto visual con entrevistadora, usa tapabocas. Alerta, euproséica, orientada, sin compromiso de memoria ni cálculo, inteligencia impresiona promedio, Euquímica. Afecto de fondo ansioso. Eufórica. 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 sensorio-percepción, 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 realicé contacto físico.

Antecedentes

Alergicos:

Familiares:

Farmacológicos:

Gineco-Obstétricos:

Patologías:

Antecedentes

ologicos:
 rurgicos:
 nsfusionales:
 imaticos:
 unación/Pediatricos:

Responsable: MUNOZ ANDUQUIA, CLAUDIA
 XIMENA PSQUIATRIA
 ID: 0038642894 RM: 762251/2009

Diagnósticos

I TRASTORNO DE ANSIEDAD NO ESPECIFICADO

: OTROS TRASTORNOS SOMATOMORFOS

II Conducta

Indico que la paciente requiere de un tratamiento multidisciplinario en el que se incluya manejo por terapia ocupacional y psicologia, remito a hospital dia para su
 go, doy 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
 actividad, manejo de sintomas somaticos sino tambien dinamica familiar, educacion a la familia.
 tambien orden para continuidad de terapia fisica y fonoaudiologia 20 sesiones cada uno.

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

en 1 mes por psiquiatria, le explico a la paciente que yo no soy psiquiatra especializada en alimentacion recomiendo la paciente pueda tener una continuidad con
 especialista en esa area, en FVL se encuentran la Dra Guerrero y la Dra Berchs

pacien. Es importante seguir las recomendaciones medicas con relacion a los exámenes de laboratorio, imágenes, los procedimientos y tratamientos ordenados. Son
 ales para su adecuado manejo.

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

ente una emergencia debe acudir al servicio de urgencias para evaluación, atención y manejo.

ANDUQUIA, CLAUDIA XIMENA PSQUIATRIA
 0038642894 RM: 762251/2009

Firma Electronica

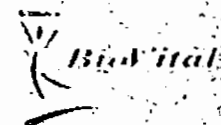
Factor de Aislamiento

Ordenes Clínicas

es Generales

echa	Código	Nombre	U. Organizativa	Responsable
21	990281	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN PSQUIATRIA	UT Siquiatria	DIANA LORENA PALAU GONZALEZ

FENIX VIDA S.A.S



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:

PACIENTE QUIEN MANIFIESTA RECAIDAS
AL EXAMEN FISICO
SIN CAMBIOSN
IGUAL TRATAMIENTO
MAS TERAPIA NEURAL

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

Dr. Fernando Villegas

Médico Neurólogo Clínico

Reg. Médico 16.92

C.C. 16.683.600

LUZ MERY HOYOS MEJIA

Firma del Paciente

FERNANDO VILLEGAS

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

Carrera 42 #3A-24.. Barrio el Lido. Tels: 5524771 - 5522179 - 5522175



FUNDACIÓN
VALLE DEL LILI

Excelencia en Salud al servicio de la comunidad

HISTORIA CLÍNICA GENERAL

Pág 1 de 2

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

DATOS GENERALES

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

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: hidroxocina 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

Flares: 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 cine-degluciones realizadas y criterios para esófago hipersensible en la pHmetría. 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.

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, 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. Promogué 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 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 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

121

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/Pedilátricos :

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 inicio 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

HISTORIA CLÍNICA GENERAL

Pag 1 de 2

Avenida Simón Bolívar
Carrera 98 No. 18 - 49
Commutador 032 3315090
Fax 032 3316728
Móv. 8903241775
www.valledellili.org
CALI - COLOMBIA

DATOS GENERALES

Paciente:	LUZ MERY HOYOS MEJIA	Doc. Identificación:	CC 1144150035
Fecha Nacimiento:	31.01.1991	Edad:	30 Años
		Sexo:	F
Seguradora:	EPS SURAMERICANA S.A EVENTO RC	Nº. Episodio:	7945345
		Nº. Historia Clínica:	1263386
Médico tratante:	MUNOZ ANDUQUIA, CLAUDIA XIMENA	PSIQUIATRIA	

ATENCIÓN CLÍNICA

Mo de Atención:	Consulta Externa	Tipo de Evento:	Enfermedad general
Anamnesis			
	1.03.2021		09:00:26

Objetivo de consulta:

Luz Mery Hoyos
30 años
J/P Cali
Vive con sus padres
Soltera
Cristiana
Escaridad Universitaria (Contaduría)
hora de atención: 8:10 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:

Paroxetina 25 mg noche

Tratamientos farmacológicos 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 mita mucho, me hizo recordar el tema del tobillo, me estrese mucho con el esguince del tobillo, acordarme, frustrada y después de eso me dio esos síntomas otra vez, siento que he perdido peso, no me he querido de pesar porque me desanimo, estaba esperando a terminar las terapias físicas para empezar hospital día, 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, caquética, colaboradora, establece contacto visual ocasional con entrevistadora, usa tapabocas, Alerta, euproséica, orientada, sin compromiso de memoria ni cálculo, inteligencia impresiona promedio, Euquinética, Afecto triste de fondo ansioso, Eufórica, 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 torno irritable, ansiosa, con llanto, tono de voz alto, indiferencial, 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 entrevista, mantenimiento de la distancia, limpieza de manos antes y después de ver al paciente. Durante la consulta no realice contacto físico.

Antecedentes

Orgánicos:

Familiares:

Patológicos:

Antecedentes

Habitos
 Alimentos
 Quirúrgicos
 Transfusionales
 Traumáticos
 Vacunación Pediatría

Responsable MUNOZ ANDUQUEA CLAUDIA XIMENA PSQUIATRIA
 Cédula 0038612891 RM 762251/2009

Diagnosticos

F419 TRASTORNO DE ANSIEDAD NO ESPECIFICADO
 F458 OTROS TRASTORNOS SOMATOMORFOS

Evolución y Conducta

En consulta previa le recomende ajustar amitriptilina a 50mg/noche e iniciar hospital día, no realizó ninguna de estas acciones

Nuevamente en esta consulta le explico la importancia de un manejo multidisciplinario en hospital día en el que se incluya manejo por terapia ocupacional y psicología, tiene 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 funcionalidad manejo de síntomas somáticos sino también dinámica familiar, educación a la familia

Solicitó adelantar cita con fisiatra para manejo de limitación en tobillo

Explico nuevamente que debe aumentar dosis de amitriptilina a 2 tabletas (100mg) una tableta y media por 8 días luego continuar con 2 tabletas cada noche. Asimismo le prescribió gotas al manejo para control de ansiedad diurna, empezar con 2 gotas en la mañana y a las 5 pm si percibe que continúa ansiosa puede aumentar de 1 a 1 gota hasta dosis máxima de 10 gotas mañana tarde y noche

Controlar psiquiatría en 1 mes

Doy próroga de incapacidad médica desde el 17 de febrero 2021 por 30 días, explico que la próroga no es solo por la sintomatología que se encuentra actualmente sino también porque requiere iniciar manejo en hospital día

Recomendaron 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

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

En una emergencia debe acudir inmediatamente al servicio de urgencias para evaluación y atención médica.

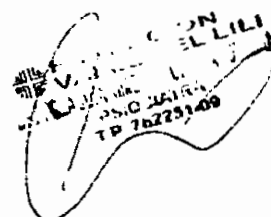
MUNOZ ANDUQUEA CLAUDIA XIMENA PSQUIATRIA
 Cédula 0038612891 RM 762251/2009
 Hecho con Firma Electrónica

Factor de Aislamiento

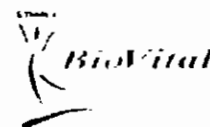
Ordenes Clínicas

Ordenes Generales

Fecha	Código	Nombre	U. Organizativa	Responsable
13/2021	890284	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN PSQUIATRIA	UI Psiquiatría	ANDRES FELIPE DIAZ GUZMAN



FENIX VIDA S.A.S

**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, DISTENSION 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. síndrome Ansioso post stres laboral

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

LUZ MERY HOYOS MEJIA

Firma del Paciente

Dr. Fernando Villegas
Neurología - R.M. 16924-C.C. 16683600
FERNANDO VILLEGAS

Firmado Digitalmente por el Dr.

Neurología-R.M 16924-C.C 16683600

Paciente

Nombre: Luz Mery Hoyos Mejia
Cédula: 1144150035
Sexo: F
Teléfono: 3174122243
Edad: 28año(s) 7ms.

Exámen

Médico referente: Ana Varela Posso
IPS: PASO ANCHO-URGENCIAS EPS NOCHE
Fecha del exámen: 27/09/2019
Fecha de finalización: 28/09/2019 02:29:48 a. m.
Ciudad: CALI

dinámica
Especialistas en ayudas diagnósticas

ESTUDIO REALIZADO: RADIOGRAFÍA DE SENOS PARANASALES

INDICACIÓN: PACIENTE REFIERE PROBLEMAS DE CORNETES

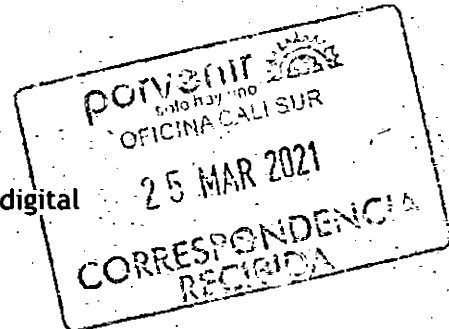
TÉCNICA: Estudio realizado en equipo de radiología convencional digital

HALLAZGOS:

Ausencia del desarrollo del seno frontal derecho.
Existe adecuado desarrollo de las demás cavidades paranasales para la edad.
Observo velamiento universal de las celdillas etmoidales y engrosamiento mucoso periférico de los antros maxilares, con quiste de retención submucosa en el piso del antro maxilar izquierdo.
Tabique nasal óseo central sin trastorno en la permeabilidad nasal al momento del estudio.
Cavum permeable.
Densidad ósea normal.

IMPRESIÓN DIAGNÓSTICA:

SIGNOS DE PROCESO INFLAMATORIO SINUSAL ETMOIDO MAXILAR.
QUISTE DE RETENCION SUBMUCOSO EN EL PISO DEL ANTRO MAXILAR IZQUIERDO.



JSM

Sandra Patricia Malagon Basto
Médico Radiólogo RM 52007303



NOMBRE	LUZ MERY HOYOS MEJIA	Nº	152896
D.I.	152896-1144150035	FECHA	30-09-2019
ENTIDAD	CDO URG		

Datos clínicos: disfagia en estudio. No se aportan estudios previos.

RESONANCIA DE CEREBRO SIMPLE:

En equipo de 1.5 Teslas se practicaron secuencias de pulso con información T1 y T2 en los planos ortogonales del encéfalo en fase simple, con los siguientes HALLAZGOS:

Se observa vacío de señal por flujo de los senos venosos duros, excepto en el seno transversal y seno sigmoideo izquierdo, debe ser correlacionado con la sospecha clínica de trombosis, recomendando correlación con estudios Doppler de vasos del cuello y estudio angiográficos de los vasos cerebrales, con contraste endovenoso y secuencias volumétricas.

Existen quistes de retención mucosa en ambos antros maxilares, el de mayor tamaño en el antro maxilar izquierdo de 2 cm, sin observar niveles hidronéicos que sugiere sinusopatía aguda.

Sistema ventricular, surcos y cisternas de tamaño y configuración normal.

No hay colecciones epi ni subdurales, ni signos de hemorragia subaracnoidea aguda.

La diferenciación entre sustancia gris y blanca se conserva y no hay evidencia de lesiones intra o extra axiales.

En la fosa posterior el tallo, cerebelo y IV ventrículo son normales, con ángulos pontocerebelosos libres y el trayecto cisternal de los nervios craneales de aspecto normal.

Silla turca, hipófisis, infundíbulo, quiasma, hipotálamo, cuerpo calloso, glándula pineal y unión cráneo vertebral normal.

En las secuencias de difusión no se demostraron eventos isquémicos agudos, ni lesiones que generen restricción a la movilización de las moléculas de agua.

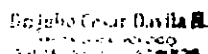
Mastoides y orbitas sin alteraciones.

OPINIÓN:

1. Alteración en la intensidad de señal del seno transversal y seno sigmoideo izquierdo como se describió. Recomendando pruebas complementarias.

2. Sinusopatía crónica maxilar bilateral.

Atentamente,


Firma de Dr. Julio Cesar Davila

DR. JULIO CESAR DAVILA
C.C.16.781.836 RM 762710



Gastroenterólogos asociados



**CHRISTUS
SINERGIA**

Santiago de Cali, 26 septiembre del 2019

LUZ MERY HOYOS MEJIA

Edad: 28 años

CC 1144150035

SURA EPS

INFORME ENDOSCOPIA DIGESTIVA ALTA

previa lectura y explicación de indicaciones, posibles complicaciones del procedimiento y aceptación de realización del mismo, se firma consentimiento informado

INDICACION: Disfagia Disnea

ESÓFAGO: Paso fácil del cricofaríngeo. Mucosa y calibre normales

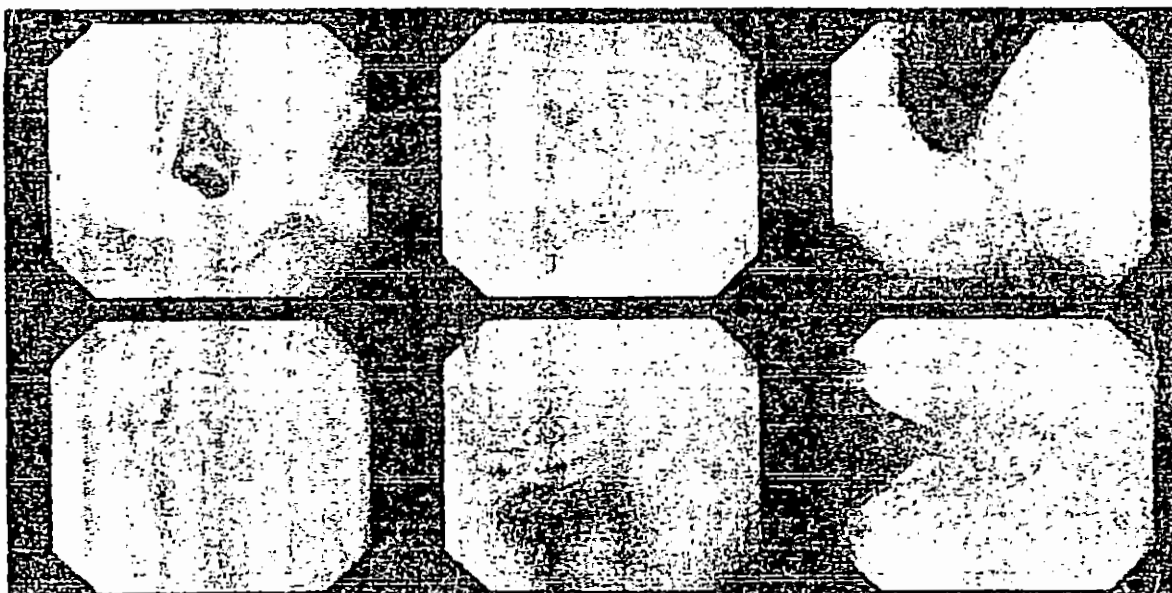
ESTOMAGO: Lago gástrico, claro, distensibilidad normal, la mucosa de fondo, región subcardial y cuerpo es normal. La mucosa de antro presenta lentema en parches. Se toman biopsias de antro y cuerpo

PÍLORO: Franqueable.

DUODENO: Normal hasta la 2da porción

DIAGNOSTICO ENDOSCÓPICO:

- GASTRITIS ANTRAL NO EROSIVA.



RECOMENDACIONES POST-PROCEDIMIENTO:

En caso de verse con dificultad respiratoria, sangrado no controlado o dolor abdominal intenso debe consultar al servicio de urgencias de su EPS.

ALFREDO CENFUEGOS RIVERA, MD
Gastroenterología - Endoscopia Digestiva

Nombre: LUZ MERY HOYOS MEJIA **Cédula:** 1144150035 **Sexo:** F **Tel:** 3174122243 **Edad:** 28 años y 8 meses
Médico Referente: GASTROENTEROLOGOS ASOCIADOS LT **IPS:** EPS SURA TEQUENDAMA
Fecha Exámen: 26/09/2019 **Fecha de Finalizado:** 04/10/2019 **Ciudad:** Cali
LABORATORIO DE PATOLOGIA **Informe No:** 19P021035

DESCRIPCIÓN:**DESCRIPCIÓN MACROSCÓPICA:**

Remitido como ANTRO Y CUERPO, se reciben 2 fragmentos irregulares de tejido. Se procesa todo.

DESCRIPCIÓN MICROSCÓPICA:**ESTÓMAGO - CUERPO Y ANTRO:**

Se identifica mucosa gástrica corporal y antral de espesor normal y con su arquitectura histológica básica conservada.

En la lámina propia hay notorio infiltrado inflamatorio mononuclear con distribución difusa y zonas focales de actividad leve no erosiva.

No hay ulceraciones, metaplasia ni displasia.

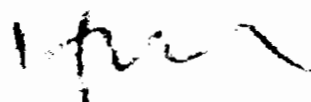
Helicobacter pylori POSITIVO, escaso.

Se descarta malignidad en el presente estudio.

Procedimiento: BIOPSIA MÚLTIPLE

Organo: ESTOMAGO

Diagnóstico: } **GASTRITIS CRÓNICA, NO ATRÓFICA, ACTIVA.**
 HELICOBACTER PYLORI POSITIVO,
 ESTUDIO NEGATIVO PARA METAPLASIA, DISPLASIA O MALIGNIDAD.
 LEER DESCRIPCIÓN.



Isabel Florez Morales
Médico Patólogo RM. 50788-06

Paciente

Nombre: Luz Mery Hoyos Mejia
Cédula: 1144150035
Sexo: F
Teléfono: 3174122243
Edad: 28año(s) 7ms.

Exámen

Médico referente: David Lopez Rengifo
IPS: IPS SURA TEQUENDAMA
Fecha del exámen: 25/09/2019
Fecha de finalización: 26/09/2019 11:37:32 a. m.
Ciudad: CALI

dinamica
Especialistas en estudios de diagnóstico

ESTUDIO REALIZADO: RADIOGRAFÍA DE TÓRAX

INDICACIÓN: AHOGAMIENTO, DINEA, EN OCASIONES SIENTE QUE LA COMIDA SE LE QUEDA ATASCADA EN EL PECHO Y NO BAJA, DIFICULTAD RESPIRATORIA

TÉCNICA: Estudio realizado en equipo de radiología convencional digital, proyecciones posteroanterior y lateral de torax.

HALLAZGOS: La silueta cardiaca y el mediastino tienen tamaño y configuración normales. aorta sin alteraciones

La vascularización pulmonar normal.

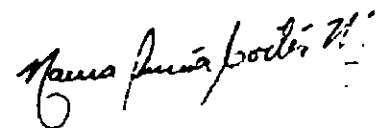
No se observan opacidades parenquimatosas anormales. Adecuada expansión pulmonar.

Los recesos cardio-frénicos y costo-frénicos estan libres.

Las estructuras óseas visualizadas y los tejidos blandos observados son de aspecto usual.

IMPRESIÓN DIAGNÓSTICA:
RADIOGRAFIA DE TORAX NORMAL

aj



Norma Lucia Cortes Morales

Página 2 de 2

Nombre: Luz Mery Hoyos Mejia
Cédula: 1144150035

Fecha del examen: 25/09,
Fecha de finalización: 26/09/2019 11:37:32 a. m.

dinamica
Especialistas en ayudas diagnósticas

Nombre: Luz Mery Hoyos Mejia
Cédula: 1144150035

Fecha del examen: 27/09

Fecha de finalización: 28/09/2019 02:29:48 a. m.

dinamica
enseñantes en ayudas diagnósticas

Página 1 de 2

Paciente

Nombre: Luz Mery Hoyos Mejia
Cédula: 1144150035
Sexo: F
Teléfono: 3174122243
Edad: 28año(s) 7ms.

Exámen

Médico referente: Ana Varela Posso
IPS: PASO ANCHO-URGENCIAS EPS NOCHE
Fecha del exámen: 27/09/2019
Fecha de finalización: 28/09/2019 02:29:48 a. m.
Ciudad: CALI

dinamica
Especialistas en ayudas diagnósticas

ESTUDIO REALIZADO: RADIOGRAFÍA DE SENOS PARANASALES**INDICACIÓN:** PACIENTE REFIERE PROBLEMAS DE CORNETES**TÉCNICA:** Estudio realizado en equipo de radiología convencional digital**HALLAZGOS:**

Ausencia del desarrollo del seno frontal derecho.

Existe adecuado desarrollo de las demás cavidades paranasales para la edad.

Observo velamiento universal de las celdillas etmoidales y engrosamiento mucoso periférico de los antros maxilares. con quiste de retención submucosa en el piso del antro maxilar izquierdo.

Tabique nasal óseo central sin trastorno en la permeabilidad nasal al momento del estudio .

Cavum permeable .

Densidad ósea normal.

IMPRESIÓN DIAGNÓSTICA:**SIGNOS DE PROCESO INFLAMATORIO SINUSAL ETMOIDO MAXILAR.****QUISTE DE RETENCION SUBMUCOSO EN EL PISO DEL ANTRO MAXILAR IZQUIERDO.**

JSM



Sandra Patricia Malagon Basto
Médico Radiólogo RM 52007303

Nombre: LUZ MERY HOYOS MEJIA **Cédula:** 1144150035 **Sexo:** F **Tel:** 3174122243 **Edad:** 28 años y 8 meses

Médico Referente: GASTROENTEROLOGOS ASOCIADOS LT **IPS:** EPS SURA TEQUENDAMA

Fecha Exámen: 26/09/2019 **Fecha de Finalizado:** 04/10/2019 **Ciudad:** Cali

LABORATORIO DE PATOLOGIA

Informe No: 19P021035

DESCRIPCIÓN:

DESCRIPCIÓN MACROSCÓPICA:

Remitido como ANTRO Y CUERPO, se reciben 2 fragmentos irregulares de tejido. Se procesa todo.

DESCRIPCIÓN MICROSCÓPICA:

ESTÓMAGO - CUERPO Y ANTRO:

Se identifica mucosa gástrica corporal y antral de espesor normal y con su arquitectura histológica básica conservada.

En la lámina propia hay notorio infiltrado inflamatorio mononuclear con distribución difusa y zonas focales de actividad leve no erosiva.

No hay ulceraciones, metaplasia ni displasia.

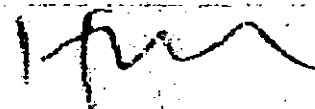
Helicobacter pylori POSITIVO, escaso.

Se descarta malignidad en el presente estudio.

Procedimiento: BIOPSIA MÚLTIPLE

Organo: ESTOMAGO

Diagnóstico: GASTRITIS CRÓNICA, NO ATRÓFICA, ACTIVA.
HELICOBACTER PYLORI POSITIVO.
ESTUDIO NEGATIVO PARA METAPLASIA, DISPLASIA O MALIGNIDAD.
LEER DESCRIPCIÓN.



Isabel Florez Morales
Médico Patólogo RM. 50788-06

Santiago de Cali, 16 de Octubre 2014

Paciente: LUZ MERY HOYOS MEJIA

CC : 1144150035

Edad: 28 años

Medico Remitente: ARTEAGA MARGARITA

Descripción CUPS
871320

RADIOGRAFIA DE ESÓFAGO

Estudio: 2237844

Reporte: Radiología

Servicio Remitente:

Informamos a Usted el examen practicado a su paciente:

ESÓFAGOGRAMA

DIAGNÓSTICO: Disfagia.

TÉCNICA:

Se administra medio de contraste vía oral y se toman proyecciones observándose:

HALLAZGOS:

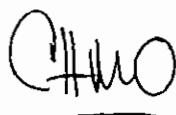
El esófago llena y distiende normalmente, no hay defectos de llenado que sugieran lesiones intrínsecas ni extrínsecas. La mucosa es de aspecto normal.

La unión esófago-gástrica con adecuado paso del medio de contraste, no hay imágenes que sugieran procesos inflamatorios ni lesiones expansivas.

Estómago llena y distiende normalmente, no hay defectos de pared, la mucosa es de aspecto normal.

Marco duodenal y ángulo de Treitz en posición normal.

Atentamente,



Dr Carlos Hugo Moreno Ortiz
MD Radiólogo RM: 763044 / 98

Santiago de Cali, 22 de Octubre 2019

Paciente: LUZ MERY HOYOS MEJIA

Estudio: 2241033

CC : 1144150035

Edad: 28 años

Reporte: Radiología

Medico Remitente: BARRERA V LENA ISABEL

Servicio Remitente:

Descripción CUPS
874910

FARINGOGRAFIA Y ESOFAGOGRAMA CON CINE O VIDEO [ESTUDIO DE LA DEGLUCION]

Informamos a Usted el examen practicado a su paciente:

FARINGOGRAFIA Y ESOFAGOGRAMA CON CINE O VIDEO [ESTUDIO DE LA DEGLUCION]

Paciente de 28 años con episodios frecuentes de ahogo y atragantamiento durante la alimentación con sólidos, dificultad para bajar los alimentos, inclusive presento evento severo de ahogo con alimentación que requirió manejo por urgencias, tiempo desde el cual solo tolera la ingesta de líquidos, de un mes y medio de evolución. Esta en tratamiento de ortodoncia. Solicitan video deglución, para determinar objetivamente seguridad y efectividad de las degluciones.

A la evaluación clínica la paciente llega deambulando independiente. Se observa paciente alerta y colaboradora. La comunicación oral es con habla fluida. La voz esta limpia y clara con adecuada proyección vocal. Reflejos de nausea y palatal presentes. No se auscultan secreciones faringo pectorales. Las praxias de labios, lengua y velo del paladar están dentro de parámetros de normalidad, hay disfuncion de ATM click bilateral y dolores sobre maseteros, pterigoideos, esternocleidomastoideo, cervicales y trapecioideos. Elevación laríngea durante la deglución es con esfuerzo y movimiento compensatorio de cabeza.

EVALUACIÓN FLUOROSCÓPICA:

Se posiciona a la paciente parada para proyecciones A-P y lateral evaluándose las consistencias: liquido claro, espeso, compota, solido húmedo y solido seco con los instrumentos cuchara y vaso.

FASE PREPARATORIA Y ORAL:

La paciente se anticipa a la alimentación, con adecuada manipulación del alimento para procesar, transitar e integrar el bolo intra-oralmente. Tiempo de transito oral: normal.

FASE FARÍNGEA:

Rectificación de Columna Cervical con reflejo de deglución presente y corta elevacion de laringe, hay eficiente y seguros cierres velo palatino y laríngeo, sin observar penetración ni aspiración a vía aérea, con paso completo del bolo alimenticio.

FASE ESOFAGICA:

Apertura del esfínter esofágico superior es normal, vaciamiento esofágico adecuado para todas las consistencias alimenticias. Se observó reflujo gastro esofágico infracarinal de rápido aclaramiento.

COMENTARIO:

1- DEGLUCION PREORAL, ORAL, FARINGEA Y ESOFAGICA NORMAL.

2- REFLUJO GASTRO ESOFAGICO.

INSTITUTO PARA NIÑOS CIEGOS Y SORDOS DEL VALLE DEL CAUCA

136

INFORME FIBRONASOFARINGOSCOPIA

NOMBRE:	LUZ MERY HOYOS MEJIA
CEDULA:	1144150035
EDAD:	28 AÑOS
REMITIDO:	SURAMERICANA
FECHA:	16/11/2019

NARIZ	Vestíbulo	Normal
	Cornetes inferiores	HIPERTRÓFICOS
	Cornetes Medios	Normal
	Septo Nasal	FUNCIONAL
	Meato Medio	Normal
	Coanas	Normal

NASOFARINGE	Trompa de Eustaquio	Normal
-------------	---------------------	--------

OROFARINGE	Amígdalas	Normal
	Base Lengua	Normal
	Valleculas	Normal

HIPOFARINGE	Senos Pinformes	Normal
	Paredes Faringeas	Normal

LARINGE	Epiglotis	Normal
	Pliegue Ariepiglotico	Normal
	Aritenoides	Normal
	Pliegue Interaritenoides	Normal
	Bandas Ventriculares	Normal
	Cuerdas Vocales	MÓVILES, SIMÉTRICAS, SIN MASAS
	Ventrículo Laringeo	Normal
	Subglotis	Normal

DIAGNOSTICO:



Dr (a)
 Medico Otorrinolaringolo (a)
 OLGA LILIANA MONTOYA





ESTUDIO ELECTRODIAGNOSTICO DE ESTIMULACION REPETITIVA

Paciente: Luz Mery Hoyos Mejia **Edad:** 28 Años **Entidad:** EPS Sura
ID#: 1.144.150.035 **Fecha:** 27-Nov-19

PROCEDIMIENTO:

El paciente fue estimulado con un promediador clínico de Electromiografía Cadwell Sierra Summit.

Con electrodos de superficie y utilizando estimulación eléctrica supramáxima, se realizó prueba de estimulación repetitiva en los nervios ulnar (distal) y facial (proximal) derechos, tanto en reposo como posejercicio.

RESULTADOS ELECTRODIAGNOSTICOS:

RNS

Trial #	Label	Amp 1 (mV) O-P	Amp 5 (mV) O-P	Amp % Dif	Area 1 (mV·ms)	Area 5 (mV·ms)	Area % Dif	Rep Rate	Train Length	Pause Time (min:sec)	Comments
Right Abd Poll Brev											
Tr 1	Baseline	7.88	7.46	-5.4	19.72	18.76	-4.9	3.00	10	00:30	
Tr 2	Post Exercise	7.85	8.42	7.3	19.83	19.53	-1.6	3.00	10	01:00	
Tr 3	1 min Post	8.65	9.16	6.0	18.99	19.68	3.7	3.00	10	01:00	
Tr 4	2 min Post	7.97	8.32	4.4	20.50	18.38	-10.3	3.00	10	01:00	
Tr 5	3 min Post	8.11	8.44	4.0	20.43	19.15	-6.3	3.00	10	00:00	
Right Orbic Oculi											
Tr 1	Baseline	2.17	2.16	-0.5	7.68	7.66	-0.2	3.00	10	00:30	
Tr 2	Post Exercise	1.93	1.88	-2.4	7.55	7.16	-5.2	3.00	10	01:00	
Tr 3	1 min Post	2.38	2.29	-3.8	7.70	7.28	-5.4	3.00	10	01:00	
Tr 4	2 min Post	2.13	2.09	-1.9	6.96	6.61	-5.1	3.00	10	01:00	
Tr 5	3 min Post	2.31	2.25	-2.9	7.88	7.42	-5.8	3.00	10	00:00	



Paciente: Luz Mery Hoyos Mejía

Fecha: 27-Nov-19

Pag 2 138



COMENTARIO:

La prueba se realizó en los nervios ulnar y facial, en reposo, posejercicio inmediato, al minuto posejercicio, a los tres minutos posejercicio y a los tres minutos posejercicio. No se observó variación significativa en la amplitud del quinto potencial de acción motor compuesto, en los nervios estudiados.

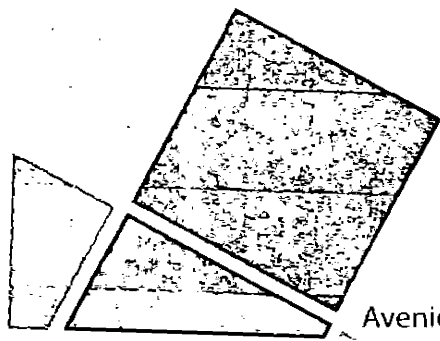
INTERPRETACIÓN:

- Prueba de Estimulación Repetitiva, dentro de rangos normales.

Atentamente,

GERARDO RIVERA ORTIZ

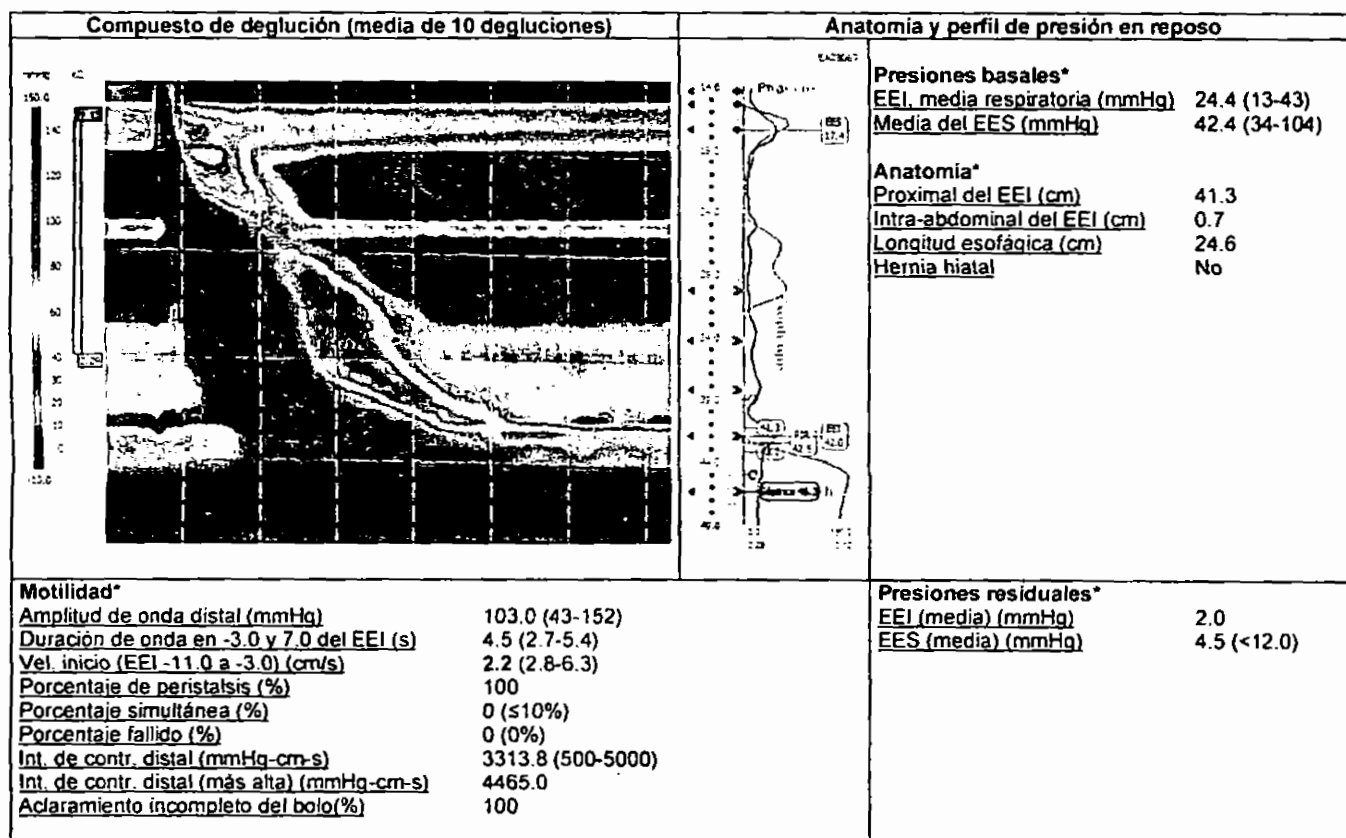
Fisiatra



Paciente:
HOYOS MEJIA, LUZ MERY
1144150035

Sexo: Hombre
FDN/Edad: 31.1.1991
Altura: 167 cm
Procedimiento: MANOMETRIA DE ALTA RESOLUCION

Médico: DRA CATALINA MALDONADO
Operador: DAYANA RODRIGUEZ
Médico remitente: DR JESUS HOYOS
Fecha de examen: 26/12/2019



*Notas: Los valores de motilidad son la media entre las degluciones. Valores normales de (xxx x) Contracciones simultáneas: Velocidad > 8,0 cm/s; eSiv: eSleeve, 3SN, PRI, ICD, PIB. Consulte las definiciones en el manual



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

Estudio de motilidad esofágica de alta resolución

Fundación Valle de Lili
Unidad de Gastroenterología
Tel: 3319090 Ext 8231
Cali, Colombia

Región del esfínter esofágico inferior		Normal	Motilidad esofágica		Normal
Puntos de referencia			Número de degluciones evaluadas	10	
EEI proximal (desde fosas nasales) (cm)	41.3		Clasificación de Chicago		
Longitud del EEI (cm)	1.9	2.7-4.8	% fallido	0	
Longitud esofágica (centros de EEI-EES) (cm)	24.6		% débil	0	
Longitud de EEI intra-abdominal (cm)	0.7		% ineficaz	0	
¿Hernia hiatal?	No		% presurización panesofágica	0	
Presiones del EEI			% contracción prematura	0	
Método de medición de la presión	eSleeve e.PRI		% contracción rápida	0	
Basal (mín. respirat.) (mmHg)	12.6	4.8-32.0	% fragmentado	0	
Basal (media respirat.) (mmHg)	24.4	13-43	% intacto	100	
Residual (media) (mmHg)	2.0		Número de degluciones hipercontráctiles	0	
			Parámetros de alta resolución adicionales		
			Latencia distal	9.1	
			Integral contractib. distal (media) (mmHg-cm-s)	3313.8	500-5000
			Integral contractib. distal (más alta) (mmHg-cm-s)	4465.0	
			Velocidad de frente contráctil (cm/s)	2.0	<9.0
			Evaluable en 3.0 - 11.0 por encima del EEI		
			Peristáltica (velocidad ≤ 6.25 cm/s) (%)	100	
			Simultánea (velocidad ≥ 6.25 cm/s) (%)	0	≤10%
			Fallido (%)	0	0%
			Evaluable en 3.0 y 7.0 por encima del EEI		
			Amplitud de onda media (mmHg)	103.0	43-152
			Duración de onda media (s)	4.5	2.7-5.4
			Ondas con dos picos (%)	30	≤15%
			Ondas con tres picos (%)	0	0%
			Velocidad (11.0-3.0 por encima EEI) (cm/s)	2.2	2.8-6.3
			Análisis de impedancia		
			Aclaramiento incompleto del bolo (%)	100	
			Tiempo de tránsito del bolo (s)	5.9	
Esfínter esofágico superior		Normal	Motilidad faríngea/EES		Normal
Presión basal media (mmHg)	42.4	34-104	Nº. de degluciones evaluadas	10	
Presión residual media (mmHg)	4.5	<12.0	Evaluable en 2.0 y 3.0 por encima del EES		
			Presión pico media (mmHg)	8.0	

Hallazgos de la Clasificación de Chicago*

No se ha encontrado ninguna anomalía de la Clasificación de Chicago

* Los hallazgos se basan en la Clasificación de Chicago publicada y su única finalidad es servir como guía para el diagnóstico del paciente

Procedimiento

MANOMETRIA ESOFAGICA DE ALTA RESOLUCIÓN MAS IMPEDANCIOMETRIA

Indicaciones

DISFAGIA PROGRESIVA CON PERDIDA DE PESO

Interpretación / Hallazgos

Se realiza manometría esofágica de alta resolución, encontrando unión esofagogastrica tipo I. Presión basal del esfínter esofágico inferior normal, con adecuada relajación dada por IRP de 2.0 mmHg. Motilidad del cuerpo esofágico normal dada por la presencia de 100% de ondas peristálticas con adecuada amplitud y duración. Presión basal del esfínter esofágico superior normal, con adecuada coordinación cricofaríngea. Aclaramiento incompleto del bolo para el 100% de los tragos. Adecuada reserva esofágica.

Impresiones

1. MANOMETRIA NORMAL. CLASIFICACION DE CHICAGO 3.0.
2. ADECUADA RESERVA ESOFAGICA.
3. ACLARAMIENTO ADECUADO DEL BOLO.

DRA CATALINA MALDONADO GUTIERREZ

Paciente: Luz Mery Hoyos Mejía

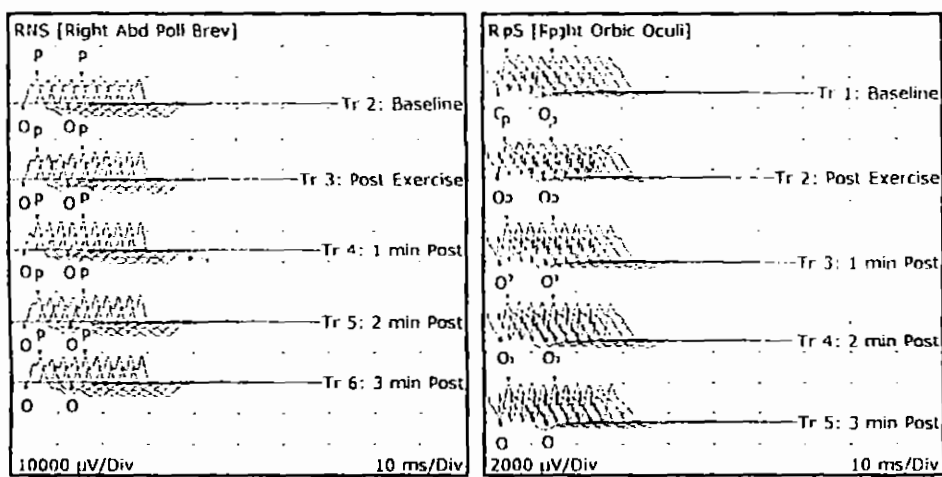
Fecha: 27-Nov-19

Pag 3



NEUROFIC
Centro de Neurofisiología Clínica

TRAZADOS OBTENIDOS



Informe			ECUD 8.5 MEDWARE <small>Software: Ecuad Version 8.5 - 2017</small>
Paciente:	LUZ MERY HOYOS MEJIA	Fecha:	
Estudio:	Urodinamia	Sexo:	
Operador:	DR OMAR RIVERA	Edad:	

Informe:

LUZ MERY HOYOS MEJIA

ENVIADO POR TENESMO VESICAL

NULIPARA
NO CELES
NO RESIDUO

CX NIEGA

NIEGA PATOLOGIAS

UROCULTIVO NEGATIVO

PREVIA ASEPSIA, SE REALIZA PASO DE Sonda URETRAL BILUMEN 6 FR
BALON RECTAL E INFUSION A 50 ML MIN

UROFLUJOMETRIA LIBRE NO EVALUABLE POR BAJO VOLUMEN MICCIONAL

TRAZADO PARA EL LLENADO CON EVIDENCIA DE TRASTORNO DE LA ADAPTABILIDAD QUE SE
PRESENTA DESDE EL INICIO DEL ESTUDIO GENERANDO AUMENTO DE PRESIONES ENDOVESICALES Y
DEL DETRUSOR

NA HAY EVIDENCIA DE CONTRACCIONES NO INHIBIDAS DEL DETRUSOR

SE GENERAN VALSALVAS EN LA BUSQUEDA DE ALPP QUE ALCANZAN VALORES DE 42 CM DE H2O SIN
EVIDENCIA DE ESCAPES DE ORINA

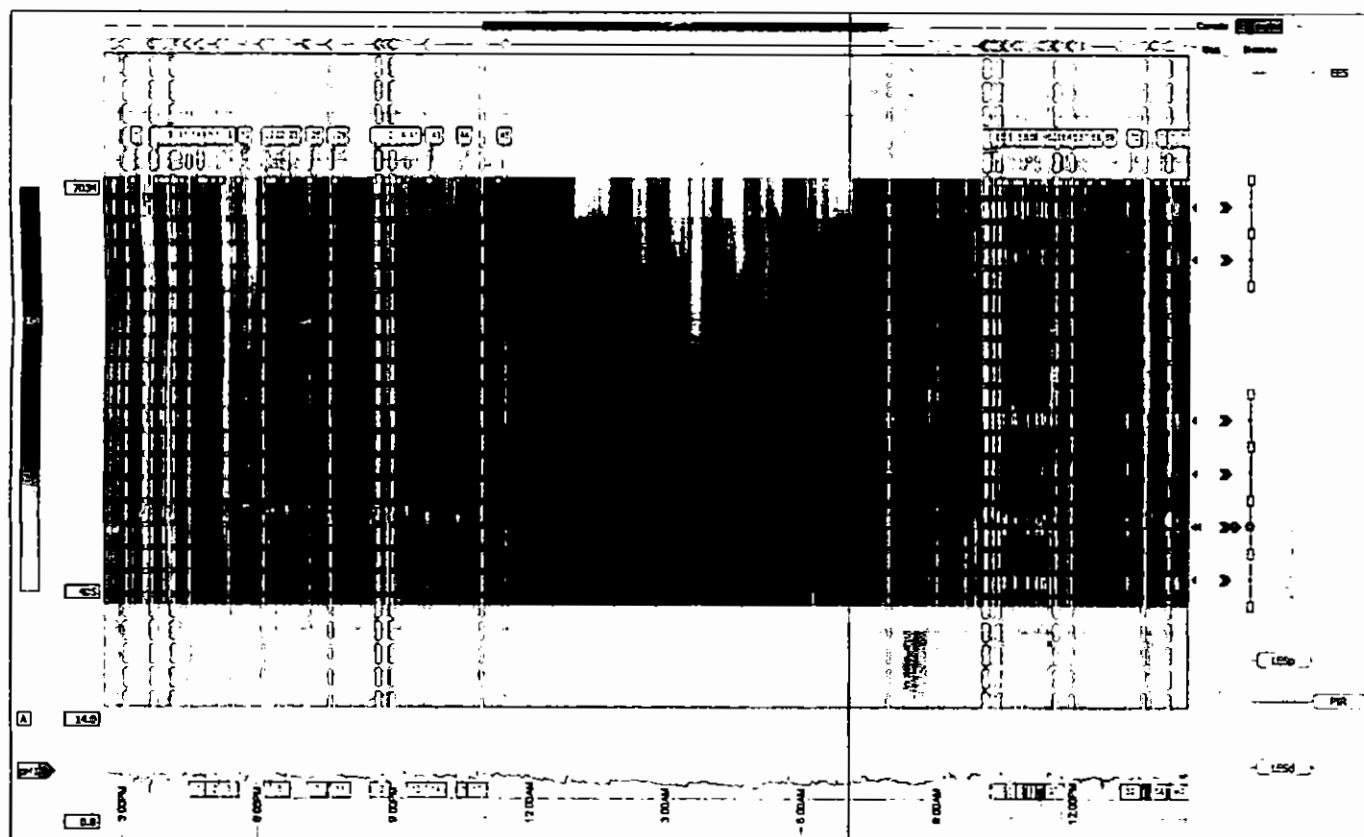
BAJA CAPACIDAD VESICAL

UROFLUJOMETRIA FINAL DE GRAFICA Y PARAMETROS OBSTRUCTIVOS

RPM PATOLOGICO

Monitorización ambulatoria de reflujo (pH, impedancia)

Paciente:	Género:	Mujer	Médico:	DR. ALFREDO CIENTUEGOS
HOYOS MEJIA, LUZ MERY	Fecha de nacimiento:	31-01-1991	Técnico:	ENF. LUZ ANDREA VASQUEZ
1144150035	Peso:	N/D	Médico que deriva:	DR. JESUS ARBEY HOYOS
	Altura:	13 pies 9 pulgadas	Medicamento:	Apagado
	Indicaciones:	ESTUDIO DE RGE	Fecha del estudio:	02/25/2020



Análisis de umbrales de pH

Umbral pH

Channel 1

4.0

Duraciones de los estudios(HH:MM)

Total

Hora

23:58

Posición vertical

14:59

Ev. supino

08:59

Posprandial

13:20

<u>Análisis de reflujo ácido</u>	Channel 1
Total	
Tiempo en reflujo (HH:MM)	00:12
Número de reflujo	33
Número de reflujo por hora	1.5
% de tiempo en reflujo	0.9
Número de reflujo largos	0
Reflujo más largo (HH:MM)	00:02
Posición vertical	
Tiempo en reflujo (HH:MM)	00:12
Número de reflujo	33
Número de reflujo por hora	2.6
% de tiempo en reflujo	1.5
Número de reflujo largos	0
Reflujo más largo (HH:MM)	00:02
Ev. supino	
Tiempo en reflujo (HH:MM)	00:00
Número de reflujo	0
Número de reflujo por hora	0.0
% de tiempo en reflujo	0.0
Número de reflujo largos	0
Reflujo más largo (HH:MM)	N/D
Posprandial	
Tiempo en reflujo (HH:MM)	00:11
Número de reflujo	32
Número de reflujo por hora	2.4
% de tiempo en reflujo	1.4
Número de reflujo largos	0
Reflujo más largo (HH:MM)	00:02

<u>Puntuación de DeMeester</u>	Channel 1
Normal ≤ 14,72 (95 percentil)	4.7

<u>Análisis de síntomas (pH)</u>	Eructo
N.º de síntomas analizados	96
Channel 1	
N.º de síntomas relacionados con reflujo	19
N.º de síntomas no relacionados con reflujo	77
N.º de periodos de reflujo	33
Índice de síntomas por reflujo (SI)	19.8
Índice de sensibilidad de síntomas (ISS)	57.6
Prob. de asociación de síntomas (PAS)*	100.0

* Probabilidad de que el síntoma y el reflujo no se estén asociados únicamente por casualidad (>95% es significativo)

<u>Actividad de episodios de reflujo normalizados*</u>	Channel 1	Normal**
Total		
Reflujo ácido	18	55
Reflujo ligeramente ácido	60	26
Reflujo no ácido	1	1
Todos los reflujo	78	73

* Episodios c/24 h

** 95 percentil

<u>Actividad de episodios de reflujo</u>	Channel 1
Total	
Reflujo ácido	16
Reflujo ligeramente ácido	54
Reflujo no ácido	1
Todos los reflujo	71
Posición vertical	
Reflujo ácido	16
Reflujo ligeramente ácido	53
Reflujo no ácido	1
Todos los reflujo	70
Ev. supino	
Reflujo ácido	0
Reflujo ligeramente ácido	1
Reflujo no ácido	0
Todos los reflujo	1
Posprandial	
Reflujo ácido	15
Reflujo ligeramente ácido	54
Reflujo no ácido	1
Todos los reflujo	70

Tiempo de exposición al bolo*

5.0 cm por encima EEI	
Total	0.5
Posición vertical	0.8
Ev. supino	0.0
Posprandial	0.8

*% de tiempo de reflujo en contacto con sensores de impedancia

<u>Correlación de síntomas con reflujo</u>	Eructo
Número de episodios	96
Relacionado con ácido	19
Relacionado con ligeramente ácido	32
Relacionado con no-ácido	1
Todo lo relacionado con reflujo	52
No relacionado	44

<u>Índice de síntomas de reflujo</u>	Eructo
Reflujo ácido	19.8
Reflujo ligeramente ácido	33.3
Reflujo no ácido	1.0
Todos los reflujo	54.2

<u>Probabilidad de asociación de síntomas de reflujo*</u>	Eructo
Reflujo ácido	100.0
Reflujo ligeramente ácido	100.0
Reflujo no ácido	75.4
Todos los reflujo	100.0

* Probabilidad de que el síntoma y el reflujo no se estén asociados únicamente por casualidad (>95% es significativo)

<u>Reflujo esofágico proximal*</u>	
Total	87.5
Ácido	100.0
Ligeramente Ácido	83.6
No ácido	100.0

* Porcentaje de episodios distales

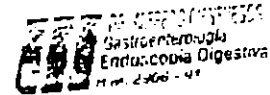
Descripción del procedimiento
TIEMPO DE EXPOSICION AL ACIDO EN 24 HORAS NORMAL
NUMERO DE EPISODIOS DE REFLUJO EN 24 HORAS NORMAL



Monitorización ambulatoria de reflujo (pH, impedancia)

INDICE DE SINTOMAS NEGATIVO
PROBABILIDAD DE ASOCIACION DE SINTOMAS POSITIVO

Interpretación/hallazgos
pHMETRIA IMPEDANCIOMETRIA 24 HORAS
ESTUDIO NEGATIVO PARA ENFERMEDAD POR REFLUJO ACIDO
INDICE DE SINTOMAS NEGATIVO



ALFREDO CIENFUEGOS RIVERA

Monitorización ambulatoria de reflujo (pH, impedancia)

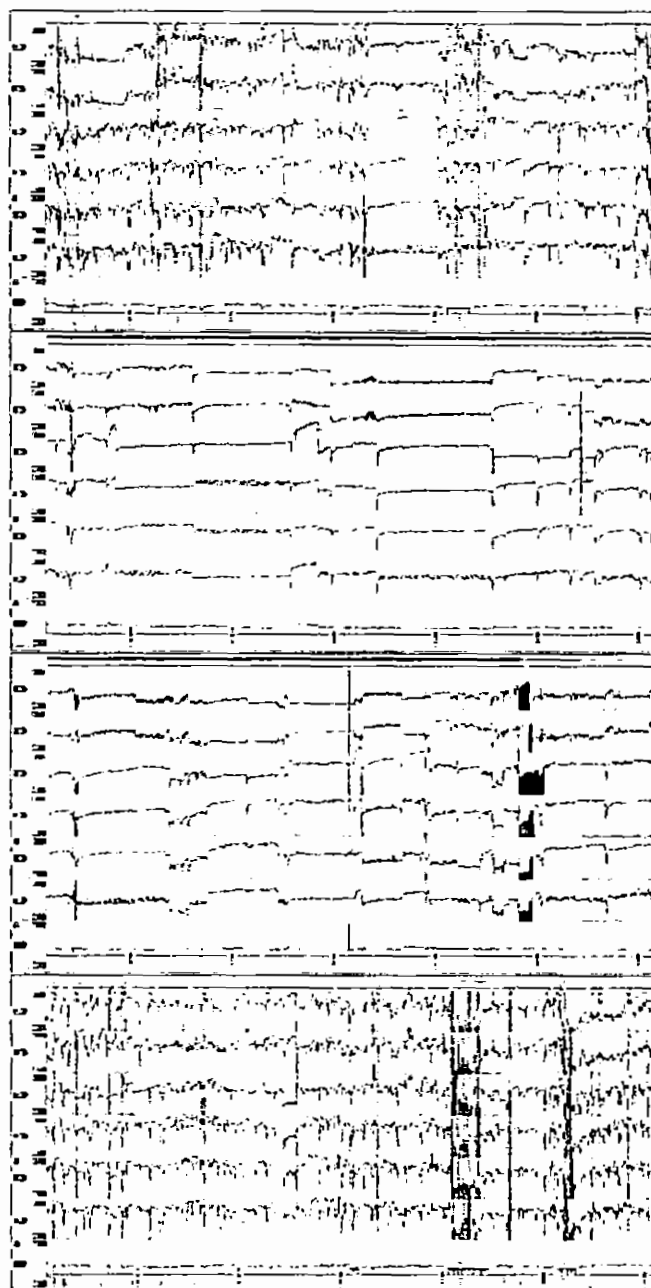
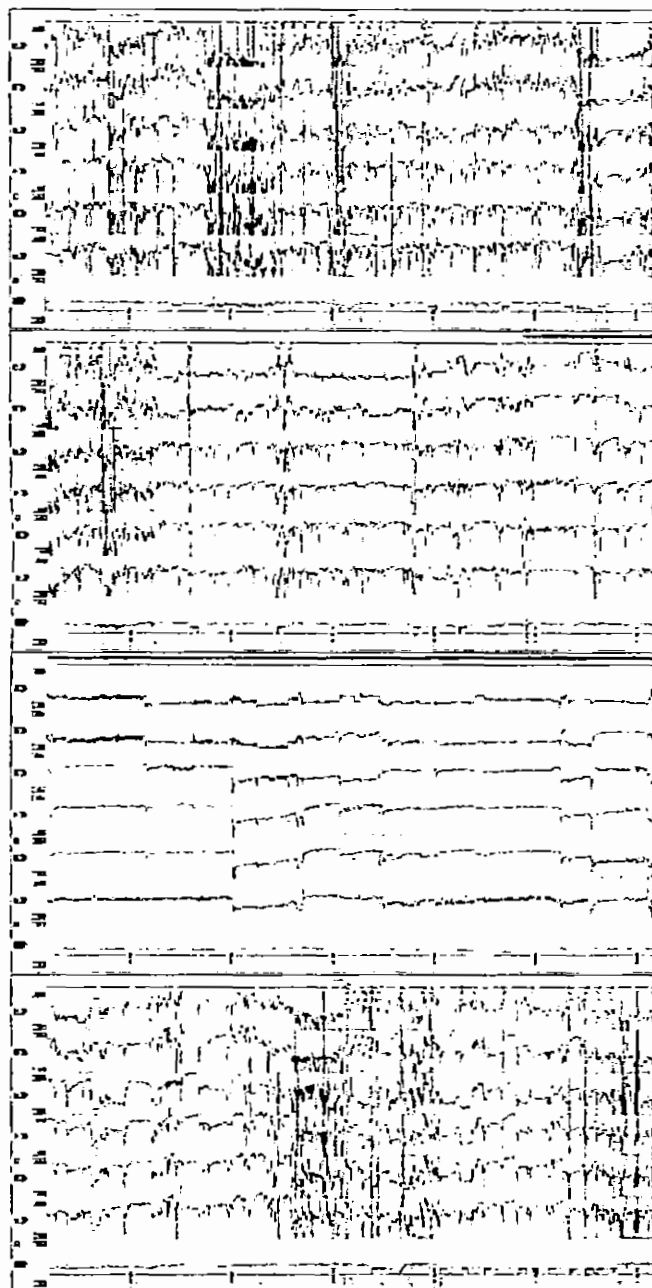
Evento	Día	Iniciar	Finalizar	Duración	Nota
Eructo	1	14:37:34			
Eructo	1	14:43:28			
Eructo	1	14:46:44			
Eructo	1	14:49:02			
Comida	1	14:53:43	15:04:47	00:11:04	
Eructo	1	15:01:20			
Eructo	1	15:03:21			
Eructo	1	15:08:02			
Eructo	1	15:13:07			
Comida	1	15:23:53	15:40:18	00:16:25	
Eructo	1	15:27:57			
Eructo	1	15:33:08			
Eructo	1	15:38:26			
Eructo	1	15:40			
Eructo	1	15:42:14			
Eructo	1	15:45:03			
Eructo	1	15:51:51			
Eructo	1	15:55:45			
Eructo	1	15:59:14			
Comida	1	15:59:31	16:07:35	00:08:04	
Eructo	1	16:04:32			
Eructo	1	16:07:29			
Eructo	1	16:10:33			
Eructo	1	16:13:02			
Eructo	1	16:15:34			
Eructo	1	16:26:55			
Eructo	1	16:28:37			
Eructo	1	16:42:25			
Eructo	1	16:46:17			
Eructo	1	17:08:57			
Eructo	1	17:11:36			
Comida	1	17:17:04	17:20:12	00:03:08	
Eructo	1	17:20:24			
Eructo	1	17:28:17			
Comida	1	17:42:16	17:45:10	00:02:54	
Eructo	1	17:48:46			
Eructo	1	18:06:33			
Eructo	1	18:08:25			
Eructo	1	18:13:09			
Eructo	1	18:17:24			
Eructo	1	18:20:57			
Eructo	1	18:28:45			
Eructo	1	18:39:08			
Eructo	1	19:01:59			
Eructo	1	19:05:46			
Eructo	1	19:09:03			
Eructo	1	19:36:12			
Eructo	1	19:37:40			
Eructo	1	19:42:56			
Eructo	1	20:14:03			
Comida	1	20:33:47	20:39	00:05:13	
Eructo	1	20:38:24			
Eructo	1	20:40:09			
Eructo	1	20:41:50			
Eructo	1	20:48:08			
Eructo	1	20:51:04			
Comida	1	20:51:13	20:58:04	00:06:51	
Eructo	1	20:56:43			
Eructo	1	20:57:54			
Eructo	1	20:59:08			
Eructo	1	21:01:49			
Eructo	1	21:06:01			
Eructo	1	21:06:22			



Monitorización ambulatoria de reflujo (pH, impedancia)

Eructo	1	21:17:37		
Eructo	1	21:43:37		
Eructo	1	21:46:54		
Eructo	1	22:49:32		
Comida	1	22:56:28	22:56:30	00:00:02
Ev. supino	1	22:56:31	07:55:40	08:59:09
Eructo	1	22:57:34		
Eructo	1	23:27:02		
Eructo	2	07:56:34		
Comida	2	08:13:14	08:50:28	00:37:14
Eructo	2	08:50:29		
Eructo	2	09:00:30		
Eructo	2	09:13:18		
Eructo	2	09:37:26		
Eructo	2	09:59:09		
Comida	2	09:59:18	10:04:12	00:04:54
Eructo	2	10:02:14		
Eructo	2	10:03:57		
Eructo	2	10:04:56		
Eructo	2	10:06:04		
Eructo	2	10:07:16		
Eructo	2	10:09:23		
Eructo	2	10:13:19		
Eructo	2	10:13:32		
Eructo	2	10:15:29		
Eructo	2	10:18:56		
Eructo	2	10:22		
Comida	2	10:22:13	10:30:24	00:08:11
Eructo	2	10:28:23		
Eructo	2	10:30:22		
Eructo	2	10:30:54		
Eructo	2	10:33:34		
Eructo	2	10:43:35		
Eructo	2	10:46:37		
Eructo	2	10:52:25		
Eructo	2	11:00:25		
Eructo	2	11:12:04		
Eructo	2	11:16:43		
Eructo	2	11:20:06		
Eructo	2	11:23:51		
Comida	2	11:24:04	11:34:15	00:10:11
Eructo	2	11:28:54		
Eructo	2	11:34:05		
Eructo	2	11:36:55		
Eructo	2	11:37:22		
Eructo	2	11:40:09		
Eructo	2	11:47:53		
Eructo	2	11:53:42		
Eructo	2	11:57:28		
Eructo	2	11:57:55		
Eructo	2	12:05:46		
Eructo	2	12:15:36		
Eructo	2	12:58:32		
Eructo	2	13:11:34		
Eructo	2	13:25:24		
Eructo	2	13:32:36		
Comida	2	13:34:24	13:47:12	00:12:48
Eructo	2	13:44:39		
Eructo	2	13:47:06		
Eructo	2	13:51:48		
Eructo	2	13:52:02		
Eructo	2	13:52:12		
Eructo	2	14:02:26		
Comida	2	14:05:01	14:12:25	00:07:24

Eructo	2	14:06:05
Eructo	2	14:12:50
Eructo	2	14:18:20
Eructo	2	14:33:01





Gastroenterólogos asociados



Santiago de Cali, 23 de junio del 2020

LUZ MERY HOYOS

Edad: 29 años

DI: 1144150035

Suramericana

INFORME ENDOSCOPIA DIGESTIVA ALTA

INDICACIÓN: DISFAGIA.

SEDACION: Midazolam 3 mg + Meperidina 30 mg IV

ESÓFAGO: Paso fácil del cricofaríngeo, mucosa, luz y calibre normales.

ESTOMAGO: Lago gástrico claro, distensibilidad normal, la mucosa de fondo y cuerpo es normal, la mucosa de antro presenta eritema en parches.

PÍLORO: Franqueable.


DUODENO: Explorado hasta la segunda porción, es normal.

DIAGNOSTICO ENDOSCOPICO:

GASTRITIS ANTRAL NO EROSIVA.



GERARDO GUZMAN ROJAS . MD
Gastroenterología – Endoscopia Digestiva


Gerardo Andrés Guzmán R. M.D.
Gastroenterología
Endoscopia Digestiva
Clínica Farallones

Calle 9C No.50 – 27 Consultorio 301

Santiago de Cali



ANGIOGRAFÍA DE OCCIDENTE

ANGIOGRAFÍA DE OCCIDENTE

FECHA DEL PROCEDIMIENTO: 1 JULIO 2020

NOMBRE: HOYOS LUZ MERY

EDAD: 29 AÑOS

SEXO: FEMENINO

DOCUMENTO DE IDENTIDAD: 1144150035

ESTUDIO: 13186

CARACTERÍSTICA: HOSPITALARIO

ESTUDIO DE LA DEGLUCIÓN CON VIDEOFLUOROSCOPIA

Antecedentes:

- RINITIS ALÉRGICA E HIPERTROFIA DE CORNETES
- RGE Y GASTRITIS CRÓNICA
- DISFAGIA PARA SÓLIDOS DESDE SEPT DEL 2019, QUE EVOLUCIONA A DISFAGIA PARA LÍQUIDOS EN LA ACTUALIDAD
- SENSACIÓN DE OPRESIÓN RETROEXTERNAL ASOCIADA A LA INGESTA
- MEJORÍA PROGRESIVA CON TRATAMIENTO FONOAUDIOLÓGICO TERAPÉUTICO
- VÍA ORAL CON DIETA COMÚN BLANDA
- DISFAGIA EN ESTUDIO

Motivo de consulta: Paciente remitido a examen diagnóstico objetivo de la deglución contrastado, para evaluar seguridad y eficacia durante la ingesta de alimentos.

Subjetivo: En el examen anatómico con énfasis de cabeza-cuello y órganos fonoarticuladores, se observaron cambios osteomusculares intraorales característicos de su edad. Reflejos orofaríngeos reactivos a estímulos presentados.

Se realizó estudio de la deglución posición sedente y bípedo con proyecciones L y AP. Se ofertó alimento de consistencia líquida clara, líquida espesa tipo yogur, espesa tipo compota, semiblandos tipo puré y sólidos blando como crocante, contrastados con Sulfato de Bario (Ba), en dosis fraccionadas y de forma continua, usando cuchara mediana y vaso como instrumentos.

ANÁLISIS ANATÓMICO DINÁMICO Y FUNCIONAL DE LA DEGLUCIÓN

Fase Preparatoria y Oral: Paciente se anticipó a la situación de alimentación, presentó coordinación orolingüomandibular efectiva para captar, contener, preparar y propulsar el bolo a fase faríngea con un tránsito normal. Llama la atención que procesa y propulsa pequeñas cantidades de alimento sólido, sin embargo corrige con comando verbal.

Fase Faríngea: La transición orofaríngea del bolo fue homogénea y la respuesta motora orofaríngea (deglución refleja) fue oportuna, generando un sello laringo-epiglotico hermético para las consistencias evaluadas con los que NO se observaron episodios de penetración, ni aspiración durante este estudio.

Fase Esofágica: La transición faringoesofágica del bolo fue uniforme en su paso a través del esfínter cricofaríngeo y esófago cervical. Tránsito esofágico medio y distal permeable pero lentificado, con reducción del número y duración de sus contracciones, discreta distensión distal, retraso del vaciamiento esofagogástrico ocasional y múltiples episodios de reflujo a relacionar con clínica de paciente. No se observaron compresiones extrínsecas o intrínsecas en el tracto esofágico, tampoco



www.angiografiadeoccidente.com.co

Calle 19 Norte # 5N 34
(+57) (2) 489 66 04



• **DISFAGIA ESOFÁGICA**, CARACTERIZADA POR TRANSITO LENTIFICADO, RETRASO DEL VACIAMIENTO Y MÚLTIPLES EPISODIOS DE REFLUJO A RELACIONAR CON CLÍNICA DE PACIENTE. SIN EMBARGO ESTE ESTUDIO NO DETERMINA DE MANERA ABSOLUTA LA MOTILIDAD ESOFÁGICA Y PODRÍA REQUERIR COMPLEMENTARIOS SOLO SI MEDICO TRATANTE LO CONSIDERA PERTINENTE.

• **¿HERNIA HIATAL INCIPIENTE?**

• **PACIENTE ALCANZO UNA MECÁNICA DEGLUTORIA SEGURA "DURANTE LA DEGLUCIÓN" PARA LAS CONSISTENCIAS EVALUADAS, SIN EMBARGO REFLUJO PODRÍA COMPROMETER O VULNERAR VÍA AÉREA POSTDEGLUCIÓN" Y EXPLICAR CLÍNICA DE PACIENTE ASOCIADA A LA INGESTA DE ALIMENTOS.**

• **PTE A PESAR DE CONTAR CON UNA MECÁNICA DEGLUTORIA NORMAL EN FASES ORAL Y FARÍNGEA, TIENDE A PROPULSAR, PROCESAR Y TRAGAR PEQUEÑAS CANTIDADES DE ALIMENTO. SIN EMBARGO CORRIGIÓ ESTA CONDUCTA DE LA FASE ORAL CON COMANDOS VERBALES, SIN PRESENTAR DIFICULTAD AL PROPULSAR Y TRAGAR BOLOS GRANDES. ¿FAGOFOBIA?**

RECOMENDACIONES

- IC CON GASTROENTEROLOGÍA
- IC CON PSICOLOGÍA O SALUD MENTAL (LOS PERIODOS DE ESTRÉS ENTRE OTRAS CAUSAS MENTALES PUEDEN INFLUIR EN LA CONDUCTA ALIMENTICIA).
- VÍA ORAL CON DIETA COMÚN, DE MANERA PAUSADA Y SIGUIENDO LAS PAUTAS DE ALIMENTACIÓN SEGURA. FAVOR TRAGAR BOLOS EN CANTIDADES APROPIADAS, PARA QUE SU TRACTO ESOFÁGICO NO PIERDA FUERZA.
- EVITE ALIMENTOS QUE FACILITEN EL REFLUJO QUE SU MEDICO TRATANTE LE INDIQUE.
- USO DE ROPA CÓMODA (NO SE FAJE), PROCURAR NO HABLAR MIENTRAS COME, REPOSO SUFICIENTE Y CONSUMIR SU ÚLTIMA COMIDA DEL DÍA VARIAS HORAS ANTES DE DORMIR.
- **INCLINAR LA CABECERA DE SU CAMA CON DOS BLOQUES EN LAS DOS PATAS SUPERIORES PARA BRINDAR ELEVACIÓN SUPERIOR A 45 GRADOS.**
- **REVALORACIÓN OBJETIVA DE LA DEGLUCIÓN CON CINEVIDEOFLUOROSCOPIA SOLO SI SU CUERPO MULTIDISCIPLINARIO LO REQUIERE.**

NOTA: LAS RECOMENDACIONES PREVIAS SE REALIZARON BASADAS EN LOS RESULTADOS DE UN EXAMEN OBJETIVO DE LA DEGLUCIÓN. SIN EMBARGO ESTÁN SUJETAS A LOS CAMBIOS QUE EQUIPO TRATANTE O REHABILITADOR CONSIDERE, SEGÚN SE TRACEN LOS OBJETIVOS TERAPÉUTICOS O EVOLUCIÓN DEL PACIENTE.

Alejandro Sandoval L.
Fonaudiólogo
C.P. 1909116

FLGO YAN ALEJANDRO SANDOVAL LÓPEZ

REG PROFESIONAL 1909116

UNIVERSIDAD DEL CAUCA

VIDEOFLUOROSCOPIA


UNIVERSIDAD METROPOLITANA BARRANQUILLA

www.angiografiadeoccidente.com.co

Calle 19 Norte # 5N - 34

(+57) (2) 489 66 04



 Alergólogos de Occidente	I.P.S. ALERGÓLOGOS DE OCCIDENTE	Versión: 01
		Aprobado: Enero 2015
	PRUEBA CUTANEA DE AEROALERGENOS	Página 1 de 1

FECHA 18/08/2020

LUZ MERY HOYOS MEJIA CC: 1144150035

Dermatophagoides. Pteronyssinus	-
Dermatophagoides. farinae	-
Blomia Tropicalis	-
Perro Epitelio	-
Gato Epitelio	-
Cucaracha	-
Alternaria Alternata	-
Aspergillus Fumigatus	-
Grupo Gramineas	-
plumas	-
Control Negativo	-
Control Positivo	7x5

Paciente

Nombre: Luz Mery Hoyos Mejia
Cédula: 1144150035
Sexo: F
Teléfono: 3174122243
Edad: 29año(s) 6ms.

Examen

Médico referente:
IPS: SURA VIDA CALI
Fecha del examen: 24/08/2020
Fecha de finalización: 25/08/2020 10:09:27 a. m.
Ciudad: CALI

ESTUDIO REALIZADO: RESONANCIA NUCLEAR MAGNÉTICA DE ABDOMEN CONTRASTADA

INDICACION: Disfagia.

TECNICA: Con equipo de 1,5T se realizaron secuencias axiales y coronales T1 y T2 con o sin saturación grasa, T1 post gadolinio, secuencias de difusión con su respectivo mapa de ADC y secuencias de colangiografía.

HALLAZGOS:

En lo incluido de las bases pulmonares no hay alteraciones detectables por este método.

El hígado, es de forma, tamaño y configuración normal. No se observan lesiones focales o difusas o alteración en la intensidad de la señal. Porta y venas hepáticas permeables.

No hay dilatación de la vía biliar intra o extrahepática. Vesícula adecuadamente distendida, de paredes delgadas, sin líquido peri vesicular ni cálculos en su interior.

El páncreas conserva la intensidad de señal normal. No hay dilatación del conducto.

Bazo y glándulas adrenales sin alteraciones

Los riñones son de forma, configuración y posición normal. Quiste parapiélico izquierdo simple de 22 mm. No hay dilatación del sistema pielocolelector.

La aorta y la cava son de calibre normal. No hay masas, colecciones o adenopatías retroperitoneales.

No hay líquido libre en la cavidad abdominal.

Lo incluido de las asas intestinales sin signos obstructivos.

Planos grasos y musculares respetados.

Las estructuras óseas conservan la intensidad de señal normal.

IMPRESIÓN DIAGNÓSTICA

- Quiste simple renal izquierdo tipo I de la clasificación de Bosniak



INFORME DE ENDOSCOPIA DIGESTIVA ALTA

08 septiembre 2020

Vocación de Servicio

Nombre del Paciente: **LUZ MERY HOYOS MEJIA**

Edad: **29 Años**

Identificación: **CC 1144150035**

Sexo: **Femenino**

Entidad: **EPS SURA**



Frasco de Biopsia #1: **ANTRO**

Frasco de Biopsia #2: **CUERPO**

Frasco de Biopsia #3: **ESOFAGO DISTAL**

Firmado electrónicamente por:

Endoscopista: **MARTHA CECILIA GARCIA**

Identificación: **CC 31892910**

Reg. MD.: **14389**

Especialidad: **CIRUGIA GENERAL**

INFORME DE ENDOSCOPIA DIGESTIVA ALTA

08 septiembre 2020

155

Nombre del Paciente: LUZ MERY HOYOS MEJIA

Edad: 29 Años

Identificación: CC 1144150035

Sexo: Femenino

Entidad: EPS SURA

Procedimientos: 441302 - ESOFAGOGASTRODUODENOSCOPIA [EGD] CON O SIN BIOPSIA

Indicación: DISFAGIA

Medico Remitente: EPS SURA

Sedación: PROPOFOL **Clasificación ASA:** II

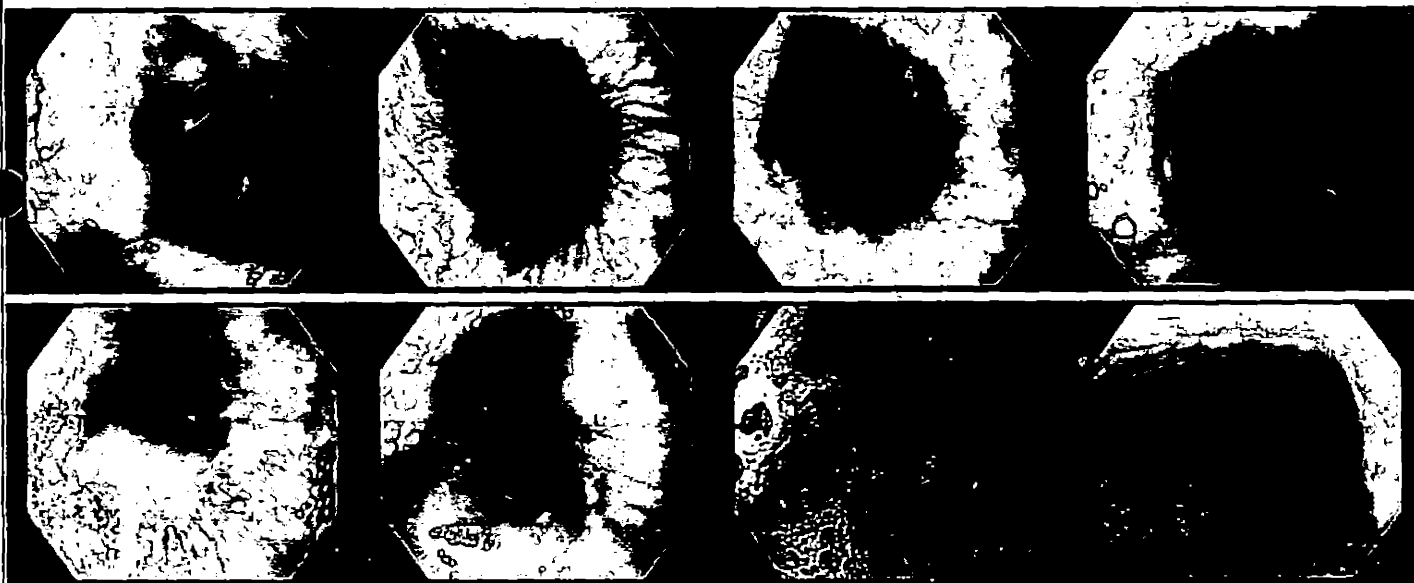
Hallazgos: **Esofago:** MUCOSA Y CALIBRE DE ASPECTO NORMAL
CARDIAS NORMAL

Estomago: FONDO, CUERPO Y REGION SUBCARDIAL SIN LESIONES. ANTRO CON ERITEMA MOTEADO.
SE TOMAN BX. PILORO PERMEABLE
SE OBSERVA CON LA DISTENSION DE LA CAMARA GASTRICA PARA REALIZAR.
RETROFLEXION SANGRADO FACIL DE LA MUCOSA A NIVEL DE CUERPO DISTAL E
INCISURA

Duodeno: NORMAL HASTA DII

Diagnósticos: - GASTRITIS CRONICA, NO ESPECIFICADA

Resultado Crítico: No



SOLICITUD DE HISTOPATOLOGIA

08 septiembre 2020

Nombre del Paciente: LUZ MERY HOYOS MEJIA

Edad: 29 Años

Identificación: CC 1144150035

Sexo: Femenino

Entidad: EPS SURA

Procedimientos: 441302 - ESOFAGOGASTRODUODENOSCOPIA [EGD] CON O SIN BIOPSIA

Indicación: DISFAGIA

Medico Remitente: EPS SURA

Sedacion: PROPOFOL Clasificación ASA: II

Hallazgos: **Esofago:** MUCOSA Y CALIBRE DE ASPECTO NORMAL
CARDIAS NORMAL

Estomago: FONDO, CUERPO Y REGION SUBCARDIAL SIN LESIONES. ANTRO CON ERITEMA
MOTEO. SE TOMAN BX. PILORO PERMEABLE
SE OBSERVA CON LA DISTENSION DE LA CAMARA GASTRICA PARA REALIZAR
RETROFLEXION SANGRADO FACIL DE LA MUCOSA A NIVEL DE CUERPO DISTAL E
INCISURA

Duodeno: NORMAL HASTA DII

Diagnósticos: - GASTRITIS CRONICA, NO ESPECIFICADA

Resultado Crítico: No

Frasco de Biopsia #1: ANTRO

Frasco de Biopsia #2: CUERPO

Frasco de Biopsia #3: ESOFAGO DISTAL

firmado electrónicamente por:

Endoscopista: MARTHA CECILIA GARCIA

Identificación: CC 31892910

Reg. MD.: 14389

Especialidad: CIRUGIA GENERAL

Nombre: LUZ MERY HOYOS MEJIA **Cédula:** 1144150035 **Sexo:** F **Tel:** 3174122243 **Edad:** 29 años y 7 meses
Médico Referente: CENTRO IMBANACO DE CALI **IPS:** EPS SURA TEQUENDAMA
Fecha Exámen: 08/09/2020 **Fecha de Finalizado:** 13/09/2020 **Ciudad:** Cali
LABORATORIO DE PATOLOGIA **Informe No:** 20P061142

DESCRIPCIÓN:**DESCRIPCIÓN MACROSCÓPICA**

1. ESÓFAGO DISTAL: 2 fragmentos de mucosa de 2 y 3 milímetros se procesan todos.
2. CUERPO: 2 fragmentos de mucosa de 3 a 4 milímetros, se procesan todos.
3. ANTRO: 3 fragmentos de mucosa de 3 a 4 milímetros se procesan todos.

DESCRIPCIÓN MICROSCÓPICA:

1. ESÓFAGO: Mucosa esofágica con representación del epitelio escamoso; hay vasocongestión superficial y leve infiltrado de mononucleares y ocasionales eosinófilos de 1 a 2 por campo de alto aumento (40x). No hay cambio de metaplasia intestinal, displasia ni malignidad en esta muestra.

2 y 3. ESTÓMAGO (ANTRO Y CUERPO): Mucosa antral y corporal con similares hallazgos histológicos; leve infiltrado inflamatorio mononuclear.

Actividad inflamatoria: Leve.

Helicobacter Pylori: Cantidad escasa.

Formación de folículos linfoides: Ausente

Atrofia: Ausente.

Metaplasia intestinal: Ausente.

No hay malignidad en la muestra estudiada.

Procedimiento: BIOPSIA MÚLTIPLE

Organo: ESOFAGO

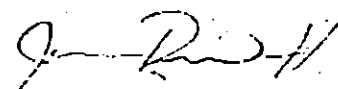
Diagnóstico: ESOFAGITIS CRONICA POR REFLUJO, LEVE.

Organo: ESTOMAGO - CUERPO

Diagnóstico: GASTRITIS CRONICA NO ATRÓFICA CON ACTIVIDAD LEVE, HELICOBACTER PYLORI POSITIVO.

Organo: ESTOMAGO - ANTRO

Diagnóstico: GASTRITIS CRONICA NO ATRÓFICA, CON ACTIVIDAD LEVE, HELICOBACTER PYLORI POSITIVO.

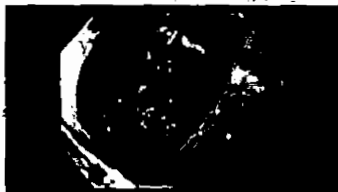


Javier Rendon Henao
Médico Patólogo RM. 5-0610-99

PACIENTE:	HOYOS MEJIA LUZ MERY	FECHA:	23-09-2020 11:12 AM
N° ID:	1144150035	EDAD:	29 a
TIPO ADMISIÓN:	Hospitalizado	SEXO:	Mujer

Estudio.**COLONOSCOPIA TOTAL****Información Clínica.****REMITE:** Dra BUENAVENTURA**SEDACIÓN:** Lidocaina 30mg + Propofol 120 mg + Monitoria de oximetria y frec**INDICACIÓN:****ASA:** I**MÉDICO DE SEDACIÓN:** Dra. Karen Torres Vásquez

Previa explicación del procedimiento, riesgos, beneficios y firma del consentimiento informado se realiza estudio endoscópico.

Hallazgos.**INSPECCION :** 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.

Santiago de Cali nov 16/2021

Radicado - Porvenir S.A.



0103809029069900

159

Señores

Porvenir

2. Correo de rehabilitación LEEBLE
3. Historia Clínica legible desde el inicio de los síntomas
Con conceptos actualizados de la especialidad de psiquiatría
4. Valoración por nutricio y dietista...
5. Resultados hemquímica: Hemograma IV, perfil tiroideo
TSH, T4 libre
6. Valoraciones por otras especialidades

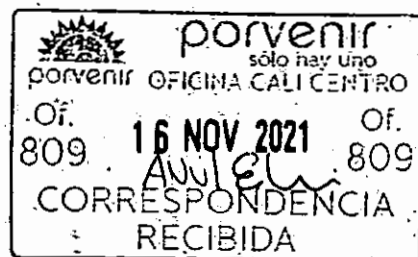
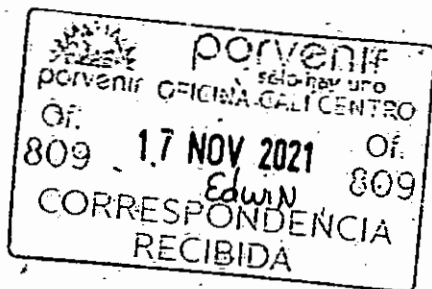
Atte:

Luz Mary Hayas Mejía

CC: 1144150035

Cel: 311 412 22 43

Correo: luzme2114@hotmail.com



CONCEPTO MÉDICO DE REHABILITACIÓN		Versión: 6
DATOS GENERALES DEL PACIENTE		
Nombre y Apellidos	Luz Mary Hoyos Mesa	
Identificación	1144150035	
Edad	29	
Email y/o dirección física	Cra 50 #55-56	
Ciudad	Cali	
Ocupación	Analista Contable - Financiero	
Fondo de Pensiones	Paveña	

DIAGNÓSTICO(S) Y SECUELAS: Anotar el dx principal y las comorbilidades, condiciones crónicas y secuelas establecidas con

fecha de dx: ① Enfermedad ácido 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 tico en garganta. Por lo cual la lleva a Anorexia marcada, asociada 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 psicológico. Programación neurolingüística.

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.

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 08:14 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	60	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 diagn. 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 Diabetes incluye niveles de HbA1C > o igual a 6.5%		35	50	mg/dL
Riesgo Incrementado de Diabetes (Prediabetes):				
Glicemia en ayunas: 100 mg/dL - 125 mg/dL y/o				
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 días :		2.8	4.4	g/dl
4 días 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:				
RECÉN 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		116	140	mmol/L
PREMATUROS 48 HORAS		128	148	mmol/L
RECÉN NACIDOS CORDON UMBILICAL		126	166	mmol/L
RECÉN 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

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		228 - 1514	292 - 1207	pg/mL
2 años a 3 años		416 - 1209	264 - 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.

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: 0.500 - 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: 0.360 - 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

TÉCNICA: Quimioluminiscencia por micropartículas 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: 25/05/2021 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

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: ..

DBP
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	mm ³
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	mm ³
Neutrófilos (No. Absoluto)	3160	1800	7700	mm ³
Neutrófilos (porcentaje)	45.9	40	70	%
Linfocitos (No. Absoluto)	3110	900	5000	mm ³
Linfocitos (porcentaje)	45.3	20	45	%
Monocitos (No. Absoluto)	408	100	1000	mm ³
Monocitos (porcentaje)	5.9	2	9	%
Eosinófilos (No. Absoluto)	153	0	700	mm ³
Eosinófilos (porcentaje)	2.2	0	6	%
Basófilos (No. Absoluto)	45	0	200	mm ³
Basófilos (porcentaje)	0.7	0	1	%
Recuento de plaquetas (en miles)	247000	150000	450000	mm ³
Volumen Plaquetario Medio	7.33	6.9	10.5	fL

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

Maveda
BACTERIOLOGA
MARIA VICTORIA AVENDAÑO ARENAS
REG. 45765278

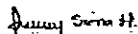
MAGNESIO Validado: 26/05/2021 10:34 AM

Análisis	Resultado	Valores de Referencia		Unidad
MAGNESIO SERICO:	1.77			mg/dL
RECEN 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

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:		

MÉTODO: ENZIMÁTICO COLORIMÉTRICO



BACTERIOLOGA

JENNY ADRIANA SIERRA HERNANDEZ

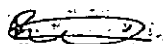
REG. 52758657

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 DÍAS		0.32	0.92	mg/dL
15 DÍAS A 2 AÑOS		0.10	0.36	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 - 1.08	F: 0.49 - 0.84	mg/dL

MÉTODO: ENZIMÁTICO



BACTERIOLOGO

RAFAEL EDUARDO SIMANCAS MONTERO

REG. 7937988

CLORO

Validado: 25/05/2021 06:21 PM

Análisis	Resultado	Valores de Referencia		Unidad
CLORO SÉRICO	107.5			mmol/L
VALORES DE REFERENCIA:				
0 - 30 DÍAS		98	113	mmol/L
1 - 12 MESES		98	197	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.segurosura.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:		

Información básica del paciente y la atención

Luz Mery Hoyos Mejia

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

Tipo de afiliación
POS
Teléfono fijo
3174122
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

"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

Enfermedad	Presente	Enfermedad	Presente
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
Epilepsia	No	Neumopatía Laboral	No
Enfermedad Tiroidea	No		

Antecedentes Alérgicos

No relata alergias

Antecedentes quirúrgicos

Procedimientos quirúrgicos

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

Esta embarazada No

Antecedentes familiares

Paciente	Padre	Paciente	Abuelos
Hipertensión Arterial		Hipertensión Arterial	

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

Signos Vitales Frecuencia cardíaca: 82 lpm, Frecuencia respiratoria: 18 rpm

Presión Arterial Presión arterial sistólica: 116, 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

Neurológicos 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; ADEMÁS 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 TÓRAX SE CITA CON RESULTADOS, SE DAN RECOMENDACIONES SIGNOS Y SINTÓMAS DE ALARMA PARA CONSULTAR POR URGENCIAS 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

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

170
sura

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 ANGEOS, 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

ABUNDANTE 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 dílopez@sura.com.co, horario de revision de exámenes 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	Unid	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 ANGEOS, 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

ABUNDANTE 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 dílopez@sura.com.co, horario de revision de exámenes martes 02+00 pm

Información del profesional

DAVID FRANCISCO LOPEZ RENGIFO

CC 1143848711

MEDICINA GENERAL

Registro 1143848711

CLÍNICA DE OCCIDENTE
(CDOO) (CDOO) (CDOO)

EPICRISIS

PACIENTE: LUZ MERY HOYOS MEJIA		IDENTIFICACION: CC 1144150035	HC: 1144150035 - CC
FECHA DE NACIMIENTO:	EDAD: 28 Años	SEXO: F	TIPO AFILIADO: Colizante
31/1/1991			
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 ANTECEDENTES PREVIOS EN CONTEXTO DE ICDX 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 ASOCIADOS 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. EXAMENES COMPLEMENTARIOS - ENDOSCOPIA DE VIAS DIGESTIVAS 26/09/2019 NORMAL - TAC DE SENOS PARA NASALES 28/09/2019 SINUSITIS SEGUN EVIDENCIA 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 - GOAO

PLANIFICACION FAMILIAR (DESCRIBA METODO, 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 CONDICIONES

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 EVIDENCIA DE DEFICIT MOTOS NI SENSITIVO ACTUAL ESTADO MENTAL CONSERVADO EN LIMITES NORMALES PIEL:

SANA SIN ALTERACIONES

■ APOYOS DIAGNOSTICOS

RADIOGRAFIA DE CRANEEO SIMPLE, RADIOGRAFIA DE VIAS DIGESTIVAS ALTAS (ESOFAGO, ESTOMAGO Y DUODENO) Y TRANSITO INTESTINAL, TOMOGRAFIA COMPUTADA DE CRANEEO 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

1.72

■ **DIAGNOSTICOS DE INGRESO**
 CODIGO DIAGNOSTICO
 R13X DISFAGIA

TIPO DIAGNOSTICO PRIMARIO
 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 SURY 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 SOLICITA 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, QUIRURGICOS: 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 PROYECCIÓN 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 (ÉNOXAPARINA SODICA) 40MG/0.4ML JERINGA PRELLENA, ROXICANA 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: VÓMITO, DOLOR DE PECHO, DOLOR EN LA PELVIS, TOS CON SANGRE, DOLOR DE CABEZA INTENSO, FIEBRE, PALPITACIONES, DISTENCIÓN ABDOMINAL, 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 PERTINENCIA 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 ORINAR, CAMBIOS INFLAMATORIOS COMO ENROJECIMIENTO, HINCHAZÓN 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: PACIENTE Y FAMILIAR

■ DIAGNOSTICOS DE EGRESO

CODIGO DIAGNOSTICO
 K238 TRASTORNOS DEL ESOFAGO EN OTRAS ENFERMEDADES CLASIFICADAS EN OTRA PARTE

TIPO DIAGNOSTICO PRIMARIO
 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. VALORACIÓN POR MEDICO DE HOME CARE PARA EVALUAR PERTINENCIA Y NECESIDAD DE CONTINUAR TERAPIA 4. MANEJO FARMACOLOGICO: -SUCRALFATE SUSP 10 CC / H VO 5. INCAPACIDAD MEDICA DE 30 DIAS

Margarita Arteaga Revelo
 Dra. Margarita Arteaga Revelo
 Médica General

PROFESIONAL: ARTEAGA REVELO NINI MARGARITA

CC - 36954908 - T.P 52-0995

ESPECIALIDAD - MEDICO GENERAL

Información básica del paciente y la atención

Luz Mery Hoyos Mejia

Identificación
CC 1144150035

Fecha de nacimiento
31-01-1991

Edad
28 años (juventud)

Sexo
Femenino

Tipo de afiliación
POS
Teléfono fijo
3448996
Estado civil
Soltero

Departamento:
ANTIOQUIA
Otro teléfono fijo:
3176908702
Ocupación
ANALISTA CONTABLE

Municipio:
MEDELLIN

Dirección
CL 26 7-41
Correo electrónico
huzme2114@hotmail.com

Datos del acompañante

Nombre acompañante
RAFAEL HOYOS
Teléfono acompañante
3137717786

Parentesco acompañante
Padre

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 APROXIMAS DE UN MES DE EVOLUCION CONSISTENTE EN DIFICULTAD PARA RESPIRAR, SENSACION DE AHOGO, DIFICULTAD PARA DEGLUTIR, SINTOMATOLOGIA PROGRESIVA QUE HA IDO EXACERBANDOSE CON EL TIEMPO HA PASADO POR MULTIPLES CONSULTA TAMBIEN CONSULTA CON INTERNISTA QUIEN SOLICITO TAC DE SENOS PARANASALES SIGNOS DE PROCESO INFLAMATORIO SINUSAL ETMOIDIO 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 PACIENTE QUE CADA DIA SE LE DIFICULTA MAS TRAGAR MOTIVO POR EL CUAL HA DEJADO DE COMER. MEDICINA INTERNA LE SOLICITO VIDEO DEGLUCION INCO MANEJO PARA SINUSOPATIA SE HA MANEJADO CON MNB SIN MEJORIA, POR LO QUE EL DIA 29 SEP 2019 CONSULTA A IPS SURA PASANDO 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 CONSIDERARLO 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 F/// 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. ALTERACION EN LA INTENSIDAD DE SEÑAL DEL SENOS TRANSVERSO Y SENOS SIGMOIDEOS IZQUIERDO COMO SE DESCRIBIO, RECOMENDANDO PRUEBAS COMPLEMENTARIAS: - /// TIROXINA LIBRE - NORMAL 1.33 NG/DL /// TSH 0.60 7UI/ML FOSFORO 3.18 ---CPK L7CALCIO NORMAL MAGNESIO 1.52 MG/DL NORMAL. ENDOSCOPIA DE VIAS DIGESTIVAS 26/09/2019 NORMAL VALORADA POR NEUROLOGIA LO CUAL REFIERE ((N 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 OCT 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 COSNDIERA 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 FONOAUDIOLOGIA Y NUTRICION // ANTECEDNETES PATOLÓGICOS SINUSITIS // ALÉRGICOS NEGADOS // CIRUGÍAS RINOPLASTIA ESTETICA (HACE 5 AÑOS) // TÓXICOS NEGADOS // MEDICAMENTOSA FARMACOLOGICOS: ROACUTAN 20MG CADA 48 HORAS; QUIRURGICOS: RINOPLASTIA ALERGICOS: NIEGA P, ACO // TRAUMÁTICOS NEGADOS // AGO GPOD : FUR 22/09/2019 - PLANIFICACIÓN ---FAMILIARES HTA

Revisión por Sistemas

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

Antecedentes Patológicos

Patología	Presenta	Patología	Presenta
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	Neumopatía Laboral	No
Epilepsia	No	Trastorno Osteomuscular	No
Trastorno de la Coagulación	No	Neumopatía 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 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

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 fumó

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

¿Alguna vez se ha sentido mal o culpable por su forma de beber? No

¿Le ha molestado que la gente lo critique 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 ¿Consumo sustancias psicoactivas?: No

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

Antecedentes familiares

Padre	Madre	Padre	Madre
Hipertensión Arterial	Padre	Hipertensión Arterial	Abuelos

Examen físico

Medidas Antropométricas Talla: 163 cm

Signos Vitales Frecuencia cardíaca: 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 HEMODINÁMICAMENTE SIN SIGNOS DE SIRS

Cabeza y Cuello MUCOSAS HUMEDAS, CONJUNTIVAS ROSADAS, ESCLERAS ANICTERICAS, CUELLO MOVIL SIN ADENOPATIAS, SIN INHURGITACION 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 RONCUS, NO USO DE MUSCULOS ACCESÓRIOS.

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,

Neurológicos 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 PORGRESIVA 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 FONOAUDIOLOGIA Y NUTRICION MIENTRAS TIENE EXAMENES, Y CITA AMBULATORIA CON NEUROLOGIA, CON REPORTE DE EXAMENES, AL MOMENTO ENCUENTRO PACIENTE ESTABLE HEMODINÁMICAMENTE SIN SIGNOS DE SIRS AFEBRIL, NORMOTENSA NORMOCÁRDICA 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 TTO PARA SINUSOPATIA, COSNIDERO PACIENTE MOVIL SIN ALTERACION O LIMITACION PARA LA MOVILIDAD PUEDE RECIBIR SUS TERAPIAS AMBULATORIAS 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 AMBULATORIA SE DARA ALTA, - CONTROL MEDICO JUEVES 17 OCT, - SE DA ORDEN MANUAL PARA VALORACION POR NUTRICION DE IPS BASICA, - Y POR SINUSOPATIA SIN AMEJO ENVO TTO CON SULTAMICILINA TAB 375 MG 1 TAB CADA 8 H POR 7 DIAS # 21 -- SE EXPLICA DICE ENTENR, 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

Salud En Casa Cali (83)

Ingreso agudos Domiciliario

Fecha de la atención 05/10/2019 08:45

sura 76

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 O, 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 FETIDO, 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 GASTROINTESITNALES COMO DIARREA NAUSEAS O VOMITO—

Diagnóstico principal	Tipo de diagnóstico
R13X-DISFAGIA	Impresión diagnóstica

Recomendaciones

Recomendaciones: ORDENES MEDICAS

1 INGRESO A TEMPORAL 12. 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 DADA 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

¿Egresó? No

Conducta vital

Prescripción de medicamentos

Ayudas diagnósticas

Remisión

Recomendaciones

ORDENES MEDICAS

1 INGRESO A TEMPORAL 12. 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 DADA 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

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 sanguíneo
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 transporte
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 urgencias digestiva y disnea. Fue hospitalizada durante 5 días. Le realizaron endoscopia digestiva alta, informada como normal. Cívidex de deglución normal. Esofagograma normal.

Há disminuido 6 kg de peso corporal.

Antecedentes personales:

Patológicos: (-)

~~Quirúrgicos: (-)~~

Traumáticos: esguince de tobillo

Farmacológicos: esomeprazol, reflujin, sucralfato, loratadina, beclometasona

Tóxicos: (-)

Antecedentes familiares:

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 diagnóstico e inicio de tratamiento

JESÚS ARBEY HOYOS PALACIOS -- GASTROENTEROLOGÍA

Signos vitales

22 noviembre 2019 10:18

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

Exámenes

Historia Clínica de la Atención

CONSULTA EXTERNA

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

178

Atención No. 10113619
Página 2 de 2
22-nov-2019 10:53

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

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

(Hora: 10:42) MANOMETRIA ESOFAGICA CON IMPEDANCIOMETRIA
Observaciones: Sensación de disfagia

Ubicación No Aplica

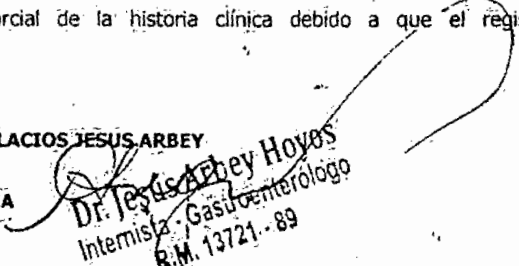
Nota: Esta es una impresión parcial de la historia clínica debido a que el registro de atención aun no se ha cerrado en el momento de imprimirla.

Redactado Electrónicamente por **HOYOS PALACIOS JESUS ARBEY**

Identificación **CC 16697175**

Especialidad **GASTROENTEROLOGIA**

Tarjeta Profesional **15932**


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

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 Sanguíneo
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 transporte,
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 Impedanciometría 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 O₂ **99**

Diagnósticos

-- (R13X) DISFAGIA

Localización

Tipo DX

Impresión Diagnóstica

Exámenes

* (Hora: 09:42) MONITOREO DE PH ESOFAGICO EN 24 HORAS [PHMETRIA] CON IMPEDANCIOMETRIA
Observaciones Sensación de disfagia

Ubicación No Aplica

*(Hora: 09:43) CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN GASTROENTEROLOGIA
Ubicación No Aplica

Historia Clínica de la Atención

CONSULTA EXTERNA

Dirección: Cra 38 Bis No 582-04, SEDE PRINC 1

Teléfono Directo: 3821000 -- Conmutador: 9100

180

Atención No. 10260454

Página 2 de 2
23-ene-2020 9:57

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

Firmado Electrónicamente por: **HOYOS PALACIOS JESUS ARBEY**

Identificación: **CC 16697175**

Especialidad: **GASTROENTEROLOGIA**

Tarjeta Profesional: **15932**



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

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 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 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 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 es normal.

Solicito exámenes de laboratorio

Cita con resultados

JESÚS ARBEY HOYOS PALACIOS -- GASTROENTEROLOGIA

Diagnósticos

-- (R13X) DISFAGIA

Localización

Tipo DX

Impresión 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

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**

**Dr. JESUS ARBEY HOYOS**
Gastroenterología
Endoscopia Digestiva
RM. 13321/89



CLÍNICA FARALLONES

Cuida de Ti, Cuida de tu Familia

EPICRISIS

183

Nº177726

INFORMACION GENERAL

Fecha Documento: 02/Julio/2020 11:24 a.m. Ingreso: 835917 Tipo: Enfermedad General y Maternidad Confirmado
 Médico: 1094937520 JULIAN ANDRÉS GALLEGU MORENO
 Información Paciente: LUZ MERY HOYOS MEJIA Tipo Paciente: Contributivo Sexo: Femenino
 Tipo Documento: Cédula Ciudadanía Número: 1144150035 Edad: 29 Años 15 Meses 12 Días F. Nacimiento: 31/01/1991
 E.P.S.: EPS010 EPS Y MEDICINA PREPAGADA SURAMERICANA S.A.
 Entidad:
 Servicio Ingreso: Urgencias Fecha Ingreso: 20/06/2020 11:08:49 p.m.

INFORMACIÓN DE LA EPICRISIS

tableCel5.

Servicio de Egreso

Ninguna

Fecha Egreso:

02/Julio/2020

Estado Paciente:

VIVO

Motivo Consulta:

Motivo de Consulta

Enfermedad Actual:

INGRESO 6TO PISO HOSPITALIZACIÓN - PROVENIENTE DE URGENCIAS -
 SE SOLICITA KIT DE PROTECCIÓN PARA CÓDIGO NARANJA por pandemia de covid-19 (EPP INSTITUCIONAL), PROCEDO A COLOCARME LOS ELEMENTOS DE PROTECCIÓN, PIYAMA (CAMISA Y PANTALÓN), POLAINAS Y GORRO DESECHABLE, POSTHIGIENE DE MANOS CON JABÓN EN LOS CINCO MOMENTOS, COLOCACIÓN DE PRIMER PAR DE GUANTES DE LATEX, POST BATA DESECHABLE, COLOCACIÓN 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 ENROLLANDO 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 JABÓN EN LOS CINCO MOMENTOS AL LLEGAR A LA ESTACIÓN DE ENFERMERÍA.
 NEGATIVA CONTACTO ESTRECHO O NEXO EPIDEMIOLÓGICO CON PACIENTE COVID-19 Y NO ES TRABAJADORA DE LA SALUD.

"...YO VENGO CON DIFICULTAD PARA DEGLUTIR DESDE EL MIÉRCOLES."

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 LÍQUIDA, LOS SÍNTOMAS SE HAN INTENSIFICADO EN LOS ÚLTIMOS CUATRO DÍAS, PIROSIAS EPIGÁSTRICAS, NAUSEAS, ANOREXIA ASTENIA ADINAMIA, LE TOMAN EN FUNDACIÓN VALLE DEL URU MANOMETRÍA ESOFÁGICA DE ALTA RESOLUCIÓN MAS IMPEDANCIOMETRÍA 26 DE DICIEMBRE DE 2019: NORMAL, ESCALA DE CHICAGO 3.0 ADECUADA RESERVA ESOFÁGICA, ACLARAMIENTO ADECUADO DEL BÓLO, ESOFAGOGRAMA 16 DE OCTUBRE DE 2019 NO HAY DEFECTOS DE LLENADO QUE SUGIERAN LESIONES INTRINSECAS NI EXTRINSECAS, MUCOSA DE ASPECTO NORMAL, UNIÓN GASTROESOFÁGICA ADECUADO PASO DEL MEDIO DE CONTRASTE NO HAY IMÁGENES QUE SUGIERAN PROCESOS INFLAMATORIOS NI LESIONES EXPANSIVAS, ESTÓMAGO LLENO Y DISTIENDE NORMALMENTE, NO HAY DEFECTOS DE PARED, LA MUCOSA ES DE ASPECTO NORMAL, MARCO DUODENAL Y ANGILOD ETRÉITZ EN POSICIÓN NORMAL, ENDOSCOPIA DIGESTIVA ALTA GASTRITIS ANTRAL EROSIVA HELICOBACTER PYLORI + ESTUDIO NEGATIVO PARA METAPLASIA, DISPLASIA O MALIGNCIA 04/10/2019.

CINEVIDEO DE DEGLUCIÓN 22 DE OCTUBRE DE 2019: DEGLUCIÓN PROPRIAL, FARÍNGEA Y ESOFÁGICA NORMAL.

Enfermedad Actual

PACIENTE FEMENINA DE 29 AÑOS PROVENIENTE DE URGENCIAS, INGRESA EL 21/6/2020 A LA INSTITUCIÓN. SE TRATA DE UNA PACIENTE CON ANTECEDENTES DE DISFAGIA DIAGNOSTICADA DESDE EL 2019, SE DESCARTÓ LESIONES ANATÓMICAS Y FUNCIONALES, SE USÓ MANEJO CON TERAPIA FONOAUDIOLÓGICA, REFIERE QUE EN LOS ÚLTIMOS MESES HA ESTADO BAJANDO DE PESO (APROX 10 KG), HACE 4 DÍAS LA DISFAGIA SE HACE MÁS INTENSA, NO RECIBE NI LÍQUIDOS NI SÓLIDOS, ASOCIA MALESTAR GENERAL AL EXAMEN FÍSICO LUCE ANSIOSA, NO TÓXICA, CABEZA: MUCOSAS HÚMEDAS, ESCLERAS ANICTÉRICAS, PUPILAS SIMÉTRICAS Y REACTIVAS, CUELLO: NO ADENOPATIAS, NO INGLURGACIÓN YUGULAR, CR: RUIDOS CARDÍACOS RÍTMICOS, NO SOPLOS, NO S3, M4 NORMAL, ABDOMEN: BLANDO, DEPRESIBLE, LEVE DOLOR A LA PALPACIÓN DEL EPIGASTRIO, NO SIGNOS DE IRRITACIÓN PERITONEAL, EXTREMIDADES: SIMÉTRICAS, NO EDEMAS, PULSOS PERIFÉRICOS POSITIVOS, SNC: ALERTA, ORIENTADA, FUERZA MUSCULAR NORMAL, PARACLÍNICOS (21/6/2020) HEMOGRAMA: LEUCOS 13.06, N 88%, L 8.8%, HB 13.2, HCTO 33%, 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 RETENCIÓN, RECOMIENDO COMPLEMENTO CON TOMOGRAFÍA VALORADA POR EL SERVICIO DE MEDICINA INTERNA QUIENES ANTE NO CLARIDAD DE CAUSA DEL TRASTORNO SOLICITAN VALORACIÓN POR FONOAUDIOLÓGICA, NEUROLOGÍA, ORL, NUTRICIÓN, ADEMÁS 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:

Indic Med/Conducta:

LE COLOCARON EN SURA METILPREDNISOLONA Y PROTECCIÓN GÁSTRICA ANALGESIA
 SE TRATA DE UNA PACIENTE CON UN CUADRO CLÍNICO COMPATIBLE CON DISFAGIA, CON SENSACIÓN DE AHOGO, QUE SIENTE QUE NO LE ENTRA AIRE POR LAS FOSAS NASALES, QUE COMIENDO UNA FRUTA TUVO SENSACIÓN DE AHOGO, SE DEBE DESCARTAR BRONCOASPIRACIÓN, POR TRASTORNO DE LA DEGLUCIÓN, SE DEJA EN OBSERVACIÓN

UBICAR EN OBSERVACIÓN

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

RANITIDINA 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 PROTEÍNA DIFERENCIADAS, RADIOGRAFÍA DE TORAX AP Y LATERAL RX DE SENOS PARANASALES, VALORACIÓN POR CIRUGÍA GENERAL, NUTRICIÓN Y OTORRINOLARINGOLOGÍA SE LLAMA A DRA ANDREA GÓMEZ SE VA ABUZON SE INTENTARÁ MÁS 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

QUIRÚRGICOS RINNOPLASTIA

NEGATIVA CONTACTO ESTRECHO O NEXO EPIDEMIOLÓGICO 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:

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



Información básica del paciente y la atención

Plan:

POS

Luz Mery Hoyos Mejía

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
MEDELLÍN

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 CLÍNICA FARALLONES EL PASADO 20/06/2020 HASTA EL PASADO 02/07/2020, RECONSULTANTE TANTO POR URGENCIAS COMO POR PRIORITARIA HOY CONSULTA POR PERSISTENCIA DE SÍNTOMAS, ADEMÁS RESEQUEZAD DE GARGANTA, ANOREXIA, DISNEA, ESCALOFRÍOS, ASTENIA, HIPOREXIA, REFIERE PÉRDIDA DE PESO, MANIFIESTA NO HA TENIDO MEJORÍA, AHORA EPIGASTRALGIA, TIENE VCD, ENDOSCOPIA Y MANOMETRÍA NORMALES, MANOMETRÍA AMBULATORIA Y VALORACIÓN POR GASTROENTEROLOGÍA LA CUAL SE REALIZARÁN MAÑANA YA QUE TIENE CITA PARA MAÑANA CON GASTROENTERÓLOGO, LUCE ANSIOSA, DURANTE CONSULTA MANIFIESTA DISNEA AL HABLAR, NIEGA CONTACTO ESTRECHO CASOS COVID, EN EL MOMENTO MEDICADA CON DOMPERIDONA, FLUOXETINA, TRAZODONA Y SE AUTOMEDICA ZOPICLONA A LO CUAL ADUCE LA SEQUEZAD BUCAL.

Antecedentes Patológicos

Patología	Presenta	Patología	Presenta
Hipertensión arterial	No	Trastorno Osteomuscular	No
Diabetes mellitus	No	Neuropatía 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
MHI	No	Enfermedad renal crónica	No

Antecedentes Alérgicos

No relata alergias

Antecedentes quirúrgicos

Procedimiento	Fecha
mioplastia	

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?: Si

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



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

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

Clasificación No fuma

¿Ha fumado en los últimos 6 meses? No

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

¿Alguna vez se ha sentido mal o culpable por su forma de beber? No

¿Le ha molestado que la gente lo critique 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 ¿Consumo 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 cda 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 cda 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".

Examen físico

Medidas Antropométricas 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 EN REGulares: CONDICIONES GENERALES, CON VESTIMENTA ACORDE A LA OCASION. ANSIOSA, DESNUTRIDA

Cabeza y Cuello NORMOCEFOLO 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 SOBREGREGADOS

Ips Sura Tequendama (2703)

Consulta No Programada

Fecha de la atención 22/07/2020 18:52



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 MANA SERA VALORADA POR GASTROENTEROLOGIA SE INDICA SER VALORADA POR HOME CARE DEBIDO A SU ESTADO ACTUAL DE DESNUTRICION.

Diagnóstico principal	Tipo de diagnóstico
E46X-DESNUTRICIÓN PROTEICOALÓRICA, 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 ABUNDANTE CANTIDAD, DOLOR INTENSO, COLORACIÓN 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, Chikunguña **

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 utilizan y en los que se pueda acumular agua.

Voltear cubetas, materas, tinajas 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 alimentarse 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 después 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 piúrdos 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.

Ips Sura Tequendama (2703)

Consulta No Programada

Fecha de la atención 22/07/2020 18:52



Información del profesional

AMPARO ELIZABETH GUERRERO RESTREPO

CC.1087413164

MEDICINA GENERAL

Registro 1087413164

Historia Clinica

HISTORIA CLINICA No 1144150035

1. DATOS DE IDENTIFICACION

NOMBRE: LUZ MERY HOYOS MEJIA DOC IDENTIFICACION: 1144150035
TIPO DE DOC: Cedula FECHA ATENCION: 09-07-2020 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 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. 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 RESEQUEZAD 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. HOSPITALIZAN 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

GOPD

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: 50 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 RESEQUEZAD ORAL
CP: BUENA VENTILACION EN ACP
ABD: DOLOR A LA PALPACION DE EPIGASTRIO. NO MASAS.
EXTREMIDADES: NO DOLOR NI INFLAMACION EN TOBILLO DERECHO.

Historia Clínica

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

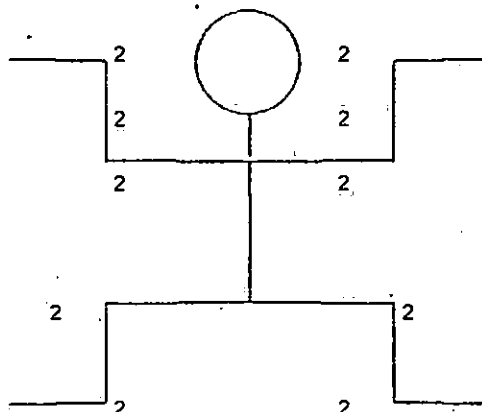
XII: FUERZA DE LA LENGUA:

SIN ALTERACIONES

III. SISTEMA MOTOR:

FUERZA: SIN ALTERACIONES

ROT:



0 a 4

0 = plejia

1 = hipo

2 = normal

3 = vivos

4 = hiper

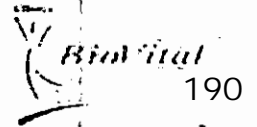
☐ - ☐ + Babinski:

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.

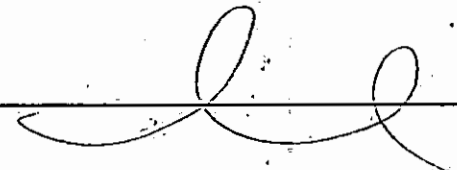
2. OBSTRUCCION NASAL

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

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 RESEQUEZAD ORAL Y EN FOSAS NAALES 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

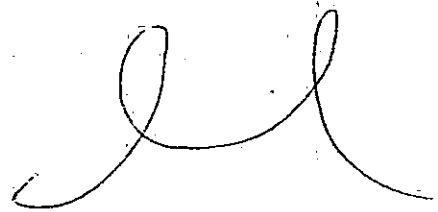
RESTO DENTRO DE LIMITES NORMALES

DG TRASTORNO DE ANSIEDAD

Y OTROS TRASTORNOS SOMATOMORFOS

PLAN: MELATONINA TABLETAS DE 3 MG

1 POR DIA



EVOLUCION

Paciente: LUZ MERY HOYOS MEJIA

Entidad: SURA EPS Y MEDICINA PREPAGADA

Dóculoento 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.,

LUZ MERY HOYOS MEJIA

Firma del Paciente


Dr. Fernando Villegas
Médico Neurólogo Clínico
Reg. Médico 16.924
C.C. 15.639.600

FERNANDO VILLEGAS

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

EVOLUCION

Paciente: LUZ MERY HOYOS MEJIA

Entidad: GUAR EPO 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.

LUZ MERY HOYOS MEJIA

Firma del Paciente


Dr. Fernando Villegas
Neurologo Clinico
R.C. 16.924
FERNANDO VILLEGAS
R.C. 16.924

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 : 29 Años
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 cinevideodegluciones; una normal y otra con retardo en el aclaramiento esofágico; esofagograma normal; pH metria con índice de asociación del 100% para reflujo débilmente ácido; manometria 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 manometria esofágica ambulatoria con degluciones de material espeso y considera buscar causa sistémica. Valorada por reumatología, consideran sospecha de esclerodermia sistémica vs síndrome de Sjogren por lo que se realizó biopsia de glándula salivar el 18.09.2020, pendiente resultado.

DIAGNÓSTICOS:

1. Disfagia en estudio

1.1 Esófago hipersensible

2. Esofagitis leve (EVDA extrahospitalaria 16.09.2020)

1.2 SE DESCARTÓ Esclerodermia y Síndrome de Sjogren



- 1.3 RMN ABDOMEN normal (Extrainstitucional 24.08.2020)
- 1.4 TAC DE TORAX Y ABDOMEN NORMAL (EVL 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 atrofica 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 cardíacos 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 esofagogástrica 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 líquidos en el 100% degluciones. Adecuada reserva esofágica con maniobras provocativas con degluciones rápidas. Se dan tragos con material espeso con adecuadas degluciones sin desencadenar alteraciones. 1. MANOMETRÍA NORMAL. CLASIFICACIÓN DE CHICAGO



3.0 2. ACLARAMIENTO ADECUADO DEL BOLO PARA LIQUIDOS Y ESPESOS 3. ADECUADA RESERVA ESOFAGICA.

-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, transversal, descendente, sigmoide y recto conserva el patrón vascular normal. Ileón 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 EXTRA INSTITUCIONALES:

- 16.09.2020: REPORTE DE PATOLOGÍA ESÓFAGO Y ESTÓMAGO (Extrahospitalal): Esofagitis crónica por reflujo, leve. Gastritis crónica no atrofica con actividad leve, H. pylori positivo. Estudio negativo para metaplasia, displasia o malignidad.
- 08.09.2020: EVDA CMI: gastritis crónica 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, chicagó 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 extrahospitalal 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 atrofica con actividad leve, H. pylori positivo.
- * Estudio negativo para metaplasia, displasia o malignidad.
- RMN ABDOMEN normal (Extrahospitalal 24.08.2020)
- PHMETRÍA Extrahospitalal 02.25.2020 IMPEDANCIA PH NORMAL
- * Negativo para enfermedad por reflujo gastroesofágico. Índice de síntomas negativo.
- MANOMETRÍA: NORMAL (Extrahospitalal 26.12.2019 e Institucional 23.09.2020)
- * Chicagó 3.0. Adecuada reserva esofágica. Aclaramiento adecuado del



bolo

- 2 cine degluciones, 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 Sjögren, 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 tomó TAC de cuello y tórax 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 encontrar causa orgánica, es más 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 realizó colonoscopia que tenía 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 fonología empezó dieta espesa sin complicaciones, sin embargo la paciente refiere el día de hoy dificultad para la alimentación por presencia de abundante rinorrea, se explica la importancia de continuar con terapia de deglución y continuar seguimiento según lo ordenado por fonología. Se solicitó valoración 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 parámetros dentro de la normalidad. Alta probabilidad de origen funcional de su patología. Dada la mejoría con la alimentación y que descartaron enfermedades graves, se considera que la paciente puede ser dada de alta con seguimiento ambulatorio con múltiples especialidades y programa de rehabilitación integral. Se da fórmula médica. Se dan signos de alarma y motivos de consulta a urgencias. Se solicitan parámetros de control para llevar a citas médicas.

PLAN:

- Alta.
- Se solicitan parámetros de control para llevar a citas médicas.
- Cita de control ambulatoria:
- * Fisiología.
- * Otorrinolaringología.
- * Psiquiatría Dr. Lasso - FVL (Prioritaria en 2 semanas).
- * Gastroenterología Dr. de la Hoz - FVL (Prioritaria en 1 semana).
- * Psicología.
- * Terapia física diaria en FVL (#20 sesiones al mes).
- * Fonología diaria en FVL (#20 sesiones al mes).
- Fórmula ambulatoria:
- * Dexlansoprazol 30 mg cada 12 horas x 30 días.
- * Tiamina 300 mg cada 24 horas x 30 días.
- * Magaldrato (Riopan) 1 sobre después de cada comida x 30 días.
- 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 : 29 Años
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 PROTEICO CALORICA, 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

Nº 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: Última: 15.09.2020 al 24.09.2020



DIAGNÓSTICOS

- DISFAGIA ESOFÁGICA SIN ETIOLOGÍA FILIADA . --- TRÁNSITO ESOFÁGICO LENTO (CINEVIDEODEGLUCIÓN)
- ESÓFAGO HIPERSENSIBLE (PH METRÍA)
- MANOMETRÍA NORMAL
- DESNUTRICIÓN
- ALIMENTACIÓN 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 distensión abdominal, deposiciones líquidas al inicio ahora con estreñimiento, náuseas, 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, distensión 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	Glucosa
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 (Extraintitucional 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 (Extraintitucional 02.25.2020) 1.5 Manometria. - Chicago 3.0. Adecuada reserva esofágica. Aclaramiento adecuado del bolo (Extraintitucional 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 extrahospitalaria 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 cine-degluciones 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

distensión abdominal, deposiciones líquidas al inicio ahora con estreñimiento, náuseas, 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.

adulto 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 proteico calórico.

En el momento clínicamente estable, recibiendo nutrición enteral por

SNG, tolerando pobremente la vía oral con dieta líquida, ansiosa respecto a patología gastrointestinal. Se resuelven dudas del paciente

en el día de hoy, se enfoca su tratamiento a nutrición ir avanzadola,


pendiente de exámenes 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,
GASTROENTEROLOGIA, SIQUIATRA
RECOMENDACIONES
MEDICACION
INCAPACIDAD

Atentamente,

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

 FUNDACIÓN
VALLE DEL LILI
Dr. William Andres Benitez Ocampo
Medicina General
T.P. 1130667713



EVOLUCION

Paciente: LUZ MERY HOYOS MEJIA

Entidad: SURA EPS Y MEDICINA PREPAGADA

Documento No: 1144150035

Tipo Documento: Cedula

Edad: 29

Teléfono: 3174122243

Descripción

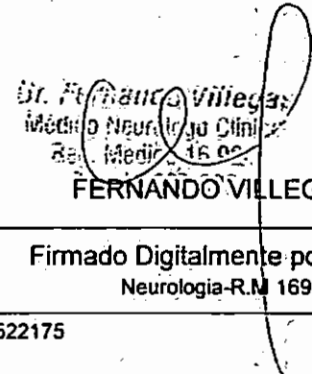
Dx Actual:

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

LUZ MERY HOYOS MEJIA

Firma del Paciente


Dr. Fernando Villegas
Médico Neurologo Clínico
Res. Medicina 16 años

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

HISTORIA CLÍNICA GENERAL

Pag 1 de 2
Avenida Simón Bolívar
Carrera 98 No. 18 - 49
Commutador 032 3319090
Fax 032 3316728
032 3316728
www.valledellili.org
CALI - COLOMBIA

DATOS GENERALES

Paciente:	LUZ MERY HOYOS MEJIA	Doc. Identificación:	CC 1144150035
Fecha Nacimiento:	31.01.1991	Edad:	29 Años
		Sexo:	F
Asesguradora:	EPS SURA EVENTO RC	Nº. Episodio:	7649738
		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:	20.11.2020		11:22:21

Motivo de consulta:

Control

Enfermedad Actual:

N/O/P: Cali

Ocupación: contadora, analista financiera

ANT:

Patológicos:

Farmacológicos: dextansoprazol 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)

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 cindegulaciones realizadas y criterios para esófago hipersensible en la pHmetría. 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.

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 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

Reugar estado general, hipodinámica, hipotrófica, alerta, sin desorientación, sonda nasogástrica 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

207

alérgicos:
familiar:
farmacológicos:
gineco-Obstétricos:
hábitos:
patológicos:
quirúrgicos:
transfusionales:
traumáticos:
vacunación/Pediatricos:

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

Diagnósticos

30X DISPEPSIA
419 TRASTORNO DE ANSIEDAD, NO ESPECIFICADO

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 tolerables, actualmente recibe 25 mg noche con adecuada tolerancia.

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

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

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

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

Factor de Aislamiento

Órdenes Clínicas

Órdenes Generales

Fecha	Código	Nombre	U. Organizativa	Responsable:
01/11/2020	890246	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN GASTROENTEROLOGÍA	UT Gastroenterología	MARIA CAMILA ORTIZ FLOREZ.



FUNDACIÓN
VALLE DEL LILI

Excelencia en Salud al servicio de la comunidad

NOTAS DE CONSULTA GENERAL

Pág 1 de 3

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

DATOS GENERALES

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

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 conducta alimentaria. Se trabaja propulsión lingual y movimientos secuenciales para deglución. Me indica que en el día de mañana tiene valoración por psicología. Continúa tratamiento.		
Responsable:	SANZ GARCIA, CLAUDIA MERCEDES	FONOAUDIOLOGIA
Registro médico:	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. Continúa tratamiento.		
Responsable:	SANZ GARCIA, CLAUDIA MERCEDES	FONOAUDIOLOGIA
Registro médico:	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. Continúa igual trabajo para favorecer movimientos secuenciales de deglución, durante la terapia logra hacerlo, tiene hábito de aclaramiento porque manifiesta que siente secreciones en faríngea, nuevamente explico implicaciones de hábito, medidas antireflujo. Continúa tratamiento.		
Responsable:	SANZ GARCIA, CLAUDIA MERCEDES	FONOAUDIOLOGIA
Registro médico:	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 características psicógena. Continúa igual trabajo reforzamiento de procesos de masticación y deglución. Continúa tratamiento.

209

Responsable: SANZ GARCIA, CLAUDIA MERCEDES FONOAUDIOLOGIA

Registro medico: 300597 ID: 0042083226

Válido 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 características psicógena. Se trabaja coordinación respiración: deglución, propulsión lingual, respuestas inconsistentes en cantidades de ingesta en casa, refiere que en el día anterior lico los alimentos pero que hoy ya ha comido sólidos. Continúa 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 características 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 psicología, manifiesta que tiene cita el jueves. Continúa 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 características psicógena. Se trabaja ejercitación de organos fonoarticuladores, praxias orales, propulsión lingual; movimientos secuenciales para deglución, respuesta favorable; no presenta alteración en mecanismo de deglución. Continúa 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 características 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 psicología de EPS y psicólogo particular. Considero que en este momento el énfasis del tratamiento debe estar en manejo por psicología, cito para control en 20 días.

Responsable: SANZ GARCIA, CLAUDIA MERCEDES

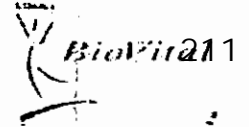
FONOAUDIOLOGIA

Registro medico: 30Q597

ID: 0042083226

210

Valido como Firma Electrónica



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

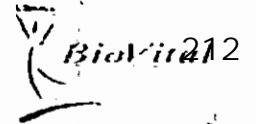
Firma del Paciente

A handwritten signature in black ink, appearing to be "FV", written over a horizontal line.

FERNANDO VILLEGAS

Firmado Digitalmente por el Dr.

Neurología-R.M 16924-C.C-16683600

**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

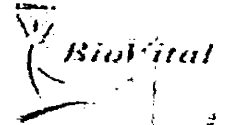
Observación General:

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

FERNANDO VILLEGAS

Firmado Digitalmente por el Dr.

Neurología-R.M 16924-C.C 16683600



/OLUCION

Paciente: LUZ MERY HOYOS MEJIA

Entidad: SURA EPS Y MEDICINA PREPAGADA

Documento No: 1144150035

Tipo Documento: Cedula

Edad: 30

Teléfono: 3174122243

Descripción

Dx Actual:

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

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

LUZ MERY HOYOS MEJIA

Firma del Paciente

Dr. Fernando Villegas

Médico Neurólogo Clínico

Reg. Médico 16.924

C.C. 16.683.600

FERNANDO VILLEGAS

Firmado Digitalmente por el Dr.

Neurología-R.M 16924-C.C 16683600

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, DISTENSION 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. síndrome Ansioso post stres laboral

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

LUZ MERY HOYOS MEJIA

Firma del Paciente


Dr. Fernando Villegas
Neurología - Clínica
C.R. 16.924
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

HISTORIA CLÍNICA GENERAL

Pág 1 de 2

Avenida Simón Bolívar
Carrera 98 No. 18 - 49
Conmutador 022 3369090
Fax 032 3316728
Nit. 8903241775
www.valledellili.org
CALI - COLOMBIA

DATOS GENERALES

Paciente:	LUZ MERY HOYOS MEJIA			Doc. Identificación:	CC. 1144150035
Fecha Nacimiento:	31.01.1991	Edad:	29 Años	Sexo:	F
Aseguradora:	EPS SURA EVENTO RC			Nº. Episodio:	7748540
Médico Tratante:	DE LA HOZ ALBAN, ADOLFO LEON	GASTROENTEROLOGIA	MEDICINA INTERNA	Nº. Historia Clínica:	1263386

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

Flires: 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 cindegluciones realizadas y criterios para esófago hipersensible en la pHmetria. 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.

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, 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 progresando en 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

216

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 LEÓN GASTROENTEROLOGÍA 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 recomendando acogerse a la prescripción de suplemento protéico 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 LEÓN 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

HISTORIA CLÍNICA GENERAL

Pág 1 de 2

Avenida Simón Bolívar
Carrera 98 No. 18 - 49
Conmutador 022 3319090
Fax 032 3316728
Nit. 8903241775
www.valledellili.org
CALI - COLOMBIA

DATOS GENERALES

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

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

Flires: 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 cine-degluciones realizadas y criterios para esófago hipersensible en la pHmetría. 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.

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, 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 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 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

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

218

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/Pedlátricos:

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/siméticona/pancreatina preprandial.

DE LA HOZ ALBAN, ADOLFO LEON GASTROENTEROLOGIA MEDICINA INTERNA

Cédula: 0072210801 RM:76102702

Valído como Firma Electrónica

Factor de Aislamiento



FUNDACIÓN
VALLE DEL LILI

Excelencia en Salud al servicio de la comunidad

HISTORIA CLÍNICA GENERAL

Pág 1 de 2

Avenida Simón Bolívar
Carrera 98 No. 18 - 49
Conmutador 042 3379090
Fax 032 3316728
Nit: 8903241775
www.valledellili.org
CALI - COLOMBIA

DATOS GENERALES

Paciente:	LUZ MERY HOYOS MEJIA			Doc. Identificación:	CC 1144150035
Fecha Nacimiento:	31.01.1991	Edad:	30 Años	Sexo:	F
Aseguradora:	EPS SURAMERICANA S.A EVENTO RC			Nº. Episodio:	8118573
Médico Tratante:	DE LA HOZ ALBAN, ADOLFO LEON	GASTROENTEROLOGIA	MEDICINA INTERNA	Nº. Historia Clínica:	1263386

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

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 cine-degluciones realizadas y criterios para esófago hipersensible en la pHmetría. 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.

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, 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 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 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

Paradígnicos 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

220

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/Pedlátricos:

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

HISTORIA CLÍNICA GENERAL

Pag 1 de 2

Avenida Simón Bolívar
Carrera 98 No. 18 - 49
Conmutador 032 3219090
Fax 032 3316726
202 1903241775
www.valledelili.org
CALI - COLOMBIA

DATOS GENERALES

Paciente:	LUZ MERY HOYOS MEJIA			Doc. Identificación:	CC 1144150035
Fecha Nacimiento:	31.01.1991	Edad:	30 Años	Sexo:	F
Aseguradora:	EPS SURAMERICANA S.A EVENTO RC			Nº. Episodio:	8323549
Medico Tratante:	DE LA HOZ ALBAN, ADOLFO LEON	GASTROENTEROLOGIA	MEDICINA INTERNA	Nº. Historia Clínica:	1263386

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

Fliáres: 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 cine-degluciones realizadas y criterios para esófago hipersensible en la pHmetría. 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.

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, 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, refería 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.

RxS: sin datos relevantes

Paraclínicos octubre de 2020:

Hb 13.7

222

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 4.12mmol/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 focalización.

Antecedentes

Alérgicos:
Familiars:
Farmacológicos:
Gineco-Obstétricos:
Hábitos:
Patológicos:
Quirúrgicos:
Transfusionales:
Traumáticos:
Vacunación/Pedilátricos:

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-metría, en conjunto con Psiquiatría 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

Valido 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 Gastroenterología	MARIA CAMILA ORTIZ FLOREZ



FUNDACIÓN
VALLE DEL LILI

Excelencia en Salud al servicio de la comunidad

HISTORIA CLÍNICA GENERAL

Pág. 1 de 2
Avenida Simón Bolívar
Carrera 98 No. 18 - 49
Conmutador 022 2339090
Fax 032 3316728
Nit. 8903241775
www.valledellili.org
CALI - COLOMBIA

DATOS GENERALES

Paciente:	LUZ MERY HOYOS MEJIA			Doc. Identificación:	CC 1144150035
Fecha Nacimiento:	31.01.1991	Edad:	30 Años	Sexo:	F
Aseguradora:	EPS SURAMERICANA S.A EVENTO RC			Nº. Episodio:	8410891
Médico Tratante:	DE LA HOZ ALBAN, ADOLFO LEON	GASTROENTEROLOGIA	MEDICINA INTERNA	Nº. Historia Clínica:	1263386

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

Flires: 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 cine-degluciones realizadas y criterios para esófago hipersensible en la pHmetría. 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.

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, 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, refería 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. Inicé alginato de sodio, por meteorismo inicié levosulpiride/simeticona/páncreatina 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 manejo 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 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 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 hemiarca, remito a Dermatología.

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

Factor de Aislamiento

Órdenes Clínicas

Órdenes Generales

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



FUNDACIÓN
VALLE DEL LILI

Excelencia en Salud al servicio de la comunidad

HISTORIA CLÍNICA GENERAL

Pág 1 de 3

Avenida Simón Bolívar
Carrera 98 No. 18 - 49
Conmutador 032 3319090
Fax 032 3316728
Nº 6903241775
www.valledellili.org
CAU - COLOMBIA

DATOS GENERALES

Paciente:	LUZ MERY HOYOS MEJIA			Doc. Identificación:	CC 1144150035
Fecha Nacimiento:	31.01.1991	Edad:	29 Años	Sexo:	F
Aseguradora:	EPS SURA EVENTO RC			Nº Episodio:	7618497
Medico Tratante:	MUÑOZ ANDUQUIA, CLAUDIA XIMENA	PSIQUIATRÍA		Nº Historia Clínica:	1263386

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 somáticos

Tratamiento actual:

amitriptilina 12.5 mg noche

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

Anotación de valoración por psiquiatría del 29/10/20 durante última hospitalización: "Paciente evaluada por el 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 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 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 recordar 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, además me tronché un tobillo y no pude seguir haciendo ejercicio entonces esomas me afectaba porque era mi forma de relajarme, muy muy estresada, me sentía agotada, entonces

empece 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 mas consciente de la posibilidad que sus síntomas físicos actuales estén relacionados con sus emociones y desea un tratamiento multidisciplinario.

226

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, euproséica, orientada, sin compromiso de memoria ni cálculo; inteligencia impresiona promedio. Eúquinética. Afecto modulado de tono ansioso, Eulálica. 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 sensorio-percepción. Juicio y Raciocinio conservados. Introspección parcial. Prospección incierta.

Antecedentes

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

Responsable: MUÑOZ ANDUQUÍA, CLAUDIA XIMENA PSQUIATRIA.
Cédula: 0038642894 RM:762251/2009

Diagnósticos

458 OTROS TRASTORNOS SOMATOMORFOS.
419 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 psicoterapéutico 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: psiquiatría

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.

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 ANDUQUÍA, CLAUDIA XIMENA PSQUIATRIA
Cédula: 0038642894 RM:762251/2009
Válido como Firma Electrónica

FUNDACIÓN
SIE VALLE DEL
DRA. CLAUDIA XIMENA MUÑOZ ANDUQUÍA
PSIQUIATRA
T.P. 762251-09

Factor de Aislamiento

Órdenes Clínicas

Órdenes Generales

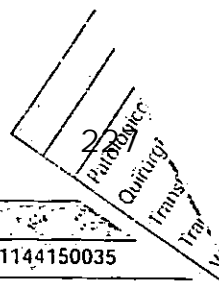
Fecha	Código	Nombre	U. Organizativa	Responsable
-------	--------	--------	-----------------	-------------



FUNDACIÓN
VALLE DEL LILI

Excelencia en Salud al servicio de la comunidad

HISTORIA CLÍNICA GENERAL



DATOS GENERALES

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

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 (Contaduría)
Hora de atención: 9:52 am
motivo de consulta: control

Enfermedad Actual:

Diagnosticos de trabajo por psiquiatría reportados en historia clínica de hospitalización reciente:
trastorno de ansiedad
trastorno por síntomas somáticos

Tratamiento actual:

amitriptilina 25 mg noche

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

CONTROL:

La paciente me refiere "con fonaudiología me he sentido mejor, empecé a comer hace 1 mes, he tenido recaídas de volver a comida licuada pero mejoró, 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 somáticos, "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, caquética, 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, Eulálica, 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 sensorio-percepción, 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

Alérgicos:	.
Familiares:	.
Farmacológicos:	.
Gineco-Obstétricos:	.
Habitos:	.

Antecedentes

228

JS:
COS:
usionales:
rmáticos:
acunación/Pediatricos:

responsable: MUÑOZ ANDUQUIA, CLAUDIA XIMENA
PSIQUIATRIA
edula: 0038642894 RM: 762251/2009

Diagnósticos

419 TRASTORNO DE ANSIEDAD, NO ESPECIFICADO
458 OTROS TRASTORNOS SOMATOMORFOS

Análisis y Conducta

Considero 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 manejo, 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 funcionalidad, manejo de síntomas somáticos sino también dinámica familiar, educación a la familia, doy 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.

control 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 un especialista en esa área, en FVL se encuentran la Dra. Guerrero y la Dra. Berchs.

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 urgencia para atención y atención médica.

MUÑOZ ANDUQUIA, CLAUDIA XIMENA, PSIQUIATRIA
edula: 0038642894 RM: 762251/2009
alida como Firma Electrónica

Factor de Aislamiento

Ordenes Clínicas

Ordenes 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 Simón Bolívar
Carrera 95 No. 13 - 40
Commutador 032 3319091
Fax 032 3316721
Nit: 890324177
www.valledellili.org
228
CALI - COLOMBIA

DATOS GENERALES

Paciente:	LUZ MERY HOYOS MEJIA				Doc. Identificación:	CC 1144150035	
Fecha de nacimiento:	31 de enero de 1991	28	Años	11	Meses	7	Días
				Sexo:	F	Nº Episodio:	7777856
Aseguradora:	EPS SURA EVENTO RC				Nº Historia Clínica:	1263386	

NOMBRE GENÉRICO Y COMERCIAL

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

AMITRIPTILINA 25MG TABLETA

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

Observaciones:

DX: F419. TOMAR 1 TABLETA Y MEDIA EN LA NOCHE POR 8 DÍAS, 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 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

HISTORIA CLÍNICA GENERAL

Pág 1 de 2

Avenida Simón Bolívar
Calle 9B No. 18 - 59
Consultorio 032 3316000
Fax 032 3316778
Mó. 3003741775
www.valledelili.org
CALI - COLOMBIA

DATOS GENERALES

Paciente: LUZ MERY HOYOS MEJIA

Fecha Nacimiento: 31.01.1991

Edad: 30 Años

Sexo: F

Doc. Identificación: CC 1144150035

Aseguradora: EPS SURAMERICANA S.A EVENTO RC

Nº. Episodio: 7945345

Medico Tratante: MUÑOZ ANDUQUIA, CLAUDIA XIMENA

PSIQUIATRIA

Nº. Historia Clínica: 1263386

ATENCIÓN CLÍNICA

Tipo de Atención: Consulta Externa

Tipo de Evento: Enfermedad general

Fecha: 01.03.2021

09.00:26

Anamnesis

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 síntomas somáticos

Tratamiento actual:

amitriptilina 25 mg noche

manejos farmacológicos 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 síntomas otra vez, siento que he perdido peso, no me he querido de pesar porque me desanimo

estaba esperando a terminar las terapias físicas para empezar hospital día, 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, caquética, colaboradora, establece contacto visual ocasional con entrevistadora, usa tapabocas. Alerta, euproséxica, orientada, sin compromiso de memoria ni cálculo, inteligencia impresión promedio. Euquinética. Afecto triste de fondo ansioso. Eulálica. 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 stres 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 torno 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-Onstétricos:

Antecedentes

Habitos:
Patologicos:
Quirurgicos:
Transfusionales:
Traumaticos:
Vacunacion/Pediatricos:

231

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

Diagnósticos

F419 TRASTORNO DE ANSIEDAD, NO ESPECIFICADO
F458 OTROS TRASTORNOS SOMATOMORFOS

Análisis y Conducta

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

Nuevamente en esta consulta le explico la importancia de un manejo multidisciplinario en hospital día 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 fisioterapia para manejo de limitacion en tobillo.

Explico 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 mañana y a las 6 pm, si percibe que continua ansioso puede aumentar de a 1 gota, hasta dosis maxima de 10 gotas mañana, 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 lo sintomatica que se encuentra actualmente, sino tambien porque requiere iniciar manejo en hospital día.

Información: Es importante seguir las recomendaciones medicas con relacion a los exámenes 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.

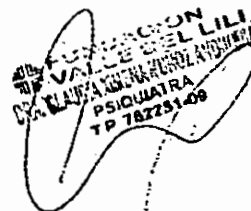
MUÑOZ ANDUQUIA, CLAUDIA XIMENA
Cedula: 0038642894
Valido como Firma Electrónica
PSIQUIATRIA
RM:762251/2009

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	ANDRÉS FELIPE DIAZ GUZMAN





FUNDACIÓN
VALLE DEL LILI

Excelencia en Salud al servicio de la comunidad

HISTORIA CLÍNICA GENERAL

Pag 1 de 2
Avenida Simon Bolivar
Carrera 98 No. 18-49
Conmutador 032 3319090
Fax 032 3316728
Nº 8903241775
www.valledellili.org
CALI - COLOMBIA

DATOS GENERALES

Paciente:	LUZ MERY HOYOS MEJIA	Doc. Identificación:	CC 1144150035
Fecha Nacimiento:	31.01.1991	Edad:	30 Años
		Sexo:	F
Aseguradora:	EPS SURAMERICANA S.A EVENTO RC	Nº. Episodio:	8052406
Médico Tratante:	MUÑOZ ANDUQUIA, CLAUDIA XIMENA	Nº. Historia Clínica:	1263386
	PSIQUIATRIA		

ATENCIÓN CLÍNICA

Tipo de Atención:	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 somáticos

Tratamiento actual:

amitriptilina 50 mg noche

manejos farmacológicos 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 irasboco 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 aprendido a muchas cosas a darle manejo y no ir a urgencias, el tema del ahogo tambien, 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, sensacion de vacio".

Toma amitriptilina 50mg noche, lo tolero, su sueño es mas profundo pero continua levantandose varias veces en la noche a orinar.

Sobre hospital día refiere "no me quisieron aceptar la orden porque dijeron que era de enero entonces necesito una nueva". psicología ya tiene reprogramada.

La paciente refiere "mi tema es gastrico, no se porque dicen que es solo psiquiatrico"

EXAMEN MENTAL: Aspecto cuidado, caquética, colaboradora; establece contacto visual ocasional con entrevistadora, usa tapabocas. Alerta, euproséxica; orientada, sin compromiso de memoria ni cálculo; inteligencia impresionada promedio. Euquinética. Afecto ansioso. Eulálica. 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 sensorio percepción. 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

Alérgicos:	
Familiares:	
Farmacológicos:	
Gineco-Obstétricos:	

Antecedentes

233

hábitos:
 atológicos:
 quirúrgicos:
 transfusionales:
 traumáticos:
 vacunación/Pediatría:

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

Diagnósticos

419 TRASTORNO DE ANSIEDAD NO ESPECIFICADO
 458 OTROS TRASTORNOS SOMATOMORFOS

Análisis y Conducta

no ha iniciado hospital día, refiere que lo va a hacer, aunque verbaliza muchas preocupaciones frente al tener que ir diariamente al programa.

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

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

Aumentar dosis de amitriptilina tabletas 25mg así: 3 tabletas cada noche por 15 días, luego continuar con 4 tabletas cada noche.

control por psiquiatría en 1 mes, recomiendo el control por psiquiatría idealmente debe ser por psiquiatra especializado en trastornos de la alimentación.

se prorroga de incapacidad medica desde el 19 de marzo 2021 por 30 días, explico que la prorroga no es solo por lo sintomática que se encuentra actualmente, sino también porque requiere iniciar manejo en hospital día.

Información: Es importante seguir las recomendaciones medicas 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 PSQUIATRIA
 Cédula: 0038642894 RM:762251/2009
 emitido como Firma Electrónica

Factor de Aislamiento

Órdenes Clínicas

Órdenes Generales

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



FUNDACIÓN
VALLE DEL LILI

Excelencia en Salud al servicio de la comunidad

FÓRMULA MÉDICA

Avenida Simon Bolívar
Carrera 98 No. 15 - 4
Commutador 032 331906
Fax 032 331672
Nº. 890324177
2011 valledelili.co
CALI - COLOMBIA

DATOS GENERALES

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

NOMBRE GENÉRICO Y COMERCIAL

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

AMITRIPTILINA 25MG TABLETA

100 MG CADA 24 HORAS, Vía ORAL, Durante 90 Días, Cantidad en Números y Letras 360 TRESCIENTOS SESENTA TABLETA

Observaciones:

DX: F419, F458, amitriptilina tabletas 25mg así: 3 tabletas cada noche por 15 días, luego continuar con 4 tabletas cada 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 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 ANDUQUÍA
PSIQUIATRIA,

IDENTIFICACIÓN: C.C:38642894

RM: 762251/2009

CLAUDIA XIMENA MUÑOZ ANDUQUÍA
PSIQUIATRA
FUNDACIÓN VALLE DEL LILI
C.C. 38642894

DATOS GENERALES

Paciente:	LUZ MERY HOYOS MEJIA	Doc. Identificación:	CC 1144150035
Fecha Nacimiento:	31.01.1991	Edad:	30 Años
		Sexo:	F
Aseguradora:	EPS SURAMERICANA S.A EVENTO RC	Nº. Episodio:	8120674
		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:	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:

Diagnosticos 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 farmacológicos 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 día 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.

Continúa la dificultad para concentrarse, percibe como principal sintoma la ansiedad, nota que ha perdido capacidad de defenderse de las situaciones de estrés, ha empezado a reconocer cuando comienza a somatizar.

Inicio hace 15 días en hospital día, refiere que el estar con varias personas le ha generado mayor ansiedad, tiene temor a contagiarse de covid.

EXAMEN MENTAL: Aspecto cuidado, caquética, colaboradora, establece contacto visual ocasional con entrevistadora, usa tapabocas. Alerta, euproséica, orientada, sin compromiso de memoria ni cálculo, inteligencia impresiona promedio. Equilibrada. Afecto un poco menos ansioso. Eufórica. Pensamiento Coherente; relevante, con adecuada producción ideológica; con ideas de preocupación en relación a su salud, sin ideas de muerte ni de suicidio, no detecto ideas delirantes, forma lógica. Niega alteraciones de la sensorio percepción. 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:

Farmacológicos:

Gineco-Obstétricos:

Habitos:

Antecedentes

atológicos :
quirúrgicos :
transfusionales :
traumáticos :
vacunación/Pedriátricos :

236

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

PSIQUIATRÍA

Diagnósticos

419 TRASTORNO DE ANSIEDAD NO ESPECIFICADO
458 OTROS TRASTORNOS SOMATOMORFOS

Análisis y Conducta

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

En psicología recomiendo inicio de mirtazapina, sin embargo en el momento no hay síntomas depresivos que ameriten su uso y la paciente refiere no tener pérdida de apetito.

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

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 espectro diagnóstico no hace parte de mi subespecialidad, considero se beneficia de un equipo experto en ello.

Se prorroga de incapacidad médica desde el 18 de abril 2021 por 30 días.

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
Cédula: 0038642894 RM:762251/2009
Firmado como Firma Electrónica

PSIQUIATRÍA

Factor de Aislamiento

Ordenes Clínicas

Ordenes Generales

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



FUNDACIÓN
VALLE DEL LILI

Excelencia en Salud al servicio de la comunidad

FÓRMULA MÉDICA

Avenida Simón Bolívar
Carrera 98 No. 18 - 4
Conmutador 032 331909
Fax 032 331672
MIL 890324177
www.valledelili.org
CALI - COLOMBIA

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	Nº Episodio: 8120674
Aseguradora: EPS SURAMERICANA S.A EVENTO RC.					Nº 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 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

HISTORIA CLINICA

PACIENTE: HOYOS MEJIA LUZ MERY	IDENTIFICACION: CC 1144150035	HC: 1144150035 - CC
FECHA DE NACIMIENTO: 1991-01-31	EDAD: 30	SEXO: F
RESIDENCIA: call 55 n 56 15	VALLE DEL CAUCA, CALI	TIPO AFILIADO: COTIZANTE RANGO: 1
NOMBRE ACOMPAÑANTE:	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	<p>09:29:18-RAMIREZ ESCOBAR MELISSA</p> <p>ESPECIALIDAD: MEDICO GENERAL</p> <p>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 TRASTORNO 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</p>

MANIFIESTA CON NULA INTROSPECCIÓN Y CARACTERÍSTICAS RÍGIDAS DE PERSONALIDAD. A LA ENTREVISTA LLAMA LA ATENCIÓN TEMA LABORAL 239 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 ANTIPSCÍOTICO. 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, TÉ 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			240
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	<p>SERVICIO: AMBULATORIO</p> <p>14:01:24 QUINTANA ROMERO JUAN CARLOS- ESPECIALIDAD: MEDICO PSQUIATRA</p> <p>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 SENTIRSE 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 QUE LE DAN "COCHINADAS" QUE PONEN EN PELIGRO SU VIDA. DICE QUE VA A CONSULTAR 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.</p> <p>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</p>

CONSTRUCCION.

ANALISIS: PACIENTE CON PERSISTENCIA DE SINTOMAS DE ANSIEDAD E IDEAS DELIRANTES DE ENFERMEDAD GASTROINTESTINAL, POCO RECEPTIVA A LAS SESIONES GRUPALES DE HOSPITAL DÍA, OPOSICIONISTA A INICIAR NUEVA MEDICACION. BUEN PATRÓN DE SUEÑO. ALIMENTACION CON PROCESO ESPECIAL EN LA ELABORACION DEL MISMO.

PLAN: SE DECIDE CONTINUAR SESIONES DE HOSPITAL DÍA 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	<p>MEDICO PSIQUIATRA-QUINTANA ROMERO JUAN CARLOS</p> <p>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.</p>

ANTECEDENTES PERSONALES

ANTECEDENTES				
ALERGICOS	OP	DETALLE	PROFESIONAL	FECHA ⁴²
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 RELACION 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 DEBUTÓ EN 2019 EN RELACIÓN A ESTRÉS LABORAL Y SÍNTOMAS SOMÁTICOS DE PREDOMINIO GASTROINTESTINAL	RAMIREZ ESCOBAR MELISSA	2021-04-08 07:38:24
Neurológicos	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 07:38:24 245
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
Hipertensión	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 tunel del carpo,	DR. GUSTAVO ADOLFO GUTIÉRREZ SARMIENTO	2020-06-16 14:22:23
Actividad Física	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 Ácido Péptica	NO	NIEGA	DR. GUSTAVO ADOLFO GUTIÉRREZ SARMIENTO	2020-06-16 14:22:23
Enfermedad de transmisión sexual	NO	NIEGA	DR. GUSTAVO ADOLFO GUTIÉRREZ SARMIENTO	2020-06-16 14:22:23
Enfermedades Reumáticas	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 14:22:23 246
Neurológicos	NO	NIEGA	DR. GUSTAVO ADOLFO GUTIÉRREZ SARMIENTO	2020-06-16 14:22:23
Recibe Medicación	NO	NIEGA	DR. GUSTAVO ADOLFO GUTIÉRREZ SARMIENTO	2020-06-16 14:22:23
Traumáticos	NO	NIEGA	DR. GUSTAVO ADOLFO GUTIÉRREZ SARMIENTO	2020-06-16 14:22:23
QUIRURGICOS	OP	DETALLE	PROFESIONAL	FECHA
Quirúrgicos	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
Jurídicos	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 14:22:23 247
Planificación 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
Última Citología	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 PAPA 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 PAPA 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 SEGUIMIENTO 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 PAPA, 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 ELLA 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

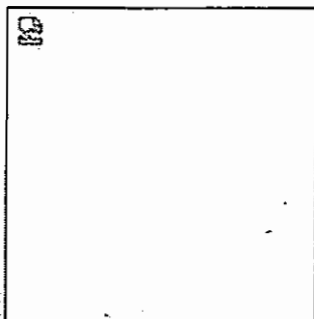
			EL TEMA DE ELAS AGLOMERACIONES Y QUE YA LO COMENTO CON LA PSIQUAITRA DE MENTESANA Y LE DIJO QUE IBAN A VALORAR PERO NO LE HAN DADO RESPUESTA, DICE QUE ESTA TOMANDO LOS MEDICMANTOS Y DUEMRE MEJOR PERO SE DEPSIERTA VARIAS VECES EN LA NOCHE PARA IR AL BAÑO, DICE QUE DEL FONDO DE PENSIONES LE MANDARON PRUEBAS NEUROPSICOLOGICAS Y DESEA QUE SE LE DE ORDEN PARA PODER REALIZARLAS	248
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 CONECCION 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 DESIEN 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 249
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

HISTORIA CLÍNICA GENERAL

Pág 1 de 2
Avenida Simon Bolívar
Carrera 98 No. 18 - 49
Conmutador 032 3319090
Fax 032 3316728
215 8903241775
www.valledelili.org
CAU - COLOMBIA

DATOS GENERALES

Paciente:	LUZ MERY HOYOS MEJIA	Doc. Identificación:	CC 1144150035
Fecha Nacimiento:	31.01.1991	Edad:	30 Años
		Sexo:	F
Aseguradora:	EPS SURAMERICANA S.A EVENTO RC	Nº. Episodio:	8283075
		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: 17.06.2021 - 08:54:55

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:

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 farmacológicos 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 síntomas 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 recaída, baje como 2 kilos, por el tema del paro, estaba muy angustiada, tuve cerrar el facebook porque eran malas noticias por todo lado, me daba dolor, me ponía a llorar, me daba frustración, 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 difícil, yo no sentí cambios de hospital día me mandaron un medicamento, me lo tome como 2 veces, se llama risperidona, 5 gotas antes de dormir, me lo tome por 2 días y no la volví a tomar, me tome 2, yo duermo bien, pero siento mucho sueño en el día, 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 porque me sentía muy agotada, me volviéron las palpitaciones".

EXAMEN MENTAL: Aspecto cuidado, caquética, colaboradora, establece contacto visual ocasional con entrevistadora, usa tapabocas, viste ropa amplia, saco. Alerta, euproséica, orientada, sin compromiso de memoria ni cálculo, inteligencia impresiona promedio. Euquinética. Afecio triste, fondo ansioso. Eulálica. Pensamiento Coherente, relevante, con adecuada producción ideoverbal, con ideas de preocupación en relación a su salud, ideas de minusvalía y desesperanza, sin ideas de muerte ni de suicidio, no detecto ideas delirantes, forma lógica. Niega alteraciones de la sensibilidad. 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

Alérgicos:

Familiares:

Farmacológicos:

Gineco-Obstétricos:

Antecedentes

251

Hábitos:
 Patológicos:
 Quirúrgicos:
 Transfusionales:
 Traumáticos:
 Vacunación/Pediatricos:

Responsable: MUÑOZ ANDUQUIA, CLAUDIA XIMENA
 PSQUIATRIA
 Cédula: 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 síntomas depresivos moderados además del cuadro de ansiedad y somatomorfo, por lo anterior cambio manejo.

Suspender amitriptilina
 Mirtazapina tab 30mg: 1 tableta cada noche (mipres para 90 días, cod. 20210617175028408444)
 clonazepam 1 gota mañana y tarde
 psicoterapia con psicología semanal

Control por psiquiatría en 1 mes, recomendando el control por psiquiatría sea por psiquiatra especializado en trastornos de la alimentación y somatización, le he explicado a la paciente que este espectro diagnóstico no hace parte de mi subespecialidad, considero se beneficiará de un equipo experto en ello.

Doy prorroga de incapacidad médica desde el 5 de junio 2021 por 30 días.

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
 PSQUIATRIA
 Cédula: 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 PSQUIATRIA	UT Siquiatría	ANDRES FELIPE DIAZ GUZMAN



FUNDACIÓN
VALLE DEL LILI

Excelencia en Salud al servicio de la comunidad

FÓRMULA MÉDICA

Avenida Simón Bolívar
Carrera 98 No. 13 - 49
Conmutador 032 3319090
Fax 032 3316728
Nit. 8903241775
www.valledellili.org
CALI, COLOMBIA

DATOS GENERALES

Paciente:	LUZ MERY HOYOS MEJIA				Doc. Identificación:	CC. 1144150035	
Fecha de nacimiento:	31 de enero de 1991	30	Años	4	Meses	18	Días
				Sexo:	F	Nº Episodio:	8283075
Aseguradora:	EPS SURAMERICANA S.A EVENTO RC				Nº Historia Clínica:	1263386	

NOMBRE GENÉRICO 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 Días, Cantidad en Números y Letras 1 UN TABLETA

Observaciones:

FÓRMULA EXPLICATIVA: DISMINUIR AMITRIPTILINA A 2 TABLETAS NOCHE Y SUSPENDER AL INICIAR MIRTAZAPINA. INICIAR MIRTAZAPINA CON MEDIA TABLETA LOS PRIMEROS 8 DÍAS, LUEGO AUMENTAR A 1 TABLETA ENTERA.

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 médico cualquier otro medicamento que tome incluyendo productos naturales.

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

FIRMA ELECTRÓNICA

CLAUDIA XIMENA MUÑOZ ANDUQUÍA
PSIQUIATRÍA,

IDENTIFICACIÓN: C.C 38642894

RM: 762251/2009

RECIBIDO
FUNDACIÓN VALLE DEL LILI
PSIQUIATRÍA
17 JUN 2021



FUNDACIÓN
VALLE DEL LILI

Excelencia en Salud al servicio de la comunidad

HISTORIA CLÍNICA GENERAL

Pág 1 de 2

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

DATOS GENERALES

Paciente:	LUZ MERY HOYOS MEJIA	Doc. Identificación:	CC 1144150035
Fecha Nacimiento:	31.01.1991	Edad:	30 Años
		Sexo:	F
Aseguradora:	EPS SURAMERICANA S.A EVENTO RC	Nº. Episodio:	8439575
		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: 20210617175028408444) CLONAZEPAM 1 GOTA MAÑANA Y TARDE.

REFIRIO QUE LA SINTOMATOLOGIA GASTRIA, NASEAS, HIPOREXIA, EPIGASTRALGIA PERSISTEN, MANIFESTO QUE HA PERSISTIDO ANSIOSA, CON EPISODIOS DE INSOMNIO DE CONCILIACION Y DE SOSTENIMIENTO. RELATO QUE HACE 3 SEMANAS SE APLICÓ LA VVACUNA SINOVAC SINTIENDO QUE ESTO EMPEOR LA SINTOMATOLOGIA ANSIOSA. SIGUIÓ TOMANDO LA AMITRIPTILINA DEBIDO A QUE LA MIRTAZAPINA NO SE LA ENTREGARON (EN LA CONSULTA PREVIA SE HIZO EL MIPRES Y ADEMÁS, LA PACIENTE TIENE TUELA INTEGRAL PARA SU TRATAMIENTO). RELATO QUE TAMPOCO LE HAN SUMISTRADO EL CLONAZEPAM. DESCRIBIO FRUSTRACIÓN 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.

AFFECTO: 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

gineco-Obstétricos:

254

Hereditarios:

Endocrinológicos:

Quirúrgicos:

Respiratorios:

Cardíacos:

Neonatal/Pediatricos:

Responsable: COLINO ARIAS, HAROLD IGNACIO PSQUIATRIA

Cédula: 0094495325

RM: 76063805

Diagnósticos

331 TRASTORNO DEPRESIVO RECURRENTE, EPISODIO MODERADO PRESENTE

419 TRASTORNO DE ANSIEDAD, NO ESPECIFICADO

458, OTROS TRASTORNOS SOMATOMORFOS

Análisis y Conducta

PACIENTE EN MANEJO POR PSQUIATRIA DIAGNOSTICANDOSE PREVIAMENTE TRASTORNO DE ANSIEDAD, TRASTORNO DEPRESIVO Y SOMATOMORFO. TIENDE A IDENTIFICARSE DE FORMA CATASTROFICA Y A SOMATIZAR LA ANGUSTIA. SEGUN MANIFESTO, HA SIDO ESTUDIADA EN MULTIPLES OPORTUNIDADES POR DIFERENTES ESPECIALISTAS, ENCONTRANDOSE UN TRASTORNO FUNCIONAL. EXPRESO EL DIA DE HOY QUE NO LE ENTREGARON LOS MEDICAMENTOS FORMULADOS EN LA CONSULTA PREVIA (MANIFESTANDO QUE TAMPOCO SE LOS HAN NEGADO). RECOMIENDO A LA PACIENTE SE ACERQUE A SU ASEGURADORA Y SOLICITE LE SEAN ENTREGADOS TAL COMO FUERON PRESCRITOS. EXPLICO INCAPACIDAD POR 30 DIAS A PARTIR DEL 05 DE JULIO/2021 POR 30 DIAS. CONTROL POR PSQUIATRIA EN 1 MES, RECOMIENDO EL CONTROL POR PSQUIATRIA SEA POR PSQUIATRA ESPECIALIZADO EN TRASTORNOS DE LA ALIMENTACION. 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.

RECOMENDACIONES DE SINTOMAS Y SIGNOS DE ALARMA, QUE DE PRESENTARSE, DEBERA ACUDIR POR URGENCIAS DE SU ASEGURADORA PARA EVALUACION Y TRATAMIENTO: APARICION DE IDEAS SUICIDAS; CAMBIOS DEL COMPORTAMIENTO; CONDUCTAS DE AGRESIVIDAD FISICA HACIA LOS DEMAS O HACIA SI MISMO, ALUCINACIONES (ESCUCHAR VOCES, VER COSAS O PERSONAS QUE NADIE MAS PERCIBA), IDEAS DELIRANTES (QUE CREA QUE LO ESTEN PERSIGUIENDO), CONVULSIONES, EMPEORAMIENTO DE LA ORIENTACION. RIESGO DE SUICIDIO: BAJO. RIESGO DE HETERO-AGRESION: BAJO.

COLINO ARIAS, HAROLD IGNACIO

PSQUIATRIA

Cédula: 0094495325

RM: 76063805

Valido como Firma Electronica

Factor de Aislamiento

Ordenes Clinicas

Ordenes Generales

Fecha	Código	Nombre	U. Organizativa	Responsable
31.07.2021	890284	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN PSQUIATRIA	UT Siquiatria	LIBIA GISELA DIAZ



FUNDACIÓN
VALLE DEL LILI

Excelencia en Salud al servicio de la comunidad

HISTORIA CLÍNICA GENERAL

Pág 1 de 2
Avenida Simón Bolívar
Carrera 98 No. 18 - 49
Commutador 032 3319090
Fax 032 3316728
032 3319090
www.valledelili.org
CALI - COLOMBIA

DATOS GENERALES

Paciente:	LUZ MERY HOYOS MEJIA			Doc. Identificación:	CC 1144150035
Fecha Nacimiento:	31.01.1991	Edad:	30 Años	Sexo:	F
Aseguradora: EPS SURAMERICANA S.A EVENTO RC				Nº. Episodio:	8549992
				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:	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 síntomas somáticos

Tratamiento actual:

amitriptilina 75 mg noche

manejos farmacológicos 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 días, desde hace 10 días toma 30mg/noche, toma clonazepam en caso de crisis.
Refiere sensación de resequeza en la boca y temor a comer, refiere después de la primer dosis de la vacuna tuvo sensación de decaimiento, se reactivaron síntomas ansiosos. Ha intentado salir de casa con amigos pero aunque tolera el tiempo, termina cansada, al otro día no logra hacer rutinas. Le preocupa nuevamente el temor a comer. Duerme bien.
No regreso a fonaudiología. Reconoce se ha hecho mas consciente que los síntomas 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, euproséxica, orientada, sin compromiso de memoria ni cálculo, inteligencia impresiona promedio. Equinética. Afecto triste, llora, Eulálica. 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 sensoropercepción. 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

Alérgicos:	
Familiares:	
Farmacológicos:	
Gineco-Obstétricos:	
Hábitos:	
Patológicos:	

Antecedentes

Quirúrgicos:
 Transfusionales:
 Traumáticos:
 Vacunación/Pediatricos:

256

Responsable: MUÑOZ ANDUQUÍA, CLAUDIA XIMENA PSQUIATRIA
 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 espectro diagnóstico 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 sintomática 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 ANDUQUÍA, CLAUDIA XIMENA PSQUIATRIA
 Cédula: 0038642894 RM:762251/2009

Valido como Firma Electrónica

Factor de Aislamiento

Órdenes Clínicas

Ordenes Generales

Fecha	Código	Nombre	U. Organizativa	Responsable
31.08.2021	890284	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN PSQUIATRIA	UT Siquiatria	DIANA YISELL FRANCO MOLINA

VALLE DEL CAUCA
 DR. CLAUDIA XIMENA MUÑOZ ANDUQUÍA
 P. PSQUIATRIA
 R. 762251-09



FUNDACIÓN
VALLE DEL LILI

Excelencia en Salud al servicio de la comunidad

HISTORIA CLÍNICA GENERAL

Pág 1 de 2
Avenida Simón Bolívar
Carrera 98 No. 18 - 49
Cómputador 032 3319090
Fax 032 3316728
MIS 6903241775
www.valledellili.org
CALI - COLOMBIA

DATOS GENERALES

Paciente:	LUZ MERY HOYOS MEJIA	Doc. Identificación:	CC 1144150035
Fecha Nacimiento:	31.01.1991	Edad:	30 Años
		Sexo:	F
Aseguradora:	EPS SURAMERICANA S.A EVENTO RC	Nº. Episodio:	8639243
		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:

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

Tratamiento actual:

- Mirtazapina tab.30mg: 1 tableta cada noche
- clonazepam 2 gotas en la mañana

manejos farmacológicos 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 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 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, euproséxica, orientada, sin compromiso de memoria ni cálculo, inteligencia impresionable, promedio. Euquinética. Afecto hipomodulado, Eulálica. Pensamiento Coherente, relevante, con adecuada producción ideoverbal, continúa 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

Noia: 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:	
Farmacológicos:	
Gineco-Obstétricos:	
Hábitos:	
Patológicos:	
Quirúrgicos:	

Antecedentes

258

Transfusionales :
Traumáticos :
Vacunación/Pediátricos :

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

Yo ha retornado 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 uroanálisis y urocultivo, solicito paraclínicos 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 psicología semanal

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 espectro diagnostico no hace parte de mi subespecialidad, considero se beneficia de un equipo experto en ello.

Se prorroga de incapacidad médica desde el 03 de septiembre 2021 por 20 días y a partir de hoy por 30 días dado que la paciente continúa sintomática 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 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
Firmado como Firma Electrónica

Factor de Aislamiento

Ordenes Clínicas

Ordenes Generales

Fecha	Código	Nombre	U. Organizativa	Responsable
23.09.2021	890284	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN PSIQUIATRIA	UT-Siquiatria	GEISON RODRIGO CHILITO LENIS

UNIVERSIDAD VALLE DEL CAUCA
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
CLINICA DE PSIQUIATRIA
23/09/2021

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

Pag.
1 de 1

Orden Clínica: 18314559

Fecha: 23.SEP.2021	Hora: 10:16:25	Prioridad: Electiva
Nombre: LUZ MERY	Apellidos: HOYOS MEJIA	Fecha nacimiento: 31.ENE.1991
Tipo Doc: CC 1144150035	Edad: 30 Años	
Habitación:	Género: Femenino	Paciente No: 1263386
Teléfono: 3174122243 3137717786	Cama:	Episodio: 8639243
		Historia: 1263386
		Aseguradora: EPS SURAMERICANA S/A EVENTO RG

Diagnóstico principal:	F321	EPISODIO DEPRESIVO MODERADO
Diagnóstico relacionado 1:	F419	TRASTORNO DE ANSIEDAD. NO ESPECIFICADO
Diagnóstico Relacionado 2:	F455	OTROS TRASTORNOS SOMATOMORFOS

Cantidad	Código	Psiquiatría:	Localiz.	Texto Explicativo
1	890364	DESCRIPCIÓN CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN PSQUIATRIA		

Justificación:
1 MES

RECIBIDO
PSIQUIATRIA
E.P. 762251-09

Comentarios:

Valido como firma electronica
 Profesional Responsable: MUÑOZ ANDUQUIA, CLAUDIA XIMENA
 No. Identificación: 38642894 Registro Médico No: 762251/2009
 Especialidades: PSQUIATRIA:

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

Pag
 1 de 1

266

Orden Clínica: 18314575

Fecha: 23.SEP.2021		Hora: 10:17:15		Prioridad: Electiva	
Nombre: LUZ MERY		Apellidos: HOYOS MEJIA		Fecha nacimiento: 31.ENE.1991	
Tipo Doc: CC 1144150035		Edad: 30 Años			
Habitación:		Género: Femenino		Paciente No: 1263386	Episodio: 8639243
Teléfono: 3174122243 3137717786		Cama:		Historia: 1263386	
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		

Lab. Bioquímica:				
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.

FUNDACIÓN VALLE DEL LILI
 CLAUDIA XIMENA MUÑOZ ANDUQUÍA
 PSQUIATRA
 23-09-2021

Comentarios:

Valido como firma electronica
 Profesional Responsable: MUÑOZ ANDUQUÍA, CLAUDIA XIMENA
 No. Identificación: 38642894 Registro Médico: No.: 762251/2009
 Especialidades: PSIQUIATRIA;



FUNDACIÓN
VALLE DEL LILI

Excelencia en Salud al servicio de la comunidad

HISTORIA CLÍNICA GENERAL

Página 1 de 2
Avenida Simón Bolívar
Carrera 98 No. 18-49
Consultorio 012 3316399
Fax 032 3316728
Tel 032 3316775
www.valledellili.org
CALI - COLOMBIA

DATOS GENERALES

Paciente:	LUZ MERY HOYOS MEJIA			Doc. Identificación:	CC 1144150035
Fecha Nacimiento:	31.01.1991	Edad:	30 Años	Sexo:	F
Aseguradora:	EPS SURAMERICANA S.A EVENTO RC			Nº. Episodio:	8751975
Medico Tratante:	MUÑOZ ANDUQUIA, CLAUDIA XIMENA	PSIQUIATRIA		Nº. Historia Clínica:	1263386

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 somáticos
trastorno depresivo

Tratamiento actual:

- Mirazapina lab 30mg: 1 tableta cada noche
- Clonazepam 2 gotas en la mañana y 2 a 5 gotas en la noche.

manejos farmacológicos 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 freno 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, euproséica, orientada; sin compromiso de memoria ni cálculo, inteligencia impresionada promedio. Euquinética. Afecto triste. Eulálica. Pensamiento Coherente, relevante, con adecuada producción ideoverbal, continúa 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. Niega alteraciones de la sensibilidad. 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:

Farmacológicos:

Gineco-Obstétricos:

Hábitos:

Patológicos:

Quirúrgicos:

Antecedentes

Transfusiones
Traumáticas
Vacunación Pediátrica

Responsable: MUÑOZ ANDUQUE, CLAUDIA
XIMENA

PSIQUIATRIA

Cédula: 0038542894

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 que esta para diciembre, explico que la psicoterapia con psicología idealmente de intensidad semanal es fundamental para su proceso de recuperación, ajusto dosis de clonazepam (previamente la paciente no lo hizo) para buscar disminuir sensación de bochurno y de dificultad para regulación, solicito parámetros por cuadro de agotamiento, niveles de vitamina D25 y vitamina B12, perfil metabólico, endocrino renal y hepático

Mirtazapina tab 30mg: 1 tableta cada noche (realizo migraes para 90 días)
Clonazepam 2 gotas antes de desayuno, almuerzo y cena (realizo fórmula)
Psicoterapia con psicología semanal

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 espectro diagnóstico no hace parte de mi subespecialidad, considero se beneficia de un equipo experto en ello.

Declaro de incapacidad médica desde el 23 de octubre por 30 días dado que la paciente continúa sintomática y no se encuentra en capacidad de trabajar, altamente vulnerable a situaciones mínimas 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 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 ANDUQUE, CLAUDIA XIMENA

PSIQUIATRIA

Cédula: 0038542894

RM 762251/2009

Valido como Firma Electrónica


Factor de Aislamiento

Ordenes Clínicas

Ordenes Generales

Fecha	Código	Nombre	U. Organizativa	Responsable
25.10.2021	E90234	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN PSIQUIATRIA	UT Siquiatria	DIANA YSSELL FRANCO MOLINA

RECIBIDO
PSIQUIATRIA
T.P. 762251-02

 FUNDACIÓN VALLE DEL LILI <i>Excelencia en Salud al servicio de la comunidad</i>		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

Psiquiatría.				
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;



La salud
es de todos

Minsalud

FÓRMULA MÉDICA

Fecha y Hora de Expedición (AAAA-MM-DD)

2021-10-25 10:01:56

264

Nro. Prescripción

20211025120031024324

DATOS DEL PRESTADOR

Departamento:
VALLE DEL CAUCA

Municipio:
CAJÍ

Código Habilitación:
760010287001

Documento de Identificación:
890324177

Nombre Prestador de Servicios de Salud:
FUNDACION VALLE DEL LILÍ

Dirección:
KR 98 # 18-49

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

Ámbito 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 ANDUQUÍA

Registro Profesional:
76225909

Especialidad:

Firma:

CodVer:

733F-E11B-E583-EE3A-0AA6-4DBC-FFB7-C7F8

La vigencia de la prescripción es la establecida en la Resolución 1885 de 2018 Art. 13. Numeral 5.

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 ¿Consumo sustancias psicoactivas? No

Hábitos (Actividad física) ¿Realiza actividad física? No

Otros hábitos Otros hábitos y estilos de vida: Café: No.

Gaseosas: Ocasionalmente.

Energizantes: No.

Agua: "No porque estoy teniendo problemas con el deglutir".

Examen fA-sico

Medidas Antropométricas Talla: 164 cm, Peso: 56.4 kg, peso corporal ideal: 64 kg, IMC: 20.97, Clasificación según IMC: Peso normal

Síntomas gastrointestinales

Síntoma	SI	CONSTIPACIÓN	No
Flatulencias	SI		No
Nauseas	No	Vómito	No
Diarrea	No	Agrieta	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 fonaudiologa 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 cda de Ensue, 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
Léguminosas	0	0	0	0	0	0	0	Diario

Información básica del paciente y la atención

Luz Mery Hoyos Mejia

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

Tipo de afiliación
 POS
 Teléfono fijo
 3174122243
 Estado civil
 Soltero

Departamento
 ANTIOQUIA
 Otro teléfono fijo
 3176908702
 Ocupación
 ANALISTA CONTABLE

Municipio
 MEDELLIN

Dirección
 CL 26 7-41
 Correo electrónico
 luzme2114@hotmail.com

Motivo de Consulta

"Yo vengo con un problema con la deglución hace un mes y tengo una dieta líquida".

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 antropométricos: Peso usual: Entre 63 a 65kg, Peso actual: 56.4kg, Talla actual: 164cm, IMC: 20.9 Normal.

Antecedentes Patológicos

Patología	Presenta	Patología	Presenta
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
Núces	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
Núces	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 sensibilización nutricional a la pte. Se entrega en medio físico esquema de plan de alimentación normocalórico, en preparaciones líquidas se enseña a la pte y a la mamá teniendo en cuenta el problema de Deglución que refiere tener la pte. Fraccionado en 6 tiempos de comida. Se brinda educación sobre hábitos de alimentación saludable e indicaciones de técnicas de preparación de alimentos. Se entrega también opciones de preparaciones de alto valor calórico para mejorar el estado nutricional y evitar deterioro del mismo.

Notas de expectativas y metas: Mejorar estado 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

Conclusión final

Prescripción de medicamentos

Ayudas diagnósticas

Remisión

Ips Surá Tequendama (2703)
Consulta Nutrición Salud
Fecha de la atención 28/10/2019 15:05



Información del profesional

CINDY DEL CARMEN ALVAREZ MARTINEZ

CC.1045671413

NUTRICION CLINICA

Registro 03733

Ins. Sura Tequendama (2703)

Ingreso Nutrición - Crónicos

Fecha de la atención 02/12/2019 16:24

Sura

Información del paciente y la atención

Luz Mery Hoyos Mejia

Identificación
CC 1144150035

Fecha de nacimiento
31-01-1991

Edad
28 años (juventud)

Sexo
Femenino

Tipo de afiliación
POS
Teléfono fijo
0000000
Estado civil
Soltero

Departamento
ANTIOQUIA
Otro teléfono fijo
3174122243
Ocupación
ANALISTA CONTABLE

Municipio
MEDELLIN

Dirección
Cl 26 7-41
Correo electrónico
huzme2114@hotmail.com

Motivo de Consulta

Control de nutrición.

Enfermedad actual

Pte de 28 años de edad, asiste sin acompañante al control de nutrición. AP: Distagia. Datos antropométricos: 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

Enfermedad	Respuesta	Enfermedad	Respuesta
Hipertensión Arterial	No	Asma	No
Diabetes Mellitus	No	Epic	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

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

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: ¿Consumió 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 más por que el cuerpo no meda".

Examen físico

Medidas Antropométricas: 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
Náuseas	No	Vómito	No
Diarrea	No	Agrieta	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
Cárnes	0	0	0	0	0	0	0	Diario
Leguminosas	0	0	0	0	0	0	0	Diario
Hárinas	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:

Surat Tequendama (2703)
Ingreso Nutrición - Crónicos
Fecha de la atención 02/12/2019 16:24

sura

	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 APOORTE 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 DÉTERIORO 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-PÉRDIDA ANORMAL DE PESO	Impresión diagnóstica

Causa externa y finalidad

Causa externa Enfermedad general Finalidad de la consulta Detección de alteraciones del adulto

Condición

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



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
null
Estado civil

Departamento
ANTIOQUIA
Otro teléfono fijo
3176908702
Ocupación

Municipio
MEDELLIN

Dirección
CL 26 7-41
Correo electrónico
luzme2114@hotmail.com

Antecedentes Patológicos:

Patología	Presenta	Patología	Presenta
Hipertensión Arterial	No	Trastorno Osteomuscular	No
Diabetes Mellitus	No	Neuropatía 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 reporta 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 ¿Consuma 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".

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 CIT CON GASTROENTEROLOGIA EN EL MES DE FEBRERO DE 2020. REFIERE INGESTA DE 3 COMIDAS AL DIA CON 2 INTERMEDIOS. PERO TODO LIQUADO, 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 LIQUIDO COMPLETO Y BALANCEADO CON HMB, PROTEINA 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

Ips Sura Tequendama (2703)
Gestión Nutrición
Fecha de la atención 25/03/2020 11:41



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



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

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 FISICO, 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, ALERGLOGO, 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 LIQUIDO. DURANTE LLAMADA SE PERCIBE PACIENTE INQUETA POR LA CITAS MEDICAS, PERO SE EXPLICA QUE UNA VEZ LO PERMITA LA CONTINGENCIA Y NOS DEN LAS DIRECTRICES, SE LE ESTARA INFORMANDO SEGUN MANEJO MEDICO. SE DAN ORIENTACIONES SOBRE MANEJO NUTRICIONAL, ALTERNATIVAS PARA INCREMENTAR DENSIDAD CALORICA DE ALIMENTOS, CON VARIEDAD DE COMIDAS. ADENAS SE SUGIERE DAR CONTINUIDAD CON FORMULA NUTRICIONAL ESPECIALIZADA MANEJADA HASTA EL MOMENTO, ALIMENTO LIQUIDO COMPLETO Y BALANCEADO CON HMB, PROTEINA Y VITAMINA D, SABORES VAINILLA, FRESA Y CHOCOLATE—ENSURE ADVANCE CON HMB, LIQUIDO, BOTELLA X 237ML DOSIS: 1 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 FLIA 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	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

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 ¿Consumo 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 cuerno 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 mas por que el cuerpo no meda".

Antecedentes familiares

Patología	Parentesco	Patología	Parentesco
Hipertensión Arterial	Padre	Hipertensión Arterial	Abuelos

Examen fA-sico

Medidas Antropométricas Talla: 164 cm, Peso saludable: 64 kg

Síntomas gastrointestinales

Flatulencias	No	CONSTIPACIÓN	No
Nauseas	No	Vómito	No
Diarrea	No	Agrieta	No

Antecedentes Alimentarios

PTE REFIERE QUE ESTA CON TOLERANCIA DE LÍQUIDOS, NO SÓLIDOS, QUE INGERE LAS 3 COMIDAS PRINCIPALES, CON 2 INTERMEDIOS. MANIFIESTA HORARIOS ESTABLES DE ALIMENTACIÓN.

24H: D: ENSURE + PROTEÍNA + HARINA 1 PORCIÓN TODO LICUADO—MM: EN OCASIÓN COMPOTA—ALM: 1 PORCIÓN 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	Hiperproteica
---------------	---------------	---------------	---------------

Calculadora Riesgo Cardiovascular

Datos básicos

Edad en años 28 Sexo Femenino

Hábitos y estilos de vida

¿Paciente Fuma? No

Examen 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
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

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



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
MEDULLIN

Dirección
CL 26 7-41
Correo electrónico
luzme2114@hotmail.com

Motivo de Consulta

DEBIDO A EMERGENCIA SANITARIA POR PANDEMIA COVID-19 SE OFRECE SERVICIO DE TELEMEDICINA: CONSENTIMIENTO INFORMADO TELEORIENTACIÓN NUTRICIONAL: SE ACCEDERÁ A UN SERVICIO DE TELEORIENTACIÓN EN SALUD SE ESTUDIARÁ DE FORMA TELEFÓNICA LA INFORMACIÓN REPORTADA POR EL PACIENTE Y/O FAMILIARES A CARGO, PACIENTES AUTORIZA A REALIZAR EL SEGUIMIENTO DE MANERA TELEFÓNICA "PORQUE PRESENTA DISFAGIA, ME ATRAGANTO PARA COMER"

Enfermedad actual

SE CONTACTA VIA TELEFÓNICA AL PACIENTE SE INDAGA SOBRE SÍNTOMAS ASOCIADOS A RINOFARINGITIS (NO). - SE INTERROGA POR VIAJES RECENTES FUERA DEL PAÍS (NO). - SE PREGUNTA POR CONTACTO CONOCIDO CON PERSONAS DIAGNOSTICADAS CON COVID-19 (NO); PACIENTE FEMENINA DE 29 AÑOS, CON DIAGNÓSTICO DE DISFAGIA, PACIENTE LA CUAL VIENE PRESENTANDO DESDE EL MES DE SEPTIEMBRE, HA DISMINUIDO EL CONSUMO DE LOS ALIMENTOS EN PORCIONES PEQUEÑAS, PACIENTE LA CUAL EN EL MES DE JUNIO COMENZO A INCORPORAR ALIMENTOS BLANDO PERO VOLVIÓ A PRESENTAR ATRANCAMIENTO Y FUE HOSPITALIZADA POR 12 DÍAS, QUEDÓ CON BAJO PESO CON UN PESO DE 48 KILOS, ESTE 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
MH	No	Enfermedad renal crónica	No

Antecedentes Alérgicos

No relata alergias

Antecedentes quirúrgicos

Procedimiento
Rinoplastia

Antecedentes ginecobstétricos

Menarca	12 años(s)	FUM (Fecha de última menstruación)	08-02-2020
Duración del ciclo menstrual	5 Días	Frecuencia del ciclo menstrual	28 Días
Ciclo menstrual	Regular		
Planificada?	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 ¿Consumo sustancias psicoactivas? No

Hábitos (Actividad física) ¿Realiza actividad física? No

Otros hábitos Otros hábitos y estilos de vida: Recuento de 24 horas: O: 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".

Antecedentes familiares

Parentesco	Parentesco	Parentesco	Parentesco
Hipertensión Arterial	Padre	Hipertensión Arterial	Abuelos

Examen fA-sico

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	Agrieta	No

Antecedentes Alimentarios

BIENESTARINA LIQUIDA, ALMUERZO PESCADO CON PAPA, ZAPALLO LIQUADO, ARVEJAS CON ZAPALLO EN CREMA LIQUIDA. 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	Año	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

Examen 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 17.35 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 TEXTURA, SE CONSIDERA REALIZAR CAMBIO DE FÓRMULA NUTRICIONAL, PAR LOGRAR CUBRIR LOS REQUERIMIENTOS NUTRICIONALES SE DEJA FÓRMULA NUTRICIONAL PROWHEY NET CON DOS TOMAS AL DIA DE 62 GRAMOS AL DIA. SE

REALIZA FÓRMULA MIPRES CON NUMERO :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



Información básica del paciente y la atención

Plan:

POS

Luz Mery Hoyos Mejía

Identificación
CC 1144150035

Fecha de nacimiento
31-01-1991

Edad
29 años (Adulto)

Sexo
Femenino

Tipo de afiliación
POS
Teléfono fijo
0000000
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

CONTROL NUTRICIÓN.

Enfermedad actual

PTE DE 29 AÑOS, A LA CUAL SE LE REALIZA SEGUIMIENTO TELEFÓNICO AL NÚMERO 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 ASSESORIA DE SU CONTROL A NUTRICIÓN A LO CUAL LA PTE ESTA DE ACUERO. AP: DISFAGIA PROGRESIVA INICIALMENTE PARA SOLIDOS HASTA DISFAGIA MIXTA ASOCIADO A ERUCTOS FRECUENTES, PERDIDA DE PESO. GASTRITIS, RGE, MANIFIESTA ENCONTRARSE CON PERDIDA DE CABELLO, ADINAMIA, ACTUALMENTE NO SE CUENTA CON PESO RECIENTE DÉBIDO A LA CONTINGENCIA MAS SIN EMBARGO LA PTE REFIERE HABERSE PESADO Y ESTAR EN 45KG.

Antecedentes Patológicos

Patología	Presenta	Patología	Presenta
Hipertensión arterial	No	Trastorno Osteomuscular	No
Diabetes mellitus	No	Neuropatía 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
VIIH	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

ID Historia 35710968

Página 1 de 4

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 ¿Consumo 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 cda de leche en polvo y un pan. M/M: No. A: 1 plato de caldo de pescado con papa y zanahoria, medio porrito de jugo de guayaba. M/T: 1 vaso de bienestarina con un huevo, tres cda 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 días 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 fA-sico

Medidas Antropométricas Talla: 164 cm, Peso saludable: 64 kg

Síntomas gastrointestinales

Flatulencias	No	CONSTIPACIÓN	No
Nauseas	No	Vómito	No
Diarrea	No	Agrieta	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 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	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 SENSIBILIZACIÓN 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 (52GR) 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 FLIA 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
-----------------------	---------------------

Ips Sura Tequendama (2703)

Consulta telemedicina nutrición

Fecha de la atención 27/07/2020 12:59



E440-DESNUTRICIÓN PROTEICOALÓRICA 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

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
3445996
Estado civil
Soltero

Departamento
ANTIOQUIA
Otro teléfono fijo
317412243
Ocupación
ANALISTA CONTABLE

Municipio
MEDELLIN

Dirección
CL 26 7-41
Correo electrónico
lumme2114@hotmail.com

Motivo de Consulta

DEBIDO A EMERGENCIA SANITARIA POR PANDEMIA CO-VID 19 SE OFRECE SERVICIO DE TELEMEDICINA. CONSENTIMIENTO INFORMADO TELE ORIENTACION NUTRICIONAL: SE ACCEDERÁ A UN SERVICIO DE TELE ORIENTACIÓN EN SALUD SE ESTUDIARÁ DE FORMA TELEFONICA LA INFORMACIÓN REPORTADA POR EL PACIENTE Y/O FAMILIARES 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 SÓLIDOS HASTA DISFAGIA MIXTA ASOCIADO A ERUCTOS FRECUENTES, PÉRDIDA 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; EN CONSUMO DE PROWHY, SE REALIZA VALORACIÓN NUTRICIONAL Y ASESORÍA, PARACLÍNICOS (BUN) MUJER 20 - 50 AÑOS 7.9.

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 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 Dias	Frecuencia del ciclo menstrual	28 Dias
Ciclo mensual	Regular		
¿Planifica?	Si		

Métodos de planificación: Anticonceptivo oral

Resultado citología cervicouterina

ID Historia 39066473

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 ¿Consumo 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 cuartito 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 fA-sico

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	Agrieta	No

Antecedentes Alimentarios

PIE REFIERE NO ESTAR TOLERANDO LOS ALIMENTOS SÓLIDOS, "YO NO PUEDO TRAGAR ME ATRANCAN, SOLO ESTOY CON LIQUIDOS Y ESOS TAMBIEN ME ATRANCAN A RATOS", PIE 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 PROVIDEY POR TOLERANCIA, PARA AYUDAR A MEJORAR 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 PROTEICOALÓRICA 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

HISTORIA CLÍNICA GENERAL

Pág 1 de 2
Avenida Simón Bolívar
Carrera 98 No. 18 - 49
Conmutador 032 3319090
Fax 032 3316728
Nit. 8903241775
www.valledellili.org
CALI - COLOMBIA

DATOS GENERALES

Paciente:	LUZ MERY HOYOS MEJIA			Doc. Identificación:	CC 1144150035
Fecha Nacimiento:	31.01.1991	Edad:	29 Años	Sexo:	F
Asseguradora: SURAMERICANA S.A. PAC				Nº. Episodio:	7543443
Médico Tratante: CHARRIS CASTRO, YASELIS		NUTRICION Y DIETÉTICA		Nº. Historia Clínica: 1263386	

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 desnutricion 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 deposiciones

ACTIVIDAD/FÍSICA:
escasa

REQUERIMIENTOS:
35 a 40 kcal/kg
1:5 a 1:8 gr. prot.

BIOQUÍMICA:
ni tiene reciente.

292

Antecedentes

Alérgicos:
Familiars:
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 PROTEICOALORICA 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, FÍSICAMENTE LUCE CAQUEUTICA CON SOBEXPOSICION 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-METRIA, 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 HOMÓLOGO, 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. PROGRAMA 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

Validó como Firma Electrónica

Ydi
FUNDACION
VALLE DEL LILI
YASELIS CHARRIS CASTRO
NUTRICIONISTA DIETISTA
RM1608

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

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 (Adulto)

Sexo
Femenino

Tipo de afiliación
POS
Teléfono fijo
3340000
Estado civil
Soltero

Departamento
ANTIOQUIA
Otro teléfono fijo
317412243
Ocupación
ANALISTA CONTABLE

Municipio
MEDELLIN

Dirección
CL 26-7-41
Correo electrónico
luzme2114@hotmail.com

Motivo de Consulta

Debido a emergencia sanitaria por pandemia covid 19 se ofrece servicio DE TELEMEDICINA. Consentimiento informado teleorientación 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 ERUCTOS, Y EN ESTE PROCESO HE PERDIDO MUCHO PESO TENGO UNA DESNUTRICION PROTEICO CALORICA, ESTUVE EN FVL SALI HACE COMO UN MES SALI CON SONDAY 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 CALORICA, GASTRITIS, RGE, MANIFIESTA ENCONTRARSE CON PERDIDA DE CABELLO, ADINAMIA, // PERDIDA DE PESO DE APROX 18 KILOS EN 11 MESES// 01/07/2020 MDEODEGLUCION: DISFAGIA ESOFAGICA, CARACTERIZADO POR TRANSITO LENTIFICADO, RETRASO DEL VACIAMIENTO Y MULTIPLES EPISODIOS DE REFLUJO, HERNIA HIATAL INCIPIENTE, PACIENTE ALCANZO UNA MECANICA DE GLUTORIA 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 EPIGASTRALIA CON MOSAPRIDAZ/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 PARA CLINICOS DE CONTROL (HEMOGRAMA, FUNCION RENAL, PCR, ELECTROLITOS, FOSFORO, MAGNESIO, ALBUMINA, CALCIO, TRANSAMINASAS, 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 --// PARA CLINICOS: 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 NUTRICION EL 15/09/2020 DONDE SE RENOVÓ EL PRODUCTO PROWHEY POR 3 MESES //REFIERE ESTUVO HOSPITALIZADA EN LA FVL DEL DEL 15 AL 24 DE SEPTIEMBRE Y EGRESO CON SONTA 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 APRÓBADO 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 relata alergias

Antecedentes quirúrgicos

Procedimiento	Rinoplastia
---------------	-------------

Antecedentes ginecobstétricos

Menarca	12 año(s)	RUM (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	¿Le ha molestado que la gente lo critique por su forma de beber?	No
¿Ha sentido alguna vez que debe beber menos?	No	¿Alguna vez ha necesitado beber por la mañana para calmar los nervios o eliminar molestias por haber bebido la noche anterior?	No
¿Alguna vez se ha sentido mal o culpable por su forma de beber?	No		
Clasificación	Bebedor social		

Sustancias psicoactivas ¿Consumo 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".

Antecedentes familiares

Patología	Parentesco	Patología	Parentesco
Hipertensión Arterial	Padre	Hipertensión Arterial	Abuelos

Examen fA-sico

Medidas Antropométricas: Talla: 164 cm, Peso saludable: 64 kg

Síntomas gastrointestinales

Flatulencias	No	CONSTIPACIÓN	No
Nauseas	No	Vómito	No
Diarrea	No	Agüera	No

Antecedentes Alimentarios

ANAMENSI NUTRICIONAL: PACIENTE QUIEN ACTUALMENTE ESTÁ CON Sonda NASOGÁSTRICA RECIBE ENSURE HN PLUS 5 BOTELLAS AL DÍA DISTRIBUIDAS EN 3 TOMAS, SE LOS COLOCA A LA HORA DE LAS COMIDAS EN LA MAÑANA Y AL MEDIO DÍA SE PASA 2 BOTELLAS EN CADA TOMA EN 60 MINUTOS Y EN LA NOCHE SE PASA 1 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	Hiperpróteica
---------------	---------------	---------------	---------------

Calculadora Riesgo Cardiovascular

Ips Sura La Flora (51)

Consulta telemedicina nutrición

Fecha de la atención 21/10/2020 11:44



Datos básicos

Edad en años 29 Sexo Femenino

Hábitos y estilos de vida

¿Paciente Fuma? No
Empejamiento 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 PVL 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 CLINICAL EL CUAL LE INDICO 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 PERDIR NUEVAMENTE CITA PARA REALIZAR EL CAMBIO DEL SOPORTE NUTRICIONAL / *****LA NUTRICIONISTA DE LA FUNDACION LE INDICO CONTROL AL MES //

Diagnóstico principal	Tipo de diagnóstico
7713-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

HISTORIA CLÍNICA GENERAL

Pág 1 de 3

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

DATOS GENERALES

Paciente:	LUZ MERY HOYOS MEJIA	Doc. Identificación:	CC 1144150035
Fecha Nacimiento:	31.01.1991	Edad:	29 Años
		Sexo:	F
Aseguradora:	EPS SURA EVENTO RC	Nº. Episodio:	7714785
		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 compañía de madre

ANT:

Patológicos:

Farmacológicos: dextansoprazol 30 mg bid, paroxetina 5 mg qd, lamina 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

Flares: HTA (padre)

ANTROPOMETRIA:

PESO USUAL: 63 kg

PESO ACTUAL: 46.6

TALLA: 164.5 cm

IMC: 17.3

DIAGNOSTICO NUTRICIONAL desnutricion proteico calórica

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 gastrostomía

3 ensure hn am, 2 hn a las 12 y 2 hn a las 16 EN 1 hora

AHORA:

INICIO LIQUÍDOS COMPLETOS AVANZO SÓLIDOS MUY BLANDOS EN MANEJO POR FONO

RECIBE ALIMENTACION SMBL, AL DESAYUNO COLATDA CON HUEVO TIBIO, FRUTA MACERADA, ENSURE CLINICAL

INFORMACION Y HABITOS:

Alergias alimentarias:
Intolerancias alimentarias:
Suplencia: ensure
Rechazos: niega
Apetito: bueno

GASTROINTESTINAL:

en ocasiones distención estrefimineto, RGE, gastritis
ahora deposiciones

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 CASTRÓ, YASELIS NUTRICION Y DIETETICA

Cédula: 0044205238

RM:1608

Diagnósticos

E440 DESNUTRICION PROTEICO CALORICA MODERADA

R13X DISFAGIA

Análisis y Conducta

PACIENTE JOVEN DE 29 AÑOS CON 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 ESOFAGICO FISICAMENTE LUCE CAQUEUTICA CON SOBEXPOSICION 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 ESOFAGICA POR HIPERSENSIBILIDAD LO CUAL QUEDÓ DOCUMENTADO EN PH-METRIA, 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 SUBL 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 ESOFAGICA POR HIPERSENSIBILIDAD LO CUAL QUEDÓ DOCUMENTADO EN PH-METRIA AHORA CON VIA ORAL QUE NO ALCANZA A CUBRIR APORTES NUTRICIONALES AVACEES CON BAJA DENSIDAD NUTRICIONAL SIN RECUPERACION NUTRICIONAL REQUIERE CONTINUAR CON SOPORTE COMPLEMENTARIO PARA FRENAR PERDIDA DE PESO Y CONTRIBUIR A SU RECUPERACION NUTRICIONAL

DOSIS PARA UN MES 90 BOTELLAS

CODIGO MIPRES:20201210190024879718

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

299

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

HISTORIA CLÍNICA GENERAL

Pág 1 de 3

Avenida Simón Bolívar
Carrera 98 No. 18 - 49
Commutador 032 3319090
Fax 303 16728
Nit. 8903241775
www.valledellili.org
CALI - COLOMBIA

DATOS GENERALES

Paciente:	LUZ MERY HOYOS MEJIA	Doc. Identificación:	CC 1144150035
Fecha Nacimiento:	31.01.1991	Edad:	30 Años
		Sexo:	F
Aseguradora:	EPS SURAMERICANA S.A PAC	Nº. Episodio:	8112426
		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/ incapacitada
asiste en compañía de madre

ANT:

Patológicos:

Farmacológicos: dextansoprazol 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

Fliarés: HTA (padre)

ANTROPOMETRIA:

PESO USUAL: 63 kg

PESO ACTUAL: 52 KG

TALLA: 164.5 cm

IMC: 19.3

DIAGNÓSTICO NUTRICIONAL: desnutrición proteico calórica en recuperación

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

CLÍNICA: delgada,

ANAMNESIS ALIMENTARIA/ FRECUENCIA DE CONSUMO

nvo

ALIMENTARIO:

PREVIAMENTE:

recibe soporte enteral por sonda de gastrostomía

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 FONDO

RECIBE ALIMENTACIÓN 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 301
 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 deposiciones

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/Pedilátricos :

Responsable: CHARRIS CASTRO, YASELIS NUTRICION Y DIETETICA

Cédula: 0044205238 RM: 01608

Diagnósticos

E440 DESNUTRICION PROTEICO CALORICA 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 ESOFAGICO FISICAMENTE LUCE CAQUEUTICA CON SOBREPONICION 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 ESOFAGICA POR HIPERSENSIBILIDAD LO CUAL QUEDO DOCUMENTADO EN PH-METRIA, 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'S ENSURE CLINICAL/DIA, AHORA INICIO LIQUIDOS COMPLETOS AVANZO SOLIDOS MUY BLANDOS EN MANEJO POR FONDO RECIBE ALIMENTACION SMOBL 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

AUTORIZO FORMULACION:

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 RECUPERACION NUTRICIONAL REQUIERE CONTINUAR CON SOPORTE COMPLEMENTARIO PARA FRENAR PERDIDA DE PESO Y CONTRIBUIR A SU RECUPERACION NUTRICIONAL
 YA CON NUTRICIÓN 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 Nutrición	ANGELA MARIA NEIRA OTERO

DATOS GENERALES

Paciente:	LUZ MERY HOYOS MEJIA	Doc. Identificación:	CC 1144150035
Fecha Nacimiento:	31.01.1991	Edad:	30 Años
		Sexo:	F
Aseguradora:	EPS SURAMERICANA S.A PAC	Nº. Episodio:	8485021
Médico Tratante:	CHARRIS CASTRO, YASELIS	Nº. Historia Clínica:	1263386
	NUTRICIÓN Y DIETÉTICA		

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

Flires: HTA (padre)

ANTROPOMETRIA:

PESO USUAL: 63 kg

PESO ACTUAL: 52.6 KG

TALLA: 164.5 cm

IMC: 19.3

DIAGNOSTICO NUTRICIONAL desnutrición protéico calórica 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 gastrostomía
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 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

INFORMACION Y HABITOS:

Alergias alimentarias: niega
Intolerancias alimentarias:
Suplencia: ensure Advance 3 tomas al dia.
Rechazos: niega
Apetito: bueno.

GASTROINTESTINAL:

en ocasiones distension estreñimiento, RGE, gastritis
ahora deposiciones

ACTIVIDAD FISICA:

escasa

REQUERIMIENTOS:

35 a 40 kcal/kg
1.5 a 1.8 gr prot

BIOQUIMICA:

ni tiene reciente

Antecedentes

Alérgicos :
Familiäres :
Farmacológicos :
Gineco-Obstétricos :
Hábitos :
Patólogicos :
Quirúrgicos :
Transfusionales :
Traumáticos :
Vacunación/Pediátricos :

Responsable: CHARRIS CASTRO, YASELIS

NUTRICION Y DIETETICA

Cédula: 0044205238 RM:01608

Diagnósticos

305

E440 DESNUTRICION PROTEICOALORICA 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 ESOFAGICO FISICAMENTE LUCE CAQUEUTICA CON SOBEXPOSICION 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 ESOFAGICA POR HIPERSENSIBILIDAD LO CUAL QUEDO DOCUMENTADO EN PH-METRIA, 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: 46.7 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 ESOFAGICA POR HIPERSENSIBILIDAD LO CUAL QUEDO DOCUMENTADO EN PH-METRIA 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 CONTRIBUIR 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: 20210812168029534265

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
I.P. N° MIND 01608
UNIVERSIDAD DEL ATLANTICO

 JUNTA NACIONAL DE CALIFICACIÓN DE INVALIDEZ	DIRECTRIZ JUNTA NACIONAL DE CALIFICACIÓN DE INVALIDEZ No. 007 DE FECHA 30 DE NOVIEMBRE DE 2020		TIPO DOCUMENTO	
			FORMATO	
			30/08/2017	Versión 001
			JNCI-COSC-UAC-002	

**DIRECTRIZ DE UNIFICACIÓN DE CRITERIOS No. 007
DEL 30 DE NOVIEMBRE DE 2020**

**DIRECTRIZ EN RELACION CON ALGUNOS CRITERIOS BASICOS DEL ESTUDIO DE PUESTO
DE TRABAJO COMO REQUISITO PARA LA CALIFICACION DE ORIGEN
DE PATOLOGÍAS OSTEOMUSCULARES**

La Junta Nacional de Calificación de Invalidez en ejercicio de la competencia conferida por el legislador en el numeral 3 del artículo 2.2.5.1.1.0. del Decreto 1072, se permite comunicar a las juntas regionales de calificación de invalidez del país, la Directriz mediante la cual se dilucidan los criterios que permiten aceptar como prueba el estudio de puesto de trabajo para la calificación del origen de patologías osteomusculares.

Los miembros e integrantes de la Junta Nacional de Calificación de Invalidez en reunión técnica virtual llevada a cabo el 30 de noviembre de 2020, luego de escuchar las diversas posturas, presentan el concepto de la Junta Nacional como institución técnica - pericial de carácter médico del Sistema de Seguridad Social Integral, producto de la deliberación llevada a cabo por los profesionales que conforman la entidad como un proceso de construcción de un concepto especializado.

1. Solicitud del estudio de puesto de trabajo como prueba para la calificación de origen de enfermedad laboral.


De acuerdo al Decreto 1072 de 2015 Artículo 2.2.5.1.28. Requisitos mínimos que debe contener el expediente para ser solicitado el dictamen ante las juntas regionales y Junta Nacional de Calificación de Invalidez, dentro de los mismo describe como requisito el análisis de exposición al factor de riesgo al que se encuentra asociada la patología, lo cual podrá estar en la evaluación de puesto de trabajo relacionado con la enfermedad en estudio.

A. Profesional que debe realizar el estudio de puesto de trabajo

El estudio de puesto de trabajo aportado al caso a calificar debe ser elaborado por profesional idóneo, es decir que el otorgamiento de la licencia para la prestación de servicios en seguridad y salud en el trabajo cumpla con los requisitos exigidos por la Resolución No 4502 de 2012 expedida por el Ministerio de Salud y Protección social, en donde contemple dentro de los campos de acción la prestación de servicios en ergonomía.

B. Entidad que aporta el estudio de puesto de trabajo

El estudio de puesto de trabajo debe ser aportado por el empleador, o en su defecto por la Administradora de Riesgos Laborales, desde la calificación de primera oportunidad de conformidad con el debido proceso. El estudio debe abarcar la o las ocupaciones anteriores, correspondientes a por lo menos, los 7 años previos al diagnóstico de la patología en estudio de determinación de origen.

 JUNTA NACIONAL DE CALIFICACIÓN DE INVALIDEZ	DIRECTRIZ JUNTA NACIONAL DE CALIFICACIÓN DE INVALIDEZ No. 007 DE FECHA 30 DE NOVIEMBRE DE 2020	TIPO DOCUMENTO	
		FORMATO	
		30/08/2017	Versión 001
		JNCI-COSC-UAC-002	

De no contar con el estudio debe solicitarse por interconsultores autorizados para cada Departamento por la Junta Regional de Calificación de Invalidez. En caso en que el trabajador haya expresado su inconformidad con el origen desde la primera oportunidad, debe ser atendida su solicitud en relación con la realización del estudio de puesto de trabajo, en cumplimiento del requisito normativo.


En caso que el trabajador esté desvinculado y no sea posible su participación en el estudio de puesto de trabajo, se aceptaran los estudios de puesto “tipo” que presentan la generalidad del cargo, lo cual se podrá contrastar con la versión libre del trabajador donde detalle la descripción de sus tareas.

2. Metodología en la realización del puesto de trabajo

Se sugiere que el estudio de puesto de trabajo aportado tenga como referencia la Guía técnica para el análisis de exposición a factores de riesgo ocupacional para el proceso de evaluación en la calificación de origen de enfermedad profesional (tabla 3.12), cuyo autor institucional es el Ministerio de la Protección Social (2011). El estudio de puesto de trabajo debe presentarse acompañado de fotografías a color y vídeos de los ciclos completos más representativos.

Se sugiere la la siguiente estructura para el estudio de puesto de trabajo

- 2.1 Datos generales, fecha de realización del estudio, cargo(s) a analizar, descripción general de la actividad económica o productiva a la cual se dedica la empresa. Eventos de salud del trabajador: presencia de enfermedades comunes, enfermedades laborales ya reconocidas. Si el trabajador está incapacitado, escribir número de días al momento de realizar el estudio.
- 2.2 Descripción detallada de los cargos desempeñados en la empresa, antecedentes laborales, con fecha y labores desarrolladas. Descripción de la ocupación, tareas y operaciones, en cada una de ellas. Debe incluir la organización del trabajo, contemplando tiempo de ejecución, ciclo de trabajo, porcentaje dentro de la jornada, las tareas u operaciones. Debe describir los requerimientos físicos como postura, fuerza, cuantificación de cargas, frecuencia de levantamientos, trayectos a recorrer, y movimiento, contando con la descripción biomecánica.
- 2.3 En casos puntuales: Enfermedad de disco intervertebral lumbar en operadores de equipos pesados, montacarguistas o conductores, debe incluir la medición de vibración cuerpo entero, esta se debe realizar de acuerdo con las normas internacionales vigentes acogidas en Colombia. La referida medición debe hacerse extensiva a los manipuladores de herramientas vibrátiles, en caso de patologías de miembros superiores.
- 2.4 El estudio de puesto de trabajo debe ser un estudio descriptivo y minucioso. NO debe realizarse con la aplicación de metodologías, (OWAS, OCRA, ANSI, RENAULT, entre otras), pues estas se hacen para fines preventivos y son poco útiles en la definición de origen.
- 2.5 El estudio debe finalizar con resultados, análisis y conclusiones.
- 2.6 Se debe procurar, en lo posible, allegar estudios de puestos de trabajo que correspondan a períodos anteriores laborados, si es que el trabajador estuvo expuestos a factores de riesgo que hayan podido contribuir con su patología actual. Ejemplo: la persona en la empresa actual tiene carga física para columna pero lleva sólo 2 años trabajando en esta empresa, no obstante, en un empleo anterior tenía carga física para columna y trabajó 12 años.

 JUNTA NACIONAL DE CALIFICACIÓN DE INVALIDEZ	DIRECTRIZ JUNTA NACIONAL DE CALIFICACIÓN DE INVALIDEZ No. 007 DE FECHA 30 DE NOVIEMBRE DE 2020	TIPO DOCUMENTO	
		FORMATO	
		30/08/2017	Versión 001
		JNCI-COSC-UAC-002	

2.7 De otro lado, puede darse el caso de trabajadores con corta exposición y largos periodos de incapacidad temporal, por lo que es útil que el referido estudio evidencie la presencia de este hecho, especificando si la historia laboral ha sido continua o presenta periodos de vacancia, en cuyo caso, deben registrarse.

Para constancia firman los integrantes y miembros de la Junta Nacional de Calificación de Invalidez.

EDGAR HUMBERTO VELANDIA BACCA

SANDRA HERNÁNDEZ GUEVARA

EMILIO LUIS VARGAS PÁJARO

LISIMACO HUMBERTO GOMÉZ ADAIME

LUZ HELENA CORDERO VILLAMIZAR


DORA ANGÉLICA VARGAS RUIZ

DIANA ELIZABETH CUERVO DÍAZ

ADRIANA DEL PILAR ENRÍQUEZ C.

CARLOTA ROSAS

MANUEL HUMBERTO AMAYA MOYANO

 JUNTA NACIONAL DE CALIFICACIÓN DE INVALIDEZ	DIRECTRIZ JUNTA NACIONAL DE CALIFICACIÓN DE INVALIDEZ No. 007 DE FECHA 30 DE NOVIEMBRE DE 2020	TIPO DOCUMENTO	
		FORMATO	
		30/08/2017	Versión 001
		JNCI-COSC-UAC-002	

MARGOTH ROJAS RODRÍGUEZ

GLORIA MARÍA MALDONADO RAMÍREZ

DIANA NELLY GUZMÁN LARA

MARY PACHÓN PACHÓN

VICTOR HUGO TRUJILLO HURTADO

CRISTIAN ERNESTO COLLAZOS



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

1. Información general del dictamen

Fecha de dictamen: 16/07/2021	Motivo de calificación: PCL (Dec 1507 /2014)	Nº Dictamen: 1144150035 - 3517
Instancia actual: No aplica	Nombre solicitante: - ARL SURA - ARL SURA	Identificación: NIT
Tipo solicitante: ARL	Ciudad: Bogotá, D.C. - Valle del cauca	Dirección: CARRERA 65 No. 11-50 PISO 3 LOCAL 3-63 IPS PLAZA CENTRAL
Teléfono: 6818900		
Correo electrónico:		

2. Información general de la entidad calificadora

Nombre: Junta Regional de Calificación de Invalidez del Valle del Cauca - Sala 1	Identificación: 805.012.111-1	Dirección: Calle 5E No. 42-44 Barrio Tequendama (Cali, Valle del Cauca)
Teléfono: 5531020	Correo electrónico: jrcivalle@emcali.net.co	Ciudad: Santiago de cali - Valle del cauca

3. Datos generales de la persona calificada

Nombres y apellidos: LUZ MERY HOYOS MEJIA	Identificación: CC - 1144150035	Dirección: Carrera 50 # 55-56 Apartamento 304 D Barrio Las Vegas de Comfandi
Ciudad: Santiago de cali - Valle del cauca	Teléfonos: - 3174122243	Fecha nacimiento: 31/01/1991
Lugar:	Edad: 30 año(s) 5 mes(es)	Genero: Femenino
Etapas del ciclo vital: Población en edad económicamente activa	Estado civil: Soltero	Escolaridad:
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:	Trabajo/Empleo:	Ocupación:
Código CIUO:	Actividad económica:	
Empresa: CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR COMFAMILIARES UNIDAS DEL VALLE COMFAUNION	Identificación: NIT -	Dirección: CALLE 32A # 28-03
Ciudad: Palmira - Valle del cauca	Teléfono: 2757921	Fecha ingreso:
Antigüedad:		



Descripción de los cargos desempeñados y duración:

5. Relación de documentos y examen físico (Descripción)

Información clínica y conceptos

Resumen del caso:

De acuerdo al instructivo Nacional y al estado de Emergencia Sanitaria declarado por el Ministerio de Salud y Protección Social que dictó las directrices para la calificación de pacientes en medio de la crisis de salud pública y en concordancia con las medidas para prevenir la propagación del COVID-19, "los casos de controversia en Origen serán calificados por expediente al igual que los de Pérdida de Capacidad Laboral" y al Comunicado público de ésta Junta Regional emitido el 01 de Junio del 2020 ante el estado de la Pandemia – en especial en nuestro Departamento – donde se decidió "cancelar las valoraciones físicas las cuales no serán reprogramadas" y existiendo suficiente Historia Clínica, se procede a REALIZAR el Peritazgo solicitado – por EXPEDIENTE – con base en los Fundamentos de Hecho y Derecho soportados.

Motivo de consulta:

Controversia en cuanto a la calificación de pérdida de capacidad laboral del o de los diagnóstico(s):

Diagnóstico(s) motivo de la calificación:

1. Esguinces y torceduras del tobillo derecho (sin lesión anatómica según RMN 04/01/2020)

Datos personales:

Edad: 30 años.

Sexo: Femenino.

Empresa actual: CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR COMFAMILIARES UNIDAS DEL VALLE COMFAUNION

Cargo actual: Analista contable y financiero

Fecha del accidente según FURAT: 08/06/2019

Descripción del evento según FURAT: "La colaboradora se desempeña como analista contable y financiero, en el área financiera del edificio el prado. se encontraba participando del torneo de fútbol de la empresa en las instalaciones del centro recreativo Pance, al realizar una jugada se le dobla el pie derecho, cae y genera dolor en el tobillo derecho y la rodilla izquierda"

Resumen de información clínica:

Conceptos/Paraclínicos de importancia:

- Concepto de Médico del 11/12/2019: Al examen físico en el tobillo derecho, no hay inestabilidad articular, los AMAs esta completo, no hay edema, no hay signos de síndrome dolorosos regional, describe dolo en la región de fibulo talar y la región anterior del cuello, diagnóstico esguince y torceduras del tobillo.

RNM de tobillo derecho (Reportado en Ponencia de ARL) del 04/01/2020: Normal.



Concepto de Ortopedia del 22/01/2020: RMN nuclear sin alteraciones, ante esto se envía a clínica del dolor, ante la cronicidad del dolor cerramos por nuestra parte el caso, diagnóstico esguince y torceduras del tobillo.

Concepto de Fisiatría del 20/05/2021: 1 año evolución dolor crónico en tobillo derecho predominio cara medial, post trauma (RMN descarta lesiones ligamentarias, cartilaginosas, tendinosas, tejidos blandos y hueso), EVA: 4 /10, índice latinen para dolor: 5/20, analgesia ketoprofeno gel. al examen físico: marcha independiente, no edema, no cambios inflamatorios ni vasomotores, marcha normal, Amas completas, no inestabilidad ligamentaria, no dolor a la palpación. Recibió atención integral mes de dolor programada entre el 18/marzo/2020 y hoy: junta médica, no acudió a sesión educativa grupal, medicina tradicional china y acupuntura acudió a# 2 de 5 sesiones programadas, neural terapia acudió a # 2 de 5 sesiones programadas. Diagnóstico dolor crónico residual inespecífico tobillo derecho. no criterios para SDRC ni para dolor neuropático.

NOTA: Demás historia clínica aportada al expediente. Los conceptos antes anotados corresponden a resúmenes de los mismos y NO a transcripciones exactas de su contenido. En el análisis del presente caso se analizó 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 aún cuando se han analizados todos los aportados.

Concepto de rehabilitación

Proceso de rehabilitación: Sin información

Valoraciones del calificador o equipo interdisciplinario

Fecha: 24/06/2021 **Especialidad:** Medicina del Trabajo

Importante:

En el presente caso, se le envió a su dirección electrónica copia del Comunicado de la JRCI-VALLE y posteriormente se llamó a la Sra. Mejía (Ver Hoja de Ruta virtual) para informarle que se resolvería su caso con las pruebas existentes y que podría aportar en el transcurso de los días previos a la Audiencia Virtual de la Sala 1, todos los documentos, conceptos y paraclínicos que aún no reposen en el Expediente.-

Análisis y conclusiones:

Concepto:

Se procede a calificar PCL según MUCI vigente. NOTA: Origen LABORAL del evento agudo previamente calificado por la ARL (no por la Junta), por lo cual se transcribe al presente dictamen según lo dispuesto en el Decreto 1072 de 2015.

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

Título I - Calificación / Valoración de las deficiencias

Diagnósticos y origen

CIE-10	Diagnóstico	Diagnóstico específico	Fecha	Origen
S934	Esguinces y torceduras del tobillo	Esguinces y torceduras del tobillo derecho (sin lesión anatómica según		Accidente de trabajo



RMN 04/01/2020)

Deficiencias

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

Capítulo	Valor deficiencia
Capítulo 14. Deficiencias por alteración de las extremidades superiores e inferiores.	0,00%

Valor final de la combinación de deficiencias sin ponderar	0,00%
---	--------------

CFP: Clase factor principal CFM: Clase factor modulador

Formula ajuste total de deficiencia por tabla: (CFM1 - CFP) + (CFM2 - CFP) + (CFM3 - CFP)

Formula de Baltazar: Obtiene el valor de las deficiencias sin ponderar.
$$\frac{A + (100 - A) * B}{100}$$

A: Deficiencia mayor valor. B: Deficiencia menor valor.

Calculo final de la deficiencia ponderada: % Total deficiencia (sin ponderar) x 0,5	0,00%
--	--------------

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

Rol laboral

Restricciones del rol laboral	0
Restricciones autosuficiencia económica	0
Restricciones en función de la edad cronológica	0
Sumatoria rol laboral, autosuficiencia económica y edad (30%)	0,00%

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 d110	1.2 d115	1.3 d140-d145	1.4 d150	1.5 d163	1.6 d166	1.7 d170	1.8 d172	1.9 d175-d177	1.10 d1751	Total
		0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
d3	2. Comunicación	2.1 d310	2.2 d315	2.3 d320	2.4 d325	2.5 d330	2.6 d335	2.7 d345	2.8 d350	2.9 d355	2.10 d360	Total
		0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
d4	3. Movilidad	3.1 d410	3.2 d415	3.3 d430	3.4 d440	3.5 d445	3.6 d455	3.7 d460	3.8 d465	3.9 d470	3.10 d475	Total
		0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
d5	4. Autocuidado personal	4.1 d510	4.2 d520	4.3 d530	4.4 d540	4.5 d5401	4.6 d5402	4.7 d550	4.8 d560	4.9 d570	4.10 d5701	Total
		0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
		5.1	5.2	5.3	5.4	5.5	5.6	5.7	5.8	5.9	5.10	Total



d6	5. Vida doméstica	d610	d620	d6200	d630	d640	d6402	d650	d660	d6504	d6506	
		0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

Sumatoria total de otras áreas ocupacionales (20%)

0

Valor final título II

0,00%

7. Concepto final del dictamen pericial

Valor final de la deficiencia (Ponderado) - Título I	0,00%
Valor final rol laboral, ocupacional y otras áreas ocupacionales - Título II	0,00%
Pérdida de la capacidad laboral y ocupacional (Título I + Título II)	0,00%

Origen: Accidente

Riesgo: de trabajo

Fecha de estructuración:

Sustentación fecha estructuración y otras observaciones:

FE: No se establece la fecha de estructuración en este caso en cumplimiento de la disposición legal contenida en Decreto 1072 de 2015.

Nivel de pérdida: < 5%

Muerte: No aplica

Fecha de defunción:

Ayuda de terceros para ABC y AVD:
No aplica

Ayuda de terceros para toma de decisiones: No aplica

Requiere de dispositivos de apoyo: No aplica

Enfermedad de alto costo/catastrófica:
No aplica

Enfermedad degenerativa: No aplica

Enfermedad progresiva: No aplica

8. Grupo calificador

David Andrés Álvarez Rincón
Médico ponente
Miembro Principal Sala 1

Hector Velásquez Rodas
Miembro Principal Sala 1

Zoilo Rosendo Delvasto Ricaurte
Miembro Principal Sala 1



MinTrabajo
República de Colombia

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



EJE- 21-621

**LA DIRECTORA ADMINISTRATIVA Y FINANCIERA DE LA SALA UNO DE
LA JUNTA REGIONAL DE LA CALIFICACION DE INVALIDEZ DEL VALLE
DEL CAUCA**

CERTIFICA:

Declárese en firme el Dictamen N.º **1144150035-3517** de fecha **16 de julio de 2021** de calificación de **PERDIDA DE CAPACIDAD LABORAL** de la patología del Señor(a) **LUZ MERY HOYOS MEJIA**, Identificado(a) con Cédula de Ciudadanía No. **1144150035**.

Que, dentro del término legal, no fue interpuesto recurso alguno por las partes, en contra del dictamen proferido; quedando en firme la decisión adoptada

Se firma la presente certificación, a los 25 días del mes de agosto de 2021.



María Cristina Tabares Oliveros
Representante Legal
Directora Administrativa y Financiera

MARIA CRISTINA TABARES OLIVEROS
Directora Administrativa y Financiera Sala No. 1

COPIA: LUZ MERY HOYOS MEJIA Dirección: Carrera 50 # 55-56 Apartamento 304 D Barrio Las Vegas de Comfandi , Santiago de cali - Valle del cauca Teléfonos: - 3174122243

EPS SURA - CALLE 64 NORTE # 5 B-146 CENTRO EMPRESA, Santiago de cali

ARL SURA - CALLE 64 NORTE Nº 5 B 146 CENTRO EMPRESA, TELÉFONO: 3876130, Cali - Valle

AFP PORVENIR- CALLE 21N # 6N -24, CALI VALLE DEL CAUCA

SEGUROS ALFA - CARRERA 4 NO. 7-61 PISO 5- EDIFICIO BANCO DE OCCIDENTE, Cali-Valle

EXPEDIENTE – CONSECUTIVO

Trabajo en casa circular 0021 de marzo de 2020 Mintrabajo)

LuisaRodríguez.

Junta Regional de Calificación de Invalidez del Valle del Cauca.
Calle 5E No. 42 A - 05 Barrio Tequendama (Cali, Valle del Cauca). PBX: 5531020.
Cuenta Ahorros: 0173 0010 2021 Banco: Davivienda

CONSTANCIA EJECUTORIA : LUZ MERY HOYOS MEJIA

Notificacion Sala Uno <notificacionsala1@juntavalle.com>

Mié 25/08/2021 14:01

Para: andresgomez@sura.com.co <andresgomez@sura.com.co>; johannacardona@sura.com.co <johannacardona@sura.com.co>; jvillani@sura.com.co <jvillani@sura.com.co>; cedictamenesjuntas@suramericana.com.co <cedictamenesjuntas@suramericana.com.co>; porvenir@en-contacto.co <porvenir@en-contacto.co>; citaciones.alfa@codess.org.co <citaciones.alfa@codess.org.co>; Servicio al Cliente Seguros Alfa <servicioalcliente@segurosalfa.com.co>; luzme2114@hotmail.com <luzme2114@hotmail.com>; ccfcconfandi@ssf.gov.co <ccfcconfandi@ssf.gov.co>; mariamartinez@comfandi.com.co <mariamartinez@comfandi.com.co>

📎 1 archivos adjuntos (171 KB)

EJECUTORIA LUZ MERY HOYOS MEJIA.pdf;

Cordial saludo, realizo envío de constancia ejecutoria a todas las partes interesadas para su debido proceso.



Luisa Fernanda Rodríguez Urueña
Auxiliar Administrativa
PBX: (052) 553 1020 Ext. 103
notificacionsala1@juntavalle.com
Calle 5E # 42-44 Barrio Tequendama
Santiago de Cali, Valle del Cauca
www.juntavalle.com

AVISO IMPORTANTE: Señor usuario, esta dirección electrónica es de uso exclusivo para la notificación de Dictámenes y Ejecutorias de la Sala Uno, por lo anterior a través de la misma, no se reciben solicitudes ni comunicaciones de tipo PQRS, Judiciales, Recursos, Controversias, Pagos de Honorarios, Solicitudes de información, etc. Nuestras direcciones electrónicas habilitadas para estos servicios según el caso son:

Solicitudes generales y PQRS: solicitudes@juntavalle.com

Recursos: recursos@juntavalle.com

Historias Clínicas para calificación: expedientes@juntavalle.com

Solicitudes Judiciales: judicial@juntavalle.com

Igualmente lo invitamos a utilizar nuestros canales alternos de atención al usuario por medio de la página web:

www.juntavalle.com

PBX: (52) 553 1020

La información contenida en este e-mail y sus anexos son de carácter confidencial para el uso exclusivo del destinatario. Si Usted no es el receptor autorizado, cualquier revisión, retención, difusión, distribución o copia de este mensaje y sus anexos son prohibidos y sancionada por la ley. Si recibió este mensaje por equivocación, por favor envíelo al remitente y bórralo inmediatamente.

Acorde con la LEPD, el titular presta su consentimiento para que sus datos, facilitados voluntariamente, pasen a formar parte de la base de datos de la Junta regional de Calificación de invalidez, Valle del Cauca como responsable directo de dicha información. La finalidad de esta base de datos será la gestión administrativa de la entidad y el envío de comunicaciones sobre los servicios que la Junta brinda.

ANALISIS DE PUESTO DE TRABAJO

ENFOQUE PSICOSOCIAL

LUZ MERY HOYOS MEJÍA

C.C. 1144.150.035

CARGO: ANALISTA CONTABLE Y FINANCIERA

COMFANDI

PROVEEDOR:

UNIDAD DE SALUD OCUPACIONAL



PILAR GARCÉS MENDOZA

PSICOLOGA

ESPECIALISTA EN GERENCIA DE LA SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

LIC 1143

MARZO DE 2022

DATOS PERSONALES DEL TRABAJADOR

DATOS DEL PUESTO ANALIZADO

Nombre del puesto de trabajo:	ANALISTA CONTABLE Y FINANCIERA
Nombre de la Dependencia:	CONTABILIDAD
Nombre de la empresa:	COMFANDI

DATOS DEL EVALUADOR

Nombre del evaluador:	Pilar Garcés Mendoza
Número de identificación (C.C.):	29.360.892
Profesión:	Psicóloga
Postgrado:	Especialista en Gerencia de la Seguridad y Salud en el Trabajo
No. Tarjeta Profesional	191411
No. Licencia en Salud Ocupacional	1143
Fecha de Elaboración del Informe	16 Marzo de 2021

RESPONSABLE DEL INFORME

Nombre completo	Alba Pilar Garcés Mendoza
Formación académica	Profesional en Psicología, especialista en Seguridad y salud en el trabajo
Teléfono	316-2536866

INFORMACION GENERAL

INTRODUCCIÓN

Los factores de riesgo psicosocial comprende las condiciones laborales que están relacionadas con el entorno de la actividad y que pueden afectar el desarrollo del trabajo y la salud física como psicológica del trabajador, esto no significa que siempre estén presentes en todos los puestos de trabajo, pero cuando aparecen producen una serie de efectos negativos en la salud; siendo así que la evolución de la actividad laboral ha traído consigo una mejora en la calidad de vida de los empleados que se permite analizar puestos de trabajo con el fin de tomar acciones de mejora.

Es por lo anterior que se realiza un análisis de puesto con énfasis psicosocial al cargo de *Coordinadora Seguridad del Paciente*, con el propósito de evidenciar si existe algún tipo de riesgo negativo que pueda haber afectado la salud de la trabajadora, *LUZ MERY HOYOS MEJÍA* teniendo en cuenta que presentó sintomatología de apariencia psicológica desde el año 2019, la trabajadora inició con síntomas físicos como: atrancamiento, dolor abdominal, eructos, pérdida de peso (20 kilos aproximadamente), le hicieron múltiples exámenes y finalmente le diagnosticaron *hipersensibilidad del esófago, trastorno de ansiedad somatomorfo*, durante ese año estuvo con incapacidad discontinua de 45 días y desde el junio 18 de 2020 a la fecha con incapacidad prolongada¹; por lo tanto se aplica un tipo de instrumento cualitativo donde permite recolectar la información que brindan los evaluados a partir de observación y entrevistas y así definir resultados por medio de una triangulación de datos.

Los ítems evaluados comprenden el Dominio demandas del trabajo, con cada una de sus siete dimensiones en *demandas cuantitativas, demandas de carga mental, demandas emocionales, exigencias de responsabilidad del cargo, demandas ambientales y de esfuerzo físico, demandas de la jornada del trabajo y consistencia del rol*. El material utilizado para el análisis de puesto de trabajo es el creado por el Ministerio de la Protección social y la Pontificia Universidad Javeriana con fecha de publicación de Julio de 2010.

Finalmente se encontrará análisis de información.

METODOLOGÍA

De acuerdo a los lineamientos del manual de la batería de riesgo psicosocial que es el instrumento utilizado para realizar el respectivo análisis de puesto de trabajo, se debe realizar observación y entrevista en el sitio donde se desarrolla las actividades del cargo; teniendo en cuenta actualmente la trabajadora se encuentra incapacitada, se realiza una visita domiciliaria con consentimiento de ella, para entrevista y pruebas a la trabajadora *LUZ MERY HOYOS MEJÍA*, identificada con cédula de ciudadanía No. 1144.150.035. Para el cargo a evaluar se entrevista a la trabajadora de manera presencial, al jefe inmediato: la Sra. DINA JULIETH HURTADO RAMÍREZ, quien se desempeña como Coordinador

¹ Información suministrada por la empresa.

Contable y a su compañera de trabajo ALBA CECILIA LUCUMÍ, identificada con cédula de ciudadanía No. 25.390.239, quien es la persona que la reemplaza desde hace un año (1) y tres (3) meses.

OBJETIVO

Evaluar los niveles de riesgo de factores psicosociales en el puesto de trabajo de ANALISTA CONTABLE Y FINANCIERO.

ACCESIBILIDAD FISICA

Edificio: La empresa donde labora el trabajador, se encuentra ubicada en la Carrera 26 #34 barrio el Prado. Cuenta con todos los protocolos de seguridad y bioseguridad, ventilación e iluminación adecuada, acceso fácil y práctico para el ingreso a las oficinas.

Estación de trabajo: Actualmente la trabajadora se incapacita, su lugar de trabajo en el edificio está ubicado en las oficinas del área Contable, ubicadas en el piso 6° del edificio, las cuales cuentan con todas las herramientas y condiciones de trabajo óptimas para desempeñar su labor, además de contar con buena ventilación e iluminación.

VALORACION DEL CASO POR MEDIO DE ENTREVISTA² INICIAL

Fecha de entrevista: Viernes 11 de marzo de 2022 y Lunes 14 de marzo de 2022

Hora: 10:00 a.m. y 7:00 p.m.

En el momento de iniciar la entrevista, la trabajadora se encuentra un poco distraída, ya que acababa de llegar de realizar una terapia. Sin embargo el recibimiento es realizado dentro del marco del respeto, la cordialidad y amabilidad. Manifiesta que actualmente tiene los siguientes diagnósticos: “Trastorno de Ansiedad Somatomorfo, Hipersensibilidad esofágica, Gastritis, Reflujo, Obstrucción de cornetes, Sguinse de tobillo y Vejiga Hiperactiva”³ y que sus síntomas comenzaron en el segundo semestre del año 2019. A continuación se relaciona los diagnósticos descritos en las incapacidades emitidas por su EPS, así: “Trastorno de Ansiedad Especificados, Trastornos somatomorfos, Trastorno depresivo recurrente, episodio moderado presente”⁴.

La trabajadora sostuvo una conversación fluida y consciente, se percibe a una persona pausada; en ocasiones dispersa, olvido parcial de algunos datos como fecha, funciones principales de su cargo; entabla relaciones interpersonales

² El proceso de valoración y entrevista se hizo bajo un documento de confidencialidad y consentimiento informado.

³ Esta información fue suministrada por la trabajadora.

⁴ Información suministrada por la empresa.

cordiales, interesada por mantener un equilibrio laboral y personal. Sin embargo, es consciente de su condición de salud y se percibe el esfuerzo que hace para no entrar en crisis o en episodios de ansiedad, por lo que tienen muy en cuenta las recomendaciones del psiquiatra y psicólogo para seguirlo al pie de la letra.

Durante la entrevista se observa en la trabajadora lo siguiente:

- ❖ Lenguaje pausado y construcción de un discurso fluido y completo. Con un poco de laguna en datos como fecha, pero inmediatamente se reincorpora y establece los datos con precisión y coherencia.
- ❖ Estado de intranquilidad, se percibe incómoda en su actual vivienda, ya que anteriormente vivía con su padre, quien falleció en octubre del año 2021.
- ❖ Para sentirse segura en la encuesta psicosocial, manifiesta sus dudas abiertamente.
- ❖ Manifiesta que no tiene una relación estrecha e íntima con su madre y se relaciona poco con los miembros de su familia, de quienes recibe poco apoyo en su proceso médico.
- ❖ Dice no haber tenido antecedentes psiquiátricos, ni en su familia.

HISTORIA LABORAL

Cargo que desempeña:

Analista Contable y Financiera⁵

DESCRIPCION 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.

⁵ La trabajadora tiene 6 años de labor en el cargo. Anteriormente fue Oficinista durante nueve (9) años y en el área lleva seis (6) años.

⁶ Documento suministrado por la empresa.

2. Estar permanentemente actualizado sobre las normas y políticas que en materia contable, fiscal, comercial y financiera 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 cuentas y procesos contables asignados, de acuerdo a la normatividad y políticas establecidas por la Caja.
4. Asegurar que los registros contables a realizar cumplan con las Normas Internacionales de Información Financiera NIIF, normatividad aplicable a las Cajas de Compensación Familiar, legislación tributaria y con las políticas administrativas y financieras 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. Revisar la legalidad de la documentación recibida.
9. Realizar ciclos de distribución CO.
10. Recibir y liquidar facturación de proveedores y Contratistas.
11. Brindar asesoría contable y financiera a usuarios internos y externos.
12. Cumplir con los acuerdos de niveles de servicio con las áreas.
13. Proponer la innovación, eficiencia y mejora continua en los procesos a su cargo, garantizando el cumplimiento de las políticas internas de la Caja.
14. Promover y mantener ambientes de trabajo favorables en el equipo que contribuya al logro de los resultados.
15. Dar cumplimiento a las responsabilidades definidas en el sistema de gestión de seguridad y salud en el trabajo (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 trabajo.
16. Y todas las demás responsabilidades que le sean asignadas por su jefe inmediato para el cumplimiento de los objetivos del área.
17. Guardar absoluta privacidad, confidencialidad y reserva en el acceso, procesamiento, manejo, administración y transmisión de datos personales o de información perteneciente a terceros o a la Caja que por causa 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 relacionadas con la protección de datos personales (Habeas Data) y las políticas que sobre protección de datos se tenga establecida en la 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 corporativa.

Antecedentes laborales el trabajador:
Auxiliar contable - 16 junio 2012 - 30 junio 2014 CONSTRUCTORA CABEZAS Y ASOCIADOS SAS
Auxiliar contable - 01 julio 2014 - 01 marzo 2015 EFICACIA SA
Asistente contable - 05 abril 2015 - 09 octubre 2015 KOBIA COLOMBIA SAS
Analista contable y financiero - FECHA DE INGRESO: 10 diciembre 2015 - actualidad COMFANDI

Funciones descritas por la trabajadora

TAREA	DESCRIPCIÓN U OPERACIÓN	DURACIÓN-TIEMPO DE EXPOSICIÓN	FRECUENCIA (semana, mes, días al mes)	Condiciones		
				Ritmo de trabajo	Posibilidad de hacer pausas durante la jornada	Tiempo adicional para cumplir el trabajo.
Apropiaciones	Distribución a los distintos fondos de ley de los dineros.	6 horas	Mes	Rápido	No	Depende en el momento que salga la información.
Cuadre y contabilización de aportes.	Distribución y de contabilización recuados.	4 h oras	Mes	Rápido	No	Depende en el momento que salga la información.
Contabilización de cobros internos.	Contabilización de costos y gastos entre áreas.	10	Diaria	Medio	Sí	Depende del momento que llegue la información.
Control y contabilización de anticipos.	Control de la cuenta de anticipos.	10	Diaria	Medio	Sí	Depende del momento que llegue la información.
P Y G	Cuadre y pago del estado de pérdidas y ganancias.	16	Mes	Rápido	No	Depende del momento que llegue la información.

Nota: La trabajadora manifiesta que estas actividades requieren de concentración y memorización.

Cargos desempeñados por el trabajador en COMFANDI:

- Analista Contable y Financiera (5 años y medio).

DINERO: No

INFORMACION CONFIDENCIAL: Si, Información clientes y proveedores.

AUTORIDAD: No.

SUPERVISION: no supervisa personal.

Perfil de Conocimientos y Experiencia

Universitarios: Técnico, tecnólogo o profesional en contaduría o carreras afines.

Preferible: Experiencia en el área contable.

RELACIONES INTERNAS Y EXTERNAS

RELACIONES INTERNAS: Equipo de trabajo y jefe.

RELACIONES EXTERNAS: N.A.

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 con todas las herramientas para el ejercicio de sus funciones.

RIESGO: se encuentra expuesto a riesgo psicosocial, 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 las empresas; ya que es una labor en conjunto y se requiere que todos los trabajadores trabajen sin dificultad. Este punto se observa de forma paralela con el manejo de tensiones y conflictos, ya que también implica 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.

ACTIVIDADES EXTRALABORALES DEL TRABAJADOR

Actualmente, no practica actividad extra laboral de forma permanente o significativa.

RECONSTRUCCION CRONOLOGICA DE SINTOMAS, ANTECEDENTES Y FACTORES DE RIESGO PSICOSOCIAL RELEVANTES PARA EL CASO

- Junio del año 2019, tuvo una accidente laboral en un torneo de Comfandi (esguince de tobillo), por lo que no pudo volver a realizar ejercicio, ni utilizar tacones.
- En septiembre del año 2019, comenzó con síntomas de dolor abdominal, estancamiento al comer, pérdida de peso de 20 kilos aproximadamente, atrancamiento al digerir alimentos. Un año después es diagnosticada con *Hipersensibilidad del esófago y trastorno somatomorfo*.
- Considera que el clima laboral en su área es normal, no es malo, pero tampoco es bueno, cree que es manejable, pues siente que hay preferencia, a veces sentía que no había apoyo de parte de los jefes, desconfianza hacia los trabajadores.
- Ha asistido a medicina alternativa, en donde ha encontrado que su condición es de tema orgánico y emocional.
- Anteriormente se alimentaba por sonda. Ha estado hospitalizada unas cuatro (4) veces.
- Siente que no está recibiendo un tratamiento efectivo y eso la enferma, saber que puede ser una enfermedad distinta a la que le han diagnosticado, pero no ha buscado otra opción distinta a la alternativa.
- En cuanto a la relación con su jefe, expresa que aunque es claro el rol que ejerce, no hay como la mejor relación. Siente que podría haber problemas en su forma de hablar y decir las cosas, no se siente bien trabajando con ella, siente que la comunicación es un poco hostil.
- Desde noviembre del año 2020 está realizando teletrabajo, pero ha sido poco por sus continuas incapacidades y recaídas.
- Hasta el momento no ha recibido un tratamiento psicoterapéutico, ni recibe medicación al respecto.
- En octubre del año 2021 fallece su padre de un infarto fulminante.

El siguiente cuadro muestra el ausentismo de la trabajadora a lo largo de su trayectoria laboral y aunque se evidencia poco ausentismo de corte

psicológico, algunos de ellos son síntomas que se pueden relacionar con su diagnóstico de ansiedad.

Ausentismo LUZ MERY HOYOS MEJÍA CC 1144150035

# DIAS	FECHA INICIO	FECHA FIN	DX	DIAGNOSTICO	PERIODO	AÑO
2	12/16/2019	12/17/2019	J00X	RINOFARINGITIS AGUDA (RESFRIADO COMUN)	1Q ENERO	2020
2	12/20/2019	12/21/2019	B349	INFECCION VIRAL, NO ESPECIFICADA	1Q ENERO	2020
1	6/18/2020	6/18/2020	K219	ENFERMEDAD DEL REFLUJO GASTROESOFAGICO SIN ESOFAGITIS	1Q AGOSTO	2020
2	6/19/2020	6/20/2020	R13X	DISFAGIA	1Q AGOSTO	2020
19	6/21/2020	7/9/2020	R13X	DISFAGIA	1Q AGOSTO	2020
4	7/10/2020	7/13/2020	U072	COVID-19 (VIRUS NO IDENTIFICADO)	1Q AGOSTO	2020
3	7/14/2020	7/16/2020	U072	COVID-19 (VIRUS NO IDENTIFICADO)	1Q AGOSTO	2020
20	7/24/2020	8/12/2020	E46X	DESNUTRICION PROTEICOALORICA , NO ESPECIFICADA	1Q AGOSTO	2020
10	8/13/2020	8/22/2020	R13X	DISFAGIA	1Q OCTUBRE	2020
15	8/24/2020	9/7/2020	E46X	DESNUTRICION PROTEICOALORICA , NO ESPECIFICADA	1Q OCTUBRE	2020
10	9/8/2020	9/17/2020	E46X	DESNUTRICION PROTEICOALORICA , NO ESPECIFICADA	1Q OCTUBRE	2020
27	9/18/2020	10/14/2020	R13X	DISFAGIA	1Q OCTUBRE	2020
20	10/30/2020	11/18/2020	E46X	DESNUTRICION PROTEICOALORICA , NO ESPECIFICADA	1Q DICIEMBRE	2020
30	19-Nov-20	18-Dec-20	K30X	DISPEPSIA	1Q ENERO	2021
30	19-Dec-20	17-Jan-21	R13X	DISFAGIA	1Q ENERO	2021
30	1/18/2021	2/16/2021	F418	OTROS TRASTORNOS DE ANSIEDAD ESPECIFICADOS	1Q FEBRERO	2021
30	3/19/2021	4/17/2021	F458	OTROS TRASTORNOS SOMATOMORFOS	1Q ABRIL	2021
30	4/18/2021	5/17/2021	F458	OTROS TRASTORNOS SOMATOMORFOS	1Q MAYO	2021
18	5/18/2021	6/4/2021	F458	OTROS TRASTORNOS SOMATOMORFOS	1Q JULIO	2021
30	6/5/2021	7/4/2021	F458	OTROS TRASTORNOS SOMATOMORFOS	1Q JULIO	2021
30	7/5/2021	8/3/2021	F331	TRASTORNO DEPRESIVO RECURRENTE, EPISODIO MODERADO PRESEN	1Q AGOSTO	2021
30	8/4/2021	9/2/2021	F458	OTROS TRASTORNOS SOMATOMORFOS	2Q OCTUBRE	2021
20	9/3/2021	9/22/2021	F458	OTROS TRASTORNOS SOMATOMORFOS	2Q OCTUBRE	2021
3	9/23/2021	9/25/2021	F458	OTROS TRASTORNOS SOMATOMORFOS	1Q NOVIEMBRE	2021
7	9/26/2021	10/2/2021	N390	INFECCION DE VIAS URINARIAS, SITIO NO ESPECIFICADO	1Q NOVIEMBRE	2021
4	10/3/2021	10/6/2021	N390	INFECCION DE VIAS URINARIAS, SITIO NO ESPECIFICADO	1Q NOVIEMBRE	2021
16	10/7/2021	10/22/2021	F458	OTROS TRASTORNOS SOMATOMORFOS	1Q NOVIEMBRE	2021
30	10/23/2021	11/21/2021	F458	OTROS TRASTORNOS SOMATOMORFOS	1Q NOVIEMBRE	2021
30	11/22/2021	12/21/2021	F458	OTROS TRASTORNOS SOMATOMORFOS	1Q DICIEMBRE	2021
30	12/22/2021	1/20/2022	F458	OTROS TRASTORNOS SOMATOMORFOS	ENERO	2022

REGISTRO DE ENTREVISTA No. 1

Jefe de área: DINA JULIETH HURTADO RAMÍREZ

Nombre del puesto de trabajo analizado:	Analista Contable y Financiera
Nombre de la dependencia:	Contabilidad
Nombre de la empresa:	COMFANDI

Observación entrevistas

Fecha de entrevista: 11-03-2022

Hora Inicio: 10:00 A.M.

Hora Finalización: 10:45 A.M.

Lugar específico de la entrevista:	Edificio Administrativo el Prado
Tareas o actividades realizadas por el trabajador:	Las consignadas en el perfil del cargo.
Nombre del evaluador:	Pilar Garcés Mendoza

REGISTRO DE ENTREVISTA No. 2

Trabajadora: ALBA CECILIA LUCUMI

Nombre del puesto de trabajo analizado:	Analista Contable y Financiera
Nombre de la dependencia:	Contabilidad
Nombre de la empresa:	COMFANDI

Observación entrevistas

Fecha de entrevista: 11-03-2022

Hora Inicio: 10:45 A.M.

Hora Finalización: 11:50 A.M.

Lugar específico de la entrevista:	Edificio Administrativo El Prado
Tareas o actividades realizadas por el trabajador:	Las consignadas en el perfil del cargo, y el trabajador describe las siguientes: Registros contables. Conciliaciones de cuentas. Informes de cuotas. Cálculo y contabilización apropiaciones. Generación estados financieros. Cuentas de cobro, reclasificaciones.
Nombre del evaluador:	Pilar Garcés Mendoza

Características del Puesto de Trabajo

Horario de Trabajo: Jornada de Lunes a Viernes de 7.30 a.m. a 05:00 p.m.

Horarios flexibles: 6:00 a.m. a 4:00 p.m.; 9:00 a.m. a 6:00 p.m.

Turnos: No

Tiempo de descanso: Las pausas activas establecidas por la empresa, pero es responsabilidad del trabajador hacer uso de ellas o no; Una (1) hora de almuerzo.

VALORACIONES PSICOSOCIALES

Aclaración: Se realiza la valoración psicosocial para el análisis del puesto de trabajo tal como lo establece la norma (Resolución 2646 del 2008 y 2404 del 2019) mediante sus protocolos y manuales de intervención.

¿Qué son y por qué debemos evaluar los factores psicosociales?

El estrés, la ansiedad, la depresión, diversos trastornos psicosomáticos, trastornos cardiovasculares, la úlcera de estómago, trastornos inmunitarios, alérgicos o las contracturas y el dolor de espalda pueden ser debidos a la exposición a riesgos psicosociales en el trabajo.

Interpretación Genérica de los niveles de Riesgo.

"Sin Riesgo o Riesgo Despreciable: ausencia de riesgo o riesgo tan bajo que no amerita desarrollar actividades de intervención. Las dimensiones y dominios que se encuentren bajo esta categoría serán objeto de acciones o programas de promoción.

"Riesgo Bajo: no se espera que los factores psicosociales que obtengan puntuaciones de este nivel estén relacionados con síntomas o respuestas de estrés significativas. Las dimensiones y dominios que se encuentren bajo esta categoría serán objeto de acciones o programas de intervención, a fin de mantenerlos en los niveles de riesgo más bajos posibles.

"Riesgo Medio: nivel de riesgo en el que se esperaría una respuesta de estrés moderada. Las dimensiones y dominios que se encuentren bajo esta categoría ameritan observación y acciones sistemáticas de intervención para prevenir efectos perjudiciales en la salud.

" Riesgo Alto: nivel de riesgo que tiene una importante posibilidad de asociación con respuestas de estrés alto y por tanto, las dimensiones y dominios que se encuentren bajo esta categoría requieren intervención en el marco de un sistema de vigilancia epidemiológica.

"Riesgo Muy Alto: Nivel de riesgo con amplia posibilidad de asociarse a respuestas muy altas de estrés. Por consiguiente las dimensiones y dominios que se encuentren bajo esta categoría requieren intervención inmediata en el marco de un sistema de vigilancia epidemiológica.

De acuerdo a la resolución 2646 del 2008, 2404 de 2019, expedida por el Ministerio de Protección Social, por la cual se establecen disposiciones y definen responsabilidades para la identificación, evaluación, prevención, intervención y monitoreo permanente de la exposición a factor de riesgo psicosocial en el trabajo y para la determinación del origen de patologías causadas por el estrés ocupacional.

Según esta resolución se señala que los factores psicosociales deben ser evaluados objetiva y subjetivamente, solo utilizando instrumentos que hayan sido validados en el país. Con esta finalidad la Dirección General de Riesgo Profesionales del Ministerio de Protección Social contrató los servicios de la Pontificia Universidad Javeriana para realizar un estudio de investigación para el diseño de una batería de instrumentos de evaluación de los factores de riesgo psicosocial, la cual se validó con trabajadores del Sistema General de Riesgos Profesionales Colombiano.

Fecha de aplicación Encuestas: 14 de marzo de 2022.

Resultados de Factores de Riesgo Intralaboral

Dominio	Dimensiones	Puntaje (trasf.)	Nivel de Riesgo
Liderazgo y relaciones sociales en el trabajo	Características del liderazgo	51.92	Muy alto
	Relaciones sociales en el trabajo	46.43	Muy alto
	Retroalimentación del desempeño	55.00	Alto
Resultados del Dominio		39.02	Muy Alto

Dominio	Dimensiones	Puntaje (trasf.)	Nivel de Riesgo
CONTROL SOBRE EL TRABAJO	Demandas ambientales y de esfuerzo físico	37.50	Muy alto
	Capacitación	66.67	Muy alto
	Claridad de rol	35.71	Alto
	Control y autonomía sobre el trabajo	58.33	Alto
	Participación y manejo del cambio	43.75	Alto
Resultados del Dominio		45.24	Muy alto

Dominio	Dimensiones	Puntaje (trasf.)	Nivel de Riesgo
DEMANDAS DEL TRABAJO	Demandas ambientales y de esfuerzo físico	27.08	Medio
	Demandas Emocionales	13.89	Sin riesgo o riesgo despreciable
	Demandas cuantitativas	54.17	Alto
	Influencia del trabajo sobre el entorno extralaboral	62.50	Muy Alto

	Exigencias de responsabilidad del cargo	41.67	Bajo
	Demandas de carga mental	70.00	Bajo
	Consistencia del rol	20.00	Bajo
	Demandas de la jornada de trabajo	50.00	Alto
Resultados del Dominio		37.50	Medio

Dominio	Dimensiones	Puntaje (trasf.)	Nivel de Riesgo
Recompensas	Recompensas derivadas de la pertenencia a la organización	30.00	Muy Alto
	Reconocimiento y compensación	29.17	Alto
Resultados del Dominio		29.55	Alto

Total general factores de riesgo psicosocial intralaboral	38.62	Muy Alto
---	-------	----------

Resultados de Factores de Riesgo Extralaboral

Dimensiones	Puntaje (trasf.)	Nivel de Riesgo
Tiempo fuera del trabajo	37.5	Medio
Relaciones familiares	33.3	Medio
Comunicación y relaciones interpersonales	20.0	Medio
Situación económica del grupo familiar	50.0	Alto
Características de la vivienda y su entorno	13.9	Medio
Influencia del entorno extralaboral sobre el trabajo	8.3	Sin riesgo o riesgo despreciable
Desplazamiento vivienda-trabajo-vivienda	31.3	Alto
Puntaje total del cuestionario de factores de riesgo psicosocial extralaboral	25.00	Alto

Puntaje total de la evaluación general de factores de riesgo psicosocial (suma de intra y extralaboral)	35.9	Muy Alto
---	------	----------

Dentro de esta batería de Instrumentos para la evaluación de factores de riesgo psicosocial, encontramos en el capítulo VI el instrumento para hacer el análisis psicosocial de puestos de trabajo, el cual fue usado para realizar esta actividad y solo emplea 7 de las 8 dimensiones del dominio, demandadas del trabajo (demandas cuantitativas, demandas de carga emocional, exigencias de responsabilidad del cargo, demandas ambientales y de esfuerzo físico, demandas de la jornada de trabajo, consistencia del rol). Sin embargo se hace

un análisis de los tres factores que involucran de manera directa e indirecta al trabajador: Intralaboral, Extralaboral y sintomatología del estrés.

Dimensiones que representan riesgo psicosocial (de mayor a menor riesgo)	1	<i>Demandas Cuantitativas(Alto)</i>
	2	<i>Demandas de la jornada de trabajo (Alto)</i>
	3	<i>Demandas ambientales y de esfuerzo físico (Medio)</i>
	4	<i>Demandas de carga mental (Bajo)</i>
	5	<i>Consistencia del Rol (Bajo)</i>
	6	<i>Exigencias de responsabilidad del cargo (Bajo)</i>
	7	<i>Demandas emocionales (Sin riesgo o riesgo despreciable)</i>

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 hacen 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, así 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.

Dimensiones que Representan Riesgo Psicosocial Alto y Medio (priorizadas de acuerdo al riesgo) en el trabajador.

Dimensión	Condiciones del Riesgo	Evidencias - Observación
Demandas cuantitativas	Alto	<p>Durante la entrevista no se evidencia sobre carga laboral, ni exceso de funciones, debido a que el grupo de trabajo del área es muy amplio y las funciones han sido distribuidos equitativamente. Es posible que la condición de esta mención en riesgo alto esté sujeto a una condición circunstancial (teletrabajo y ahora incapacitada).</p> <p><u>Se convierten en fuente de riesgo cuando:</u></p> <p>El tiempo del que se dispone para ejecutar el trabajo es insuficiente para atender el volumen de tareas asignadas, por lo tanto se requiere trabajar a un ritmo muy rápido (bajo presión de tiempo), limitar en número y duración de las pausas o trabajar tiempo adicional a la jornada para cumplir con los resultados esperados.</p>
Demandas de la jornada de trabajo	Alto	<p>La jornada laboral va de lunes a viernes de 7:30 a.m. a 5:00 p.m., con descanso de 1 hora de almuerzo y posibilidades de pausas activas; el tiempo adicional solo se da en los cierres de mes (de 3 a 4 días) de acuerdo a las actividades que se tengan.</p> <p><u>Se convierte en fuente de riesgo cuando:</u></p> <p>Se trabaja en turnos nocturnos, con jornadas prolongadas o sin pausas claramente establecidas, o se trabaja durante los días previstos para el descanso.</p>
Demandas ambientales y de esfuerzo físico	Medio	<p>Existe una buena ventilación en las oficinas del área, la posibilidad a un riesgo biológico (covid), es controlado, ya que se trabaja en alternancia y por grupos de trabajo o teletrabajo.</p> <p><u>Se convierte en fuente de riesgo cuando:</u></p> <p>Implican un esfuerzo físico o adaptativo que genera importante molestia, fatiga o preocupación, o que afecta negativamente el desempeño del</p>

		trabajador.
--	--	-------------

* Las tareas que realiza el cargo, se hacen diariamente.

Dimensiones que no representan riesgo psicosocial	Condición	Observaciones y comentarios del evaluador.
	Demandas emocionales	No hay una claridad en el diagnóstico actual de la trabajadora, por lo que se hace complejo determinar si existen influencias psicológicas en su estado de salud. El no tener un tratamiento claro y objetivo, también dan cuenta de esa ambivalencia.

Nota: La evaluación está enmarcada al análisis de puesto de trabajo psicosocial de la trabajadora LUZ MERY HOYOS MEJÍA, los anexos aquí presentados son información suministrada por la organización.

Resultado Exposición Psicosocial⁷ de la Trabajadora ALBA LUCIA LUCUMI (par de Luz Mery Hoyos, quien actualmente la está remplazando en el cargo de Analista Contable y Financiera, desde hace más de un año)

Apartado	Dimensión Psicosocial	Puntuación	Puntuaciones para la población		
			Verde	Amarillo	Rojo
1	Exigencias Psicológicas	7	0 a 7	8 a 10	11 a 24
2	Trabajo activo y posibilidades de desarrollo	27	40 a 26	25 a 21	20 a 0
3	Inseguridad sobre el futuro	12	0 a 1	2 a 5	6 a 20
4	Apoyo social y calidad de liderazgo	29	40 a 29	28 a 24	23 a 0
5	Doble Presencia ⁸	6	0 a 3	4 a 6	7 a 16
6	Estima	14	16 a 13	12 a 11	10 a 0

La interpretación de los tres niveles de comparación es la siguiente:

Verde: nivel de exposición psicosocial más favorable para la salud.

Amarillo: nivel de exposición psicosocial intermedio.

Rojo: nivel de exposición psicosocial más desfavorable para la salud.

⁷ Versión reducida del cuestionario PSQ CAT21 COPSOQ

⁸ Es aquella situación en la que recae sobre una misma persona la necesidad de responder al trabajo doméstico y al asalariado, como riesgo para la salud. Esta es determinada por el aumento de las cargas de trabajo. Así como las dificultades de responder a las demandas del trabajo asalariado y doméstico, cuando aparecen de manera simultánea.

PONDERACIÓN DE RIESGO PSICOSOCIAL INTRALABORAL VS EXTRALABORAL

Descripción de Factores de Riesgo INTRALABORALES	Valoración	Nivel de Riesgo	Descripción de Factores de Riesgo EXTRALABORALES	Valoración	Nivel de Riesgo
Demandas ambientales y de esfuerzo físico	27.08	Medio	Tiempo fuera del trabajo	37.5	Medio
Demandas Emocionales	13.89	Sin riesgo o riesgo despreciable	Relaciones familiares	33.3	Medio
Demandas cuantitativas	54.17	Alto	Comunicación y relaciones interpersonales	20.0	Medio
Influencia del trabajo sobre el entorno extralaboral	62.50	Muy Alto	Situación económica del grupo familiar	50.0	Alto
Exigencias de responsabilidad del cargo	41.67	Bajo	Características de la vivienda y de su entorno	13.9	Medio
Demandas de carga mental	70.00	Bajo	Influencia del entorno extralaboral sobre el trabajo	8.3	Sin riesgo o riesgo despreciable
Consistencia del rol	20.00	Bajo	Desplazamiento vivienda - trabajo - vivienda	31.3	Alto
Demandas de la jornada de trabajo	50.00	Alto			

OBSERVACIONES FINALES Y AREAS DE EXPLORACION QUE SE REQUIEREN

- Las pruebas y entrevista de la trabajadora *LUZ MERY HOYOS MEJIAL*, fue realizada de manera presencial en su lugar de residencia. Es importante tener en cuenta que la trabajadora a la fecha posee en su historia de ausentismo laboral, incapacidades discontinúa de 4 días en el año 2019 e incapacidad continúa de más de 360 días (desde junio 18 de 2020), por ende sus condiciones Intralaborales no corresponderían a la dinámica actual de la empresa.
- La trabajadora durante la entrevista y pruebas psicosociales, no se evidenció incongruencia verbal y discursiva, sin embargo, continuamente habla de su situación de salud, lo difícil que ha sido para ella, la ansiedad que ello le genera y la decepción que siente al sentirse impotente frente al proceso que vive en la actualidad.
- Se evidencia una alta tristeza por la ausencia de su padrea, quien era la persona con la que más compartía, era su apoyo.
- Se percibe como una persona con conflictos internos, pensamientos de negatividad que no logra controlar y de los cuales no es consciente, que hacen que su carga emocional se vuelva más pesada. 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 necesidad 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 batería 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 proceso de intervención psicosocial. Lo que no se podría establecer a ciencia cierta “por el momento”, si su estado de ansiedad y depresión estén asociados a factores intralaborales o extralaborales; siendo importante así mismo hacer uso de los estilos o estrategias de afrontamiento con los que cuenta la trabajador para sortear situaciones como las que vive actualmente y a su condición de

⁹ Estos resultados corresponden a la evaluación hecha de manera individual a la LUZ MERY HOYOS MEJÍA, para la evaluación de análisis de puesto de trabajo, solicitado por la Junta Regional como parte de un proceso de calificación de origen de su enfermedad actual.

incapacitada.

- Por otra parte, se revela **sin riesgo o riesgo despreciable** la dimensión: *Demandas emocionales*, de acuerdo al análisis de puesto de trabajo realizado

RECOMENDACIONES


Teniendo en cuenta los resultados, para intervenir las demandas cuantitativas es importante crear conciencia y una cultura de pausas activas de manera periódica que les posibilite a los empleados tener breves descansos para recuperar energía, siendo ellos los responsables del autocuidado. También es importante programar grupos focales por medio de los cuales se puedan expresar e identificar que tareas pueden estar llegando a ser recargadas y puedan programarse con un tiempo más acorde.

Para intervenir demandas de carga mental se sugiere identificar las tareas que requieren mayor desarrollo de los procesos cognitivos con el propósito de realizar una pausa para efectuar actividades de gimnasia cerebral o aplicar técnicas de relajación mental o meditación, que permitan controlar la fatiga mental.

Correspondiente a las demandas emocionales, se recomienda capacitar en gestión de emociones para el manejo de clientes difíciles (clientes internos o externos).

Para las demandas de la jornada de trabajo, realizar pausas activas lúdicas que permitan recuperar energía durante la jornada laboral y se sugiere revisar actividades que se puedan disminuir los pasos de la tarea.

Se recomienda equilibrar el grado de responsabilidad laboral para todos los países, ya que aunque, la diferencia la cultura, la empresa es la misma y los resultados esperados para ese cargo es igual para todos; o revisar la posibilidad de crear para el caso de la trabajadora Vanessa un cargo adicional de apoyo como una asistente o auxiliar de proyectos.

Firma del responsable		
Nombre: PILAR GARCÉS MENDOZA		FIRMA DIGITAL  Pilar GM.
Fecha: 2022-03-16	Lic. 1143	

--	--	--



MinTrabajo
República de Colombia

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



Santiago de Cali, 09 de marzo de 2022

Señora

HELEN JOHANA RUIZ PIEDRAHITA

Enfermera seguridad y salud en el trabajo

CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR DEL VALLE COMFANDI

Correo: monicagrisales@comfandi.com.co ; mariamartinez@comfandi.com.co ;
diana_meza@ajg.com ; saludocupacional@comfandi.com.co

Calificado: LUZ MERY HOYOS MEJIA - C.C. No 1144150035

Asunto: Prórroga

Entidad remitente: SEGUROS DE VIDA ALFA

Cordial saludo

Muy respetuosamente se dirige a Usted, la Directora Administrativa y Financiera de la Sala dos (2) de la Junta Regional de Calificación de Invalidez del Valle del Cauca, informándoles que de acuerdo a la solicitud realizada por la señora **HELEN JOHANA RUIZ PIEDRAHITA**, Enfermera seguridad y salud en el trabajo **CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR DEL VALLE COMFANDI**, recibida a través de correo electrónico del día 21 de febrero del corriente año, esta Junta concede una prórroga de diez (10) días calendario, contados a partir del recibido de la presente respuesta 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; requerido para continuar con el trámite de calificación.

El (os) documento (s) deberá (n) ser enviado(s) al correo electrónico supersala2@juntavalle.com

Atentamente,

JULIETA BARCO LLANOS

Directora Administrativa y Financiera Sala 2

Copia: **ARL SURA**
LUZ MERY HOYOS MEJIA
AFP PORVENIR
SEGUROS DE VIDA ALFA

Junta Regional de Calificación de Invalidez del Valle del Cauca.
Calle 5E No. 42 A - 05 Barrio Tequendama (Cali, Valle del Cauca). PBX: 5531020.
Cuenta Ahorros: 0173 0010 2021 Banco: Davivienda



MinTrabajo
República de Colombia

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



EPS SURA

Modalidad de trabajo en casa; Circular 0021 del 17 de marzo de 2020, MINTRABAJO

Realizado por Solangy

Junta Regional de Calificación de Invalidez del Valle del Cauca.
Calle 5E No. 42 A - 05 Barrio Tequendama (Cali, Valle del Cauca). PBX: 5531020.
Cuenta Ahorros: 0173 0010 2021 Banco: Davivienda



Santiago de Cali, 28 de enero de 2022

Señores

CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR DEL VALLE COMFANDI

Correo: carolinachamorro@comfandi.com.co ; mariamartinez@comfandi.com.co ;
marthamora@comfandi.com.co ; ccfcomfandi@ssf.gov.co ; carlosrojas@comfandi.com.co ;
monicarincon@comfandi.com.co ; luzelenavelasquez@comfandi.com.co

Santiago de Cali – Valle del Cauca

Referencia: Solicitud de documentos

Calificado: LUZ MERY HOYOS MEJIA - C.C. No 1144150035

Muy respetuosamente se dirige a Usted, la Directora Administrativa y Financiera de la Sala dos (2) de la Junta Regional de Calificación de Invalidez del Valle del Cauca, informándole que, para continuar con la solicitud de dirimir controversia presentada en contra de la calificación emitida en primera oportunidad por **SEGUROS DE VIDA ALFA**, a nombre del (a) señor (a) **LUZ MERY HOYOS MEJIA - C.C. No 1144150035**, deberán aportar:

- **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**

El análisis de puesto de trabajo deberá contener los requisitos establecidos en la directriz 007 del 30 de noviembre de la Junta Nacional, la cual se anexa al presente escrito; en cuanto a:

1. Solicitud del estudio de puesto de trabajo como prueba para la calificación de origen de enfermedad laboral.
 - A. Profesional que debe realizar el estudio de puesto de trabajo.
 - B. Entidad que aporta el estudio de puesto de trabajo.
2. Metodología en la realización del puesto de trabajo

Lo anterior, de conformidad con lo establecido los numerales 9 y 10 del artículo 2.2.5.1.6 del Decreto 1072 de 2015 y el parágrafo 1 del artículo 2.2.5.1.28 ibídem, en este último se lee:

“...El empleador para dar cabal cumplimiento de los requisitos establecidos en el presente artículo, que son su responsabilidad, podrá anexar documentos, expedir certificación, realizar estudios o dar una constancia al respecto.



MinTrabajo
República de Colombia

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



Si el empleador no certifica o allega algunos de los requisitos para el trámite que son su responsabilidad, de conformidad con la normativa vigente, la entidad de seguridad social debe dejar constancia escrita del incumplimiento de los requisitos, debiendo informar al respecto a la Dirección Territorial del Ministerio del Trabajo para la investigación y sanciones en contra de la empresa o empleador; pero la falta de requisitos o documentos de responsabilidad de la empresa, no pueden afectar, ni tomarse en contra de los derechos, prestaciones y la calificación del origen, pérdida y fecha de estructuración...”.

Los documentos solicitados deberán ser aportados, dentro de los diez (10) días siguientes al recibo de este oficio, a través del correo electrónico supersala2@juntavalle.com.

Cordialmente,

JULIETA BARCO LLANOS

Directora Administrativa y Financiera Sala dos (2)

Copia: LUZ MERY HOYOS MEJIA

ARL SURA

AFP PORVENIR

SEGUROS DE VIDA ALFA

EPS SURA

Modalidad de trabajo en casa; Circular 0021 del 17 de marzo de 2020, MINTRABAJO

Realizado por Solangy

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



Santiago de Cali, 15 de febrero de 2022

Señores

ARL SURA

Correo: jvillani@sura.com.co ; cconda@sura.com.co ; ylozada@sura.com.co ;
atencionalclientearl@arlsura.com.co

Santiago de Cali – Valle del Cauca

Referencia: Solicitud de documentos

Calificado: LUZ MERY HOYOS MEJIA - C.C. No 1144150035

Muy respetuosamente se dirige a Usted, la Directora Administrativa y Financiera de la Sala dos (2) de la Junta Regional de Calificación de Invalidez del Valle del Cauca, informándole que, para continuar con la solicitud de dirimir controversia presentada en contra de la calificación emitida en primera oportunidad por **SEGUROS DE VIDA ALFA**, a nombre del (a) señor (a) **LUZ MERY HOYOS MEJIA - C.C. No 1144150035**, deberán aportar:

- **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**

El análisis de puesto de trabajo deberá contener los requisitos establecidos en la directriz 007 del 30 de noviembre de la Junta Nacional, la cual se anexa al presente escrito; en cuanto a:

1. Solicitud del estudio de puesto de trabajo como prueba para la calificación de origen de enfermedad laboral.
 - A. Profesional que debe realizar el estudio de puesto de trabajo.
 - B. Entidad que aporta el estudio de puesto de trabajo.

Metodología en la realización del puesto de trabajo

Esta Junta requirió a la sociedad **CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR DEL VALLE COMFANDI** los documentos requeridos, sin que, a la fecha, se haya obtenido respuesta alguna.

Esta solicitud se realiza de conformidad con lo establecido en los parágrafos 1 y 2 del artículo 2.2.5.1.28 del Decreto 1072 de 2015; en los que se lee:



“...PARÁGRAFO 1. El empleador para dar cabal cumplimiento de los requisitos establecidos en el presente artículo, que son su responsabilidad, podrá anexar documentos, expedir certificación, realizar estudios o dar una constancia al respecto.

Si el empleador no certifica o allega algunos de los requisitos para el trámite que son su responsabilidad, de conformidad con la normativa vigente, la entidad de seguridad social debe dejar constancia escrita del incumplimiento de los requisitos, debiendo informar al respecto a la Dirección Territorial del Ministerio del Trabajo para la investigación y sanciones en contra de la empresa o empleador; pero la falta de requisitos o documentos de responsabilidad de la empresa, no pueden afectar, ni tomarse en contra de los derechos, prestaciones y la calificación del origen, pérdida y fecha de estructuración.

PARÁGRAFO 2. Ante la falta de elementos descritos en el presente artículo que son responsabilidad del empleador, se aceptará la reconstrucción de la información realizada por la Administradora de Riesgos Laborales, cuyos costos de reconstrucción, en todo caso, serán recobrables al respectivo empleador o empleadores responsables...”. (Negrilla fuera del texto).

El (os) documento (s) solicitado(s) deberá (n) ser aportado(s), dentro de los diez (10) días siguientes al recibo de este oficio, a través del correo electrónico supersala2@juntavalle.com

Cordialmente,

JULIETA BARCO LLANOS

Directora Administrativa y Financiera Sala dos (2)

Copia: **LUZ MERY HOYOS MEJIA**
CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR DEL VALLE COMFANDI
AFP PORVENIR
SEGUROS DE VIDA ALFA
EPS SURA

Modalidad de trabajo en casa; Circular 0021 del 17 de marzo de 2020, MINTRABAJO

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



MinTrabajo
República de Colombia

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



Realizado por Solangy

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

Santiago de Cali, 25 de Febrero de 2022

CE202231002411

Señora
JULIETA BARCO LLANOS
Directora Administrativa y Financiera Sala 2
JUNTA REGIONAL DE CALIFICACION DE INVALIDEZ DEL VALLE DEL CAUCA
Calle 5 E # 42 – 45 Barrio Tequendama
Teléfono: 5531020
Email: solicitudes@juntavalle.com; supersala2@juntavalle.com
Cali, Valle

Asunto: Respuesta a Derecho de Petición caso LUZ MERY HOYOS MEJIA C.C.
1,144,150,035.

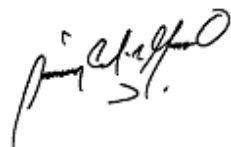
En respuesta al derecho de petición recibido mediante correo electrónico del 15 de Febrero de 2022, en el cual solicita *“Análisis de puesto de trabajo psicosocial con protocolo para patologías derivadas del estrés de la universidad Manuela Beltrán versión 2014, batería intra y extra laboral con triangulación 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.

Cualquier duda o inquietud por favor comunicarse a los teléfonos 3876130 Ext 23144 - 018000 941414 o al buzón de correo electrónico ylozada@sura.com.co.

Atentamente,



Médico Laboral
Seguros de Vida Suramericana S.A.
Elaboró: PAGG

Copia a: **Señores Departamento de Seguridad y Salud en el Trabajo**
COMFANDI
Email: mariamartinez@comfandi.com.co
Cali, Valle

LUZ MERY HOYOS MEJIA – C.C 1144150035
FUNDAMENTOS DE HECHO Y DERECHO
FECHA: 27/07/2022

PONENCIA

PARTES INTERESADAS:

- Administradora de Riesgos Laborales: SURA
- Administradora de Fondo de Pensiones: PORVENIR
- Empresas Promotora de Salud: SURA
- Empleador: CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR DEL VALLE COMFANDI
- Trabajador: **LUZ MERY HOYOS MEJIA – C.C 1144150035**
- Teléfono: 317 412 2243 -317 690 8702

FUNDAMENTOS DE HECHO:

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

Junta Regional de Calificación de Invalidez del Valle del Cauca.
Calle 5E No. 42 - 44 Barrio Tequendama (Cali, Valle del Cauca). PBX: 5531020.
Cuenta Ahorros: 0173 0010 2021 Banco: Davivienda

LUZ MERY HOYOS MEJIA – C.C 1144150035
FUNDAMENTOS DE HECHO Y DERECHO
FECHA: 27/07/2022

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"

Paraclínicos importancia:

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.

26/09/2019 BIOPSIA: Dx: gastritis crónica no atrófica activa – Helicobacter pylori positivo. Estudio negativo para metaplasia, displasia o malignidad.

30/09/2019 RNM CEREBRAL: Opinión: alteración en la intensidad de señal del seno transversal y seno sigmoideo izquierdo como se describió recomendando pruebas complementarias. Sinusopatía crónica maxilar bilateral.

05/10/2019 INGRESO AGUDO DOMICILIARIO: Valoración ingreso a temporal. Paciente de 28 años de edad, con cuadro de disfagia progresiva para respirar con múltiples estudios sin etiología

Junta Regional de Calificación de Invalidez del Valle del Cauca.
Calle 5E No. 42 - 44 Barrio Tequendama (Cali, Valle del Cauca). PBX: 5531020.
Cuenta Ahorros: 0173 0010 2021 Banco: Davivienda

LUZ MERY HOYOS MEJIA – C.C 1144150035
FUNDAMENTOS DE HECHO Y DERECHO
FECHA: 27/07/2022

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.

22/11/2019 GASTROENTEROLOGÍA: 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.

27/11/2019 ESTUDIO ELECTRO DIAGNÓSTICO DE ESTIMULACIÓN REPETITIVA: Normal.

23/01/2020 GASTROENTEROLOGÍA: 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.

12/03/2020 FONOAUDIOLOGÍA: 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-oral en fonación, presenta dificultad en su coordinación tono respiratoria y deglutoria-respiratoria. Debe continuar ejercicios indicados en casa y manejo fonoaudiológico.

13/03/2020 GASTROENTEROLOGÍA: 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.

05/08/2020 NEURÓLOGO CLÍNICO: Paciente con cuadro de permeabilidad intestinal aumentada, gastritis y disfagia crónica quien refiere pérdida de peso de 18 kilogramos. Al examen físico paciente delgada...abdomen dolor en epigastri y marco cólico al tacto. No edemas. Resto normal.

13/08/2020 MEDICINA INTERNA: refiere 2 hospitalización por cuadro clínico de disfagia refiere

Junta Regional de Calificación de Invalidez del Valle del Cauca.
Calle 5E No. 42 - 44 Barrio Tequendama (Cali, Valle del Cauca). PBX: 5531020.
Cuenta Ahorros: 0173 0010 2021 Banco: Davivienda



LUZ MERY HOYOS MEJIA – C.C 1144150035
FUNDAMENTOS DE HECHO Y DERECHO
FECHA: 27/07/2022

que muchos estudios sin evidencia de Dx por lo cual consulta. Rxs: refiere 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 tránsito lentificado, retraso del vaciamiento y múltiples episodios de reflujo. phmetria impedanciometria de 24 horas: negativa paar erge - índice de síntomas 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 fólculo 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 - impedanciometria 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.

10/11/2020 PSIQUIATRÍA: 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 suspendidos: 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 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 realizada durante la consulta del día 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 recordar 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, caquética, con SNY, colaboradora. Establece contacto visual con el entrevistador. Alerta, euproséica, 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

Junta Regional de Calificación de Invalidez del Valle del Cauca.
Calle 5E No. 42 - 44 Barrio Tequendama (Cali, Valle del Cauca). PBX: 5531020.
Cuenta Ahorros: 0173 0010 2021 Banco: Davivienda



LUZ MERY HOYOS MEJIA – C.C 1144150035
FUNDAMENTOS DE HECHO Y DERECHO
FECHA: 27/07/2022

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 GASTROENTEROLOGÍA: Ocupación contadora, analista financiera. ANTECEDENTES: Farmacológicos: dextropropazol 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

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.

26/02/2021 GASTROENTEROLOGÍA: 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.

23/03/2021 NEUROLOGÍA: vómitos eventuales en la madrugada, mucha agriera, diarrea eventual, distensión 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.

23/07/2021 GASTROENTEROLOGÍA: 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

Junta Regional de Calificación de Invalidez del Valle del Cauca.
Calle 5E No. 42 - 44 Barrio Tequendama (Cali, Valle del Cauca). PBX: 5531020.
Cuenta Ahorros: 0173 0010 2021 Banco: Davivienda

LUZ MERY HOYOS MEJIA – C.C 1144150035
FUNDAMENTOS DE HECHO Y DERECHO
FECHA: 27/07/2022

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.

23/09/2021 PSIQUIATRÍA: 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.

Valoración Médica:

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.

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

Título Primero. Valoración de las deficiencias 50%

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

Junta Regional de Calificación de Invalidez del Valle del Cauca.
Calle 5E No. 42 - 44 Barrio Tequendama (Cali, Valle del Cauca). PBX: 5531020.
Cuenta Ahorros: 0173 0010 2021 Banco: Davivienda

LUZ MERY HOYOS MEJIA – C.C 1144150035
FUNDAMENTOS DE HECHO Y DERECHO
FECHA: 27/07/2022

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

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

Otros Fundamentos De Derecho

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

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

DECISIÓN:

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

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

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

Deficiencia 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 básicas 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

Junta Regional de Calificación de Invalidez del Valle del Cauca.
Calle 5E No. 42 - 44 Barrio Tequendama (Cali, Valle del Cauca). PBX: 5531020.
Cuenta Ahorros: 0173 0010 2021 Banco: Davivienda

LUZ MERY HOYOS MEJIA – C.C 1144150035
FUNDAMENTOS DE HECHO Y DERECHO
FECHA: 27/07/2022

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 cuentas 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.
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

Junta Regional de Calificación de Invalidez del Valle del Cauca.
Calle 5E No. 42 - 44 Barrio Tequendama (Cali, Valle del Cauca). PBX: 5531020.
Cuenta Ahorros: 0173 0010 2021 Banco: Davivienda

LUZ MERY HOYOS MEJIA – C.C 1144150035
FUNDAMENTOS DE HECHO Y DERECHO
FECHA: 27/07/2022

resultados.

15. Dar cumplimiento o las responsabilidades definidas en el sistema de gestión de seguridad y salud en el trabajo (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 trabajo.

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 caso 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 Dato) y las políticas que sobre protección de datos se tenga establecido en la 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 con todas las herramientas para el ejercicio de sus funciones. **RIESGO:** se encuentra expuesto a riesgo psicosocial, 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 las empresas: ya que es una labor en conjunto y se requiere que todos los trabajadores trabajen sin dificultad. Este punto se observa de forma paralela con el manejo de tensiones y conflictos, ya que también implica 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

Junta Regional de Calificación de Invalidez del Valle del Cauca.
Calle 5E No. 42 - 44 Barrio Tequendama (Cali, Valle del Cauca). PBX: 5531020.
Cuenta Ahorros: 0173 0010 2021 Banco: Davivienda

LUZ MERY HOYOS MEJIA – C.C 1144150035
FUNDAMENTOS DE HECHO Y DERECHO
FECHA: 27/07/2022

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 hacen 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, así 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 la trabajadora LUZ MERY HOYOS MEJIA, 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 discontinuas de 4 días en el año 2019 e incapacidad continuo 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 por ella, la ansiedad que ello le genera 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 padre, quien era la persona con la que más compartía, era su apoyo.

•Se percibe como una persona con conflictos internos, pensamientos de negatividad que no logra controlar y de los cuales no es consciente, que hacen que su carga emocional se vuelva más pesada. Ha perdido el interés por el futuro y no logra desancarse del pasado, ahora 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

Junta Regional de Calificación de Invalidez del Valle del Cauca.
Calle 5E No. 42 - 44 Barrio Tequendama (Cali, Valle del Cauca). PBX: 5531020.
Cuenta Ahorros: 0173 0010 2021 Banco: Davivienda

LUZ MERY HOYOS MEJIA – C.C 1144150035
FUNDAMENTOS DE HECHO Y DERECHO
FECHA: 27/07/2022

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 necesidad 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 obtenidos 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 cuenta la trabajadora 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

Junta Regional de Calificación de Invalidez del Valle del Cauca.
Calle 5E No. 42 - 44 Barrio Tequendama (Cali, Valle del Cauca). PBX: 5531020.
Cuenta Ahorros: 0173 0010 2021 Banco: Davivienda

LUZ MERY HOYOS MEJIA – C.C 1144150035
FUNDAMENTOS DE HECHO Y DERECHO
FECHA: 27/07/2022

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%20neurologicas%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**

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.

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.

MEDICO PONENTE (DR. DANILO PARDO PALENCIA)

Elaborada por: Viviana Vivas



**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 electrónico:		

2. Información general de la entidad calificadora

Nombre: Junta Regional de Calificación de Invalidez del Valle del Cauca - Sala 2	Identificación: 805.012.111-1	Dirección: Calle 5E No. 42-44 Barrio Tequendama (Cali, Valle del Cauca)
Teléfono: 5531020	Correo electrónico: 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 económicamente 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 económica: 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 por parte 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. Continúa 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-oral en fonación, presenta dificultad en su coordinación tono respiratoria y deglutoria-respiratoria. Debe 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 pérdida 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 hospitalización por cuadro clínico de disfagia refiere que muchos estudios sin evidencia de Dx por lo cual consulta. Rxs: refiere 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 tránsito lentificado, retraso del vaciamiento y múltiples episodios de reflujo. phmetria impedanciometria de 24 horas: negativa para erge - índice de síntomas 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 fólculo 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 - impedanciometria 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 suspendidos: 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 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 realizada durante la consulta del día 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 recordar 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 trinché 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, euproséica, 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 sensorio percepción, 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: dextansoprazol 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 levosupiride/simeticona/pancreatina preprandial.

Fecha: 23/03/2021 **Especialidad:** NEUROLOGÍA:

Resumen:

vómitos eventuales en la madrugada, mucha agriera, diarrea eventual, distensión 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 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 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 sensorio-percepción. 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 específicas

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 transversal 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.

Valoraciones 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 básicas 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, pérdida 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 cuentas 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 hacen 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, así 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 continuo 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 necesidad 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 diafrágica, 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/difagia/#:~:text=Causas%20disfagia%20orofaringea&text=Condiciones%20neuro1%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

Título Primero. Valoración de las deficiencias 50%

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

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

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

Otros Fundamentos De Derecho

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

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

Análisis y conclusiones:

DECISIÓN:

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

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



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

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

Título I - Calificación / Valoración de las deficiencias

Diagnósticos y origen

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	Capítulo	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	Capítulo	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.

$$\frac{A + (100 - A) \times B}{100}$$

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 áreas 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

Sustentación 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 pérdida: Incapacidad permanente parcial

Muerte: No aplica

Fecha de defunción:

Ayuda de terceros para ABC y AVD: No aplica

Ayuda de terceros para toma de decisiones: No aplica

Requiere de dispositivos de apoyo: No aplica

Enfermedad de alto costo/catastrófica:



No aplica

Enfermedad degenerativa: No aplica

Enfermedad progresiva: No aplica

8. Grupo calificador

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

NOTIFICACION DICTAMEN J.R.C.I.V - LUZ MERY HOYOS MEJIA C.C. 1144150035

Notificacion Sala Dos <notificacionsala2@juntavalle.com>

Vie 29/07/2022 7:04

Para: SEGUROS DE VIDA ALFA <citaciones.alfa@codess.org.co>;SEGUROS DE VIDA ALFA <servicioalcliente@segurosalfa.com.co>;ARL SURA <cedictamenesjuntas@suramericana.com.co>;ARL SURA <jvillani@sura.com.co>;EPS SURA <andresgomez@sura.com.co>;EPS SURA <johannacardona@sura.com.co>;AFP PORVENIR <porvenir@en-contacto.co>;carolinachamorro@comfandi.com.co <carolinachamorro@comfandi.com.co>;mariamartinez@comfandi.com.co <mariamartinez@comfandi.com.co>;ccfcomfandi@ssf.gov.co <ccfcomfandi@ssf.gov.co>;carlosrojas@comfandi.com.co <carlosrojas@comfandi.com.co>;gustavodominguez@comfandi.com.co <gustavodominguez@comfandi.com.co>;monicagrisales@comfandi.com.co <monicagrisales@comfandi.com.co>;rosmerycastrillon@comfandi.com.co <rosmerycastrillon@comfandi.com.co>;luzme2114@hotmail.com <luzme2114@hotmail.com>

 2 archivos adjuntos (568 KB)

NOTIFICACION LUZ MERY HOYOS MEJIA.pdf; DICTAMEN LUZ MERY HOYOS MEJIA.pdf;

Cordial saludo;

Adjunto envío Oficio de notificación y Dictamen número **1144150035 - 131**; a nombre del (a) señor (a) **LUZ MERY HOYOS MEJIA**, identificado (a) con documento de identidad número **1144150035**, emitido por esta Junta el día **27 de julio del año 2022**.

Igualmente, se le informa que contra el mismo proceden los recursos de reposición y subsidiariamente el de apelación presentado (s) a través del correo electrónico: recursos@juntavalle.com, dentro de los diez (10) días hábiles siguientes a la notificación del mismo, la cual se entiende surtida con el envío del presente correo electrónico.

Cordialmente;



Patricia Osorio Fonseca
Auxiliar Administrativa
PBX: (052) 553 1020 Ext. 114
notificacionsala2@juntavalle.com
Calle 5E # 42-44 Barrio Tequendama
Santiago de Cali, Valle del Cauca
www.juntavalle.com

AVISO IMPORTANTE: Señor usuario, esta dirección electrónica es de uso exclusivo para la notificación de Dictámenes y Ejecutorias de la Sala Dos, por lo anterior a través de la misma, no se reciben solicitudes ni comunicaciones de tipo PQRS, Judiciales, Recursos, Controversias, Pagos de

Honorarios, Solicitudes de información, etc. Nuestras direcciones electrónicas habilitadas para estos servicios según el caso son:

Solicitudes generales y PQRS: solicitudes@juntavalle.com

Recursos: recursos@juntavalle.com

Historias Clínicas para calificación: expedientes@juntavalle.com

Solicitudes Judiciales: judicial@juntavalle.com

Igualmente lo invitamos a utilizar nuestros canales alternos de atención al usuario por medio de la página web:

www.juntavalle.com

PBX: (52) 553 1020

La información contenida en este e-mail y sus anexos son de carácter confidencial para el uso exclusivo del destinatario. Si Usted no es el receptor autorizado, cualquier revisión, retención, difusión, distribución o copia de este mensaje y sus anexos son prohibidos y sancionada por la ley. Si recibió este mensaje por equivocación, por favor envíelo al remitente y bórralo inmediatamente.

Acorde con la LEPD, el titular presta su consentimiento para que sus datos, facilitados voluntariamente, pasen a formar parte de la base de datos de la Junta regional de Calificación de invalidez, Valle del Cauca como responsable directo de dicha información. La finalidad de esta base de datos será la gestión administrativa de la entidad y él envió de comunicaciones sobre los servicios que la Junta brinda.

Recepción requerimiento N° 220729-000012 - Seguros Alfa S.A. y Seguros de Vida Alfa S.A.

Servicio al Cliente Seguros Alfa <servicioalcliente@segurosalfa.com.co>

Vie 29/07/2022 7:04

Para: Notificacion Sala Dos <notificacionsala2@juntavalle.com>

Apreciado Cliente,

Para Seguros Alfa S.A. y Seguros de Vida Alfa S.A es un gusto atenderlo. Confirmamos la recepción de su requerimiento con el número de caso N° 220729-000012, el cual será atendido por nuestra compañía.

Asunto

**NOTIFICACION DICTAMEN J.R.C.I.V - LUZ MERY HOYOS MEJIA C.C.
1144150035**

N° de caso 220729-000012

Fecha de creación: 29/07/2022 07:04

Fecha de última actualización: 29/07/2022 07:04

Estado: Asignado

Servicio al cliente

Seguros Alfa S.A. y Seguros de Vida Alfa S.A.

Línea de Servicio al Cliente: (601) 307 70 32

servicioalcliente@segurosalfa.com.co

Av, Calle 26 No. 59-15 Local 6 - Edificio Avianca

www.segurosalfa.com.co

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 nuestra Compañía (s), los cuales deberán ser radicados utilizando alguno de los medios señalados a continuación:

«defensordelconsumidorfinanciero@segurosalfa.com.co»,

«defensordelconsumidorfinanciero@segurosdevidaalfa.com.co», dirección física y de correspondencia: avenida calle 26 59-15, locales 6 o al teléfono (601) 7 43 53 33 Ext 14551.

ACUERDO DE CONFIDENCIALIDAD

Este mensaje va dirigido, de manera exclusiva, a su destinatario y contiene información confidencial y sujeta al secreto profesional, cuya divulgación no está permitida por la ley. En caso de haber recibido este mensaje por error, agradecemos que, de forma inmediata, nos lo comunique mediante correo electrónico remitido a nuestra atención o a través de nuestros canales de contacto habilitados y proceda a su eliminación, así como a la de cualquier documento adjunto al mismo. Asimismo, le comunicamos que la distribución, copia o utilización de este mensaje, o de cualquier documento adjunto al mismo, cualquiera que fuera su finalidad, están prohibidas por la ley.

Le informamos, como destinatario de este mensaje, que el correo electrónico y las comunicaciones por medio de Internet, no permiten asegurar ni garantizar la confidencialidad de los mensajes transmitidos, así como tampoco su integridad o su correcta recepción, por lo que el emisor no asume responsabilidad alguna por tales circunstancias. Si no está de acuerdo con la utilización del correo electrónico o de las comunicaciones emitidas vía Internet le solicitamos nos lo comunique y ponga en nuestro conocimiento de manera inmediata.

PRIVILEGED AND CONFIDENTIAL

This message is intended exclusively for the person to whom it is addressed and contains privileged and confidential information protected from disclosure by law. If you are not the addressee indicated in this message, you should immediately delete it and any attachments and notify the sender by reply e-mail or by our contact channels enabled. In such case, you are hereby notified that any dissemination, distribution, copying or use of this message or any attachments, for any purpose, is strictly prohibited by law.

We hereby inform you, as addressee of this message, that e-mail and Internet do not guarantee the confidentiality, nor the completeness or proper reception of the messages sent and, thus, the sender does not assume any liability for those circumstances. Should you not agree to the use of e-mail or to communications via Internet, you are kindly requested to notify us immediately.

Santiago de Cali, 12 de agosto de 2022.

Señores

JUNTA REGIONAL DE CALIFICACIÓN DE INVALIDEZ DEL VALLE DEL CAUCA.

Atención. Dr. Danilo Pardo Palencia. Médico ponente. Miembro Principal Sala 2.

Correo electrónico: **recursos@juntavalle.com**

E. S. D.

Referencia: Recurso de Reposición y en subsidio el de Apelación, contra el dictamen del 27/07/2022 No. 1144150035 - 131 notificado el 29 de julio del 2022.

Caso: LUZ MERY HOYOS MEJIA C.C. 1144150035.

Cordial saludo,

LUZ MERY HOYOS MEJIA, mayor de edad, identificada con la cédula de ciudadanía número 11441500359, **EN NOMBRE PROPIO INTERONGO EL RECURSO DE APELACIÓN Y EN SUBSIDIO EL DE REPOSICIÓN, frente al dictamen No. 1144150035 - 131**, dentro del término legal, las competencias propias del debido proceso y la normatividad vigente, en especial, el artículo 142 del Decreto Ley 019 de 2012 y el artículo 2.2.5.1.41. del Decreto 1072 de 2015 compilatorio del Decreto 1352 de 2013, art. 43., en los siguientes términos:

Nota: El uso de colores en el texto, negrillas, mayúsculas y resaltados, solamente pretende llamar su atención sobre puntos importantes. No está relacionado con el tono de voz ni con el estado de ánimo.

SOLICITUDES A LA JUNTA REGIONAL DE CALIFICACIÓN DE INVALIDEZ DEL VALLE DEL CAUCA

Primero. Reponer su dictamen No. 1144150035 - 131., frente al origen, pérdida de capacidad laboral y su fecha de estructuración. En consecuencia:

Segundo. Calificar en primera instancia el origen del TRASTORNO SOMATOMORFO, NO ESPECIFICADO - F459 + TRASTORNO DEPRESIVO SEVERO F322 como enfermedades de ORIGEN ENFERMEDAD LABORAL.

La EPS SURA calificó en primera oportunidad el origen del - TRASTORNO DE ANSIEDAD, NO ESPECIFICADO F419 como enfermedad común y según su ponencia, tampoco solicito a la empresa la triangulación de factores de riesgo laborales y extra laborales. **Lo que me aplicó la empresa fue la Batería de riesgo psicosocial, una simple encuesta no diseñada para el proceso de calificación de origen sin ponderación de factores de riesgo pero que a su vez, evidencia la muy alta exposición a factores de riesgo intralaborales¹ y no aplicaron el PROTOCOLO PARA LA DETERMINACIÓN DEL ORIGEN DE LAS**

¹ "...Descripción general del cargo: Analista contable. 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. Tareas del cargo: 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 políticas que en materia contable, fiscal, comercial y financiera 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 cuentas y procesos contables asignados, de acuerdo a la normatividad y políticas establecidas por la Caja. 4. Asegurar que los registros contables

PATOLOGÍAS DERIVADAS DEL ESTRÉS tal y como lo dicta la normatividad vigente. Al momento de la notificación de la calificación de origen, yo estaba en una crisis depresiva aunado al proceso de duelo por el fallecimiento de mi padre con lo que entendí que se podía apelar luego el dictamen ante la Junta Regional una vez se hiciera la calificación de pérdida y así procedí de manera errada.

En consecuencia, **solicito a la Junta Regional de Calificación de Invalidez, solicitar al empleador la realización del APT adecuado a la norma o en su defecto solicitársela a la ARL o realizarla a través de un psicólogo miembro de su equipo interconsultor, toda vez, considero me están violando el debido proceso. Lo que se requiere es 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**

Le pido a la Junta Regional de Calificación de Invalidez, determine en primera instancia el origen de:

a realizar cumplan con las Normas Internacionales de Información Financiera NIIF, normatividad aplicable a las Cajas de Compensación Familiar, legislación tributaria y con las políticas administrativas y financieras 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. Revisar la legalidad de la documentación recibida. 9. Realizar ciclos de distribución CQ. 10. Recibir y liquidar facturación de proveedores y Contratistas. 11. Brindar asesoría contable y financiera a usuarios internos y externos. 12. Cumplir con los acuerdos de niveles de servicio con las áreas. 13. Proponer la innovación, eficiencia y mejora continua en los procesos a su cargo, garantizando el cumplimiento de las políticas internas de la Caja. 14. Promover y mantener ambientes de trabajo favorables en el equipo que contribuya al logro de los resultados. 15. Dar cumplimiento a las responsabilidades definidas en el sistema de gestión de seguridad y salud en el trabajo (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 trabajo. 16. Y todas las demás responsabilidades que le sean asignadas por su jefe inmediato para el cumplimiento de los objetivos del área. 17. Guardar absoluta privacidad, confidencialidad y reserva en el acceso, procesamiento, manejo, administración y transmisión de datos personales o de información perteneciente a terceros o a la Caja que por causa 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 relacionadas con la protección de datos personales (Habeas Data) y las políticas que sobre protección de datos se tenga establecida en la 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 corporativa...Análisis integral de puesto de trabajo psicosocial. Elaborado por Pilar Garcés Mendoza. Psicóloga. Especialista en Gerencia de la seguridad y Salud en el trabajo. Es por lo anterior que se realiza un análisis de puesto con énfasis psicosocial al cargo de Coordinadora Seguridad del Paciente, con el propósito de evidenciar si existe algún tipo de riesgo negativo que pueda haber afectado la salud de la trabajadora, *LUZ MERY HOYOS MEJIA teniendo en cuenta que presento sintomatología de apariencia psicológica desde el año 2019, la trabajadora inicio con síntomas físicos como: atrancamiento, dolor abdominal, eructos, pérdida de peso (20 kilos aproximadamente), le hicieron múltiples exámenes y finalmente le diagnosticaron hipersensibilidad del esófago, trastorno de ansiedad somatomorfo, durante ese año estuvo con incapacidad discontinua de 45 días y desde el junio 18 de 2020 a la fecha con incapacidad prolongada; por lo tanto se aplica un tipo de instrumento cualitativo donde permite recolectar la información que brindan los evaluados a partir de observación y entrevistas y así definir resultados por medio de una triangulación de datos. Los items evaluados comprenden el Dominio demandas del trabajo, con cada una de sus siete dimensiones en demandas cuantitativas, demandas de carga mental, demandas emocionales, exigencias de responsabilidad del cargo, demandas ambientales y de esfuerzo físico, demandas de la jornada del trabajo y consistencia del rol. El material utilizado para el análisis de puesto de trabajo es el creado por el Ministerio de la Protección social y la Pontificia Universidad Javeriana con fecha de publicación de Julio de 2010. Resultados de factores de riesgo Intralaboral: Liderazgo y relaciones sociales en el trabajo: Muy alto Control sobre el trabajo: Muy alto Demandas del trabajo: Alto Recompensas alto. Total, general de factores de riesgo psicosocial intralaboral: Muy alto Resultados de factores de riesgo extralaboral: Muy alto..."*

TRASTORNO DEPRESIVO SEVERO F322 + TRASTORNO SOMATOMORFO, NO ESPECIFICADO - F459 COMO ENFERMEDADES DE ORIGEN ENFERMEDAD LABORAL, toda vez, la información errada mente enviada por mi empleador, no desvirtúa la presunción legal de origen laboral que recae sobre el TRASTORNO DEPRESIVO SEVERO F322 y en consecuencia tampoco sobre su secuela clínica TRASTORNO SOMATOMORFO, NO ESPECIFICADO - F459.

Según el código Sustantivo de Trabajo ARTICULO 202, en consonancia con el ARTICULO 201 subrogado por el Decreto 778 de 1987, subrogado por el Decreto 1832 de 1994, derogado por el artículo 5 del Decreto 2566 de 2009, derogado por el artículo 5 del Decreto 1477 de 2014, el **TRASTORNO DEPRESIVO SEVERO F322** se presume legalmente como de origen laboral. Dicha patología está en la SECCION II parte B del Decreto 1477 de 2014 actual tabla de enfermedades laborales GRUPO IV - TRASTORNOS MENTALES y DEL COMPORTAMIENTO.

Como la Junta puede observar en los soportes enviados por el empleador se colige exposición a factor de riesgo psicosocial intralaboral MUY ALTO:

"... por lo tanto se aplica un tipo de instrumento cualitativo donde permite recolectar la información que brindan los evaluados a partir de observación y entrevistas y así definir resultados por medio de una triangulación de datos. Los ítems evaluados comprenden el Dominio demandas del trabajo, con cada una de sus siete dimensiones en demandas cuantitativas, demandas de carga mental, demandas emocionales, exigencias de responsabilidad del cargo, demandas ambientales y de esfuerzo físico, demandas de la jornada del trabajo y consistencia del rol. El material utilizado para el análisis de puesto de trabajo es el creado por el Ministerio de la Protección social y la Pontificia Universidad Javeriana con fecha de publicación de Julio de 2010. Resultados de factores de riesgo Intralaboral: Liderazgo y relaciones sociales en el trabajo: Muy alto Control sobre el trabajo: Muy alto Demandas del trabajo: Alto Recompensas alto. Total, general de factores de riesgo psicosocial intralaboral: Muy alto Resultados de factores de riesgo extralaboral: Muy alto..."

De igual manera, **ACORDE CON EL ARTÍCULO 30 DEL DECRETO 1352 DE 2013 COMPILADO EN EL DECRETO 1072 DE 2015 ARTÍCULO 2.2.5.1.28. REQUISITOS MÍNIMOS QUE DEBE CONTENER EL EXPEDIENTE PARA SER SOLICITADO EL DICTAMEN ANTE LA JUNTA REGIONAL Y NACIONAL DE CALIFICACIÓN DE INVALIDEZ:**

"...PARÁGRAFO 1o. El empleador para dar cabal cumplimiento de los requisitos establecidos en el presente artículo, que son su responsabilidad, podrá anexar documentos, expedir certificación, realizar estudios o dar una constancia al respecto.

Si el empleador no certifica o allega algunos de los requisitos para el trámite que son su responsabilidad, de conformidad con la normativa vigente, la entidad de seguridad social debe dejar constancia escrita del incumplimiento de los requisitos, debiendo informar al respecto a la Dirección Territorial del Ministerio del Trabajo para la investigación y sanciones en contra de la empresa o empleador; **pero la falta de requisitos o documentos de responsabilidad de la empresa, no pueden afectar, ni tomarse en contra de los derechos, prestaciones y la calificación del origen, pérdida y fecha de estructuración.**

PARÁGRAFO 2o. **Ante la falta de elementos descritos en el presente artículo que son responsabilidad del empleador, se aceptará la reconstrucción de la información realizada por la Administradora de Riesgos Laborales, cuyos costos de reconstrucción, en todo caso, serán recobrables al respectivo empleador o empleadores responsables.**

Al encontrar la Junta de Calificación de Invalidez que la reconstrucción realizada dentro de la calificación en primera oportunidad, no se efectuó teniendo en cuenta el periodo de tiempo, modo y lugar de la exposición al factor de riesgo que se está analizando, solicitará su reconstrucción a través del equipo interconsultor respetando dichos criterios.

PARÁGRAFO 3o. **En caso de insistencia en la radicación del expediente sin la información completa de exposición ocupacional se recibirá advirtiéndolo que se podrá solicitar concepto de alguna de las entidades o profesionales del equipo interconsultor de las Juntas,** con el fin de reconstruir la exposición ocupacional a criterio del médico valorador cuyos costos los asumirá la Administradora de Riesgos Laborales y los recobrará al respectivo empleador o empleadores responsables..." Negrillas y subrayados son míos.

RUEGO A LA JUNTA REGIONAL DE CALIFICACIÓN DE INVALIDEZ, TENER EN CUENTA LO QUE HE HA SUCEDIDO:

- Ingrese a la empresa Comfandi el 10 de diciembre del 2015 con 24 años de edad. En ese momento ya me había graduado como Contadora Publica de la Universidad del Valle y estaba en proceso el trámite de mi tarjeta profesional la cual me otorgaron en febrero del 2016.
- Entre a el área de contabilidad que queda en la sede de Comfandi el Prado en la sección de cuentas por pagar (atención a público) donde se reciben y contabilizan todas las cuentas por pagar de Comfandi en esa sección me tocaba recibir y contabilizar facturas, al entrar en temporada decembrina el volumen era grande y nos tocaba quedarnos pero así fue durante todo ese año que estuve ahí inclusive habían domingos en los cuales me tocaba ir a trabajar los días de cierre nos tocaba seguir derecho hasta las 3 o 4 de la tarde atendiendo público sin almorzar sentía demasiada responsabilidad desde el primer momento fui una persona muy responsable y comprometida pero ya desde ese momento me sentía agotada físicamente con mucho trabajo y empecé acumular estrés a pesar de todo esto, mi desempeño fue bueno y mi compromiso total estuve a cargo de la sección de junio del 2016 a enero del 2017 donde se presenta la oportunidad de otro cargo con el mismo salario sin atender público y aprender cosas nuevas en la misma área de contabilidad ya en el piso 10 me dieron la oportunidad considerando el desempeño que tuve en la sección de cuentas por pagar. El 31 de enero del 2017 ingreso a el piso 10 a realizar otras tareas el cambio fue difícil tareas completamente diferentes el nivel de responsabilidades era más alto ya que tenía 2 actividades fundamentales de la caja del área de contabilidad que son las Apropriaciones de Ley mensuales y la realización del Estado de Resultado mensual las jornadas de trabajo eran largas hasta la noche y los fines de semana los dos primeros años fueron duros la mayoría de personas en el grupo eran nuevas en los cargos de ese grupo de contabilidad se estaban organizando los puestos de trabajo las actividades de cada puesto y el puesto al que yo entre era uno de los que tenía más actividades además que algunas de esas actividades fueron siendo a la medida del tiempo de más volumen todo el tiempo sentía estrés laboral en muchas

ocasiones llegaba llorando a la casa además de que no sentía el apoyo de mis jefes sobre todo coordinadores y sentía que eran muy duros en el año 2017 me metí en un proyecto de vivienda que en ese momento se convirtió en mi proyecto de vida y eso me comprometía más a estar trabajando en Comfandi aun queriendo salirme ya que pensaba que tenía que tener estabilidad laboral y terminar el proceso del apartamento estando en Comfandi pero yo por dentro era como un muerto viviente no veía la hora de salirme de ese lugar de ese estrés y además del ambiente laboral del área la presión y la falta de apoyo de parte de los jefes, me sentía mal y en mi casa lo sabían se los manifestaba algunas veces decían que me aguantara otras veces que me saliera pero yo sabía que no me podía salir hasta que no me entregaran el apartamento como me sentía en mi vida laboral empezó afectarme en todos los aspectos de mi vida familiar, social en unos lados positivamente porque con los años vas madurando pero empecé a volverme una persona llena de miedos los cuales no había sentido, por el contrario era una persona abierta que expresaba mis opiniones abiertamente que me sentía con la capacidad de asumir cargos de mayor nivel y responsabilidad que me destacaba que lideraba y no por competencia si no por mí misma porque hacia parte de mi personalidad y de mis valores como profesional pero todo eso se fue apagando, se fue apagando esa luz empezó la desmotivación me sentía apabullada puede ser una palabra muy apropiada para lo que sentía por ciertas compañeras de trabajo por el peso que sentía de mi trabajo por todo el aburrimiento y estrés acumulado haciendo retrospectiva cosas que antes no me daban miedo de mi vida normal empezaron a darme miedo como montarme en los juegos mecánicos de la rueda anteriormente lo hacía y la última vez no lo puede hacer la última vez que fui en diciembre del 2018 gritaba y no me quería volver a subir del susto que sentía tampoco puede aprender a manejar carro a pesar de que tenía el pase y en esos días compartía los gastos de un carro con mi Papa, me sentía muy sola en ese lugar no quería volver ni levantarme a trabajar pero pensaba en ese apartamento siento que acumule tanta frustración siento que intente ser tan fuerte durante tantos años que mi cuerpo me empezó a pasar factura empecé a sentir todo el tiempo ganas de orinar iba constantemente en el día y en la noche se agudizaba, por otra parte empecé a ir al gimnasio el hacer actividad física me ayudaba a sacar ese estrés del día y eso me ayudo un poco en 08 de junio del 2019 participando en un partido de unos juegos de la empresa tuve un esguince en el tobillo con el cual fui a la ARL me mandaron medicamentos y terapias pero esto no estaba siendo suficiente para mi recuperación cojeaba, me dolía el pie y no puede volver al gimnasio mi método de escapatoria a ese estrés además de que mi vida social y familiar se limitaba mucho por el tema de mi esguince, en julio del 2020 un viernes después del trabajo nos fuimos con unos compañeros de trabajo a un restaurante en granada a vernos el partido de eliminatoria de la copa américa Colombia chile, como entrabamos a cierre algunos compañeros que fuimos del área financiera llevamos los portátiles para adelantar trabajo el fin de semana los computadores quedaron en el baúl del carro de uno de mis compañeros que nos transportó cuando regresamos y revisamos el baúl los computadores ya no estaban se los habían robado se puso una denuncia pero nunca se supo que paso con ellos, lo más valioso era la información que había en ellos fue un momento de mucha angustia y estrés ya que eran computadores de la empresa y además con esa información íbamos a trabajar todo ese fin de semana, el día lunes nos todo dar la cara hubo un llamado de atención por parte del área de contabilidad tuvimos una entrevista con el jefe de seguridad y gracias al Señor lo computadores estaban asegurados y económicamente no tuvimos que responder por ellos pero si fue un momento que tuve que trabajar por largas jornadas y sumándole que estaba con el esguince en el pie muletas y dolor por eso fueron días difíciles con el pasar del tiempo se fue agudizando más la ganas de orinar todo la noche iba al baño y en ocasiones no podía orinar no dormía para ir a trabajar llegaba en vela y con mucho dolor de cabeza porque no dormía empecé

a consultar en la eps por eso a la final me remitieron donde el Urólogo y la cita me la dieron para noviembre del 2019 fecha en la cual ya había comenzado con la disfagia volviendo a julio- agosto del 2019 empecé a tener problemas para conciliar el sueño ni los fines de semana podía descansar, de un momento a otro empecé a sentir que la nariz se me tapaba y a sentir sensaciones de ahogo pensé en consultar un otorrino particular por esa misma semana comencé a sentir cuando iba a almorzar que la comida se me quedaba atorada en el esófago, empecé a bajarles a las cantidades ya no era capaz de comerme un almuerzo completo empecé a sentir dificultad sobre todo con la carne empecé a comer pollo y pescado cada día sentía más y más dificultad para comer. La noche del 24 de septiembre del 2019 comiendo un plato de lentejas arroz huevo y chorizo pensé que me lo quería comer todo porque hace rato no podía comer un plato entero de comida y yo he sido de muy buen comer, empecé a sentir que se me había quedado atrancada la comida.

- El 24 de septiembre del 2019 intente comerme todo un plato de comida ya que llevaba varios días sin poder comerme un plato completo, cuando iba terminando este plato empecé a sentir una sensación de taco donde comienza el esófago era una sensación como si tuviera comida y no me bajara pasaba los minutos y seguía sintiendo la misma sensación fui a el cuarto de mis papas y les dije con mucha desesperación que la comida no me bajaba ellos me decían que me tranquilizara y esperara pasaron varios minutos y seguía sintiendo la misma sensación empecé a agitarme y ya estaba sintiendo que no podía respirar y como tenía los síntomas de la dificultad para respirar por la nariz empecé a sentirme que ahogaba le dije a mi papa que nos fuéramos para clínica que no aguantaba que no podía respirar y que estaba atrancada con comida, estaba desesperada los minutos de camino hacia el lugar más cercano que encontramos por mi casa un hospital público fueron han sido los peores minutos de mi vida por primera vez sentía que se iba la vida que me iba a morir pensaba en que estaba muy joven y en mi familia. Llegue a ese hospital me miraron los pulmones estaba bien, yo seguía con la misma sensación temblaba sentía que me ahogaba me aplicaron n relajante muscular y nada me servía continuaba con los mismos síntomas luego otro médico me vio la saturación y estaba con el ritmo cardiaco muy alto me dio una pasta eso me ayudo me sentí más tranquila pero la sensación no se iba, nos fuimos para la EPS sura por urgencias me mandaron exámenes a nivel del esófago para el otro día y me aplicaron un calmante para los nervios Salí relajada llegue a dormir. Al otro día 25 de febrero intente tomarme un jugo y no pude sentía que la comida no me pasaba ese día no pude ni beber un vaso de agua, me fui para el médico me enviaron medicamentos para el reflujo, exámenes de sangre, tiroides, electrocardiograma y todo salía bien así continúe durante toda esa semana sin poder beber ni comer empecé a bajar de peso y asentirme muy débil en una ocasión en mi casa empecé de la nada a temblar y a sentirme ahogada llame a emer-medica ellos me llevaron a sura en sura me pasaron medicamentos para la gastritis y suero ya que llevaba casi una semana sin comer nada y me hospitalizaron en la clínica de occidente el 29 de septiembre del 2019 durante esa hospitalización el especialista a mi cargo fue el Neurólogo me hicieron resonancia de cerebro, radiografía de tórax salía normal y me vio Fonoaudiología donde con varias terapias y pruebas de deglución pude empezar a comer una dieta liquida en porciones pequeñas y descansando media hora a la mitad de cada comida, el día 04 de octubre me dieron salida y me enviaron hospital en casa y me mandaron varios exámenes los cuales se iban a realizar ambulatorios el primero de ellos fue la video deglución donde salió reflujo de rápido aclaramiento con esto el neurólogo me mando a Gastroenterología, me dieta seguía siendo liquida ya había perdido para esa época 8 kilos que se me notaban porque antes de enfermarme era una mujer delgada y al bajar más de peso se notaba la diferencia en el mes de noviembre comencé a trabajar desde mi

casa (teletrabajo) , durante este tiempo que ingrese fue una época muy dura el trabajo la carga laboral y la responsabilidad y el estrés laboral sumado a mis síntomas de salud a que no tenía un diagnóstico , aun no me había sanado del esguince que tuve en junio del 2019, continuaba sin dormir, iba todo el día y la noche al baño, no podía respirar bien y sumado a eso seguía sintiendo la mismas sensaciones de atrancamiento además me sentía durante el día supremamente agotada y cansada lo cual relacionaba a que no dormía y a mi baja de peso, para el ahogo el otorrino me envió beclometasona nasal para inhalar eso me ayudo un poco determinaron que tenía cornetes obstruidos. Me empezó a ver un Gastroenterólogo de imbanaco donde me veía cada dos meses y me mandaba un examen cada vez que nos veíamos esto hizo mucho más lento llegar a un diagnóstico y durante este tiempo estuve con la dieta líquida (octubre, noviembre, diciembre, enero, febrero, marzo, abril, mayo) además durante estos meses me dieron varias, gripas, virosis, diarrea las cuales me daban supremamente fuerte como nunca en mi vida me habían dado durante estos meses me realizaron algunos exámenes que salieron normal esofagograma, manometría esofágica, y pH metria esofágica que fue el último examen en marzo del 2020 fecha en la cual empezó la pandemia y debido a esto el gastroenterólogo no estaba dando citas, en mayo del 2020 me realizaron particularmente un procedimiento con láser para desinflamar los cornetes al mismo tiempo empecé unas terapias de respiración las cuales me ayudaron y de deglución por tele consulta debido a la cuarentena las cuales me ayudaron a respirar y disminuyeron la sensación de atrancamiento con esto comencé a incorporar alimentos blandos en mi dieta, verduras, frutas y huevo. El 17 de junio del 2020 en la noche comiendo una fruta vuelvo a sentir esa misma sensación que sentí esa noche del 24 de septiembre intente tranquilizarme y no lograba salir de esa sensación de atrancamiento de taco, de presión en el pecho empecé a sentirme que me ahogaba desesperada nuevamente le dije a mi papa que me llevara por urgencias ese día me hicieron revisión general no encontraron nada llegue a mi casa un poco más tranquila por al otro día lo mismo sin ni siquiera pasar un vaso de agua al día siguiente con los mismo síntomas y sin poder beber ni comer nada fui por urgencias me pusieron suero y medicamentos para la gastritis así estuve yendo todos los días sin poder consumir nada bajando de peso sintiéndome cada vez más débil, con ahogo, taquicardia hasta el día 20 de junio donde me pusieron suero, metrocloplamida y un medicamento para desinflamar las vías respiratorias metil prednisolona, en el momento que me estaban poniendo la metil prednisolona intravenoso una funcionaria de sura me empezó hacer una encuesta y yo me empecé a marear sentía que no podía respirar y que el corazón se me iba a salir llamaron al médico y vieron que tenía el ritmo cardiaco super elevado me quitaron el medicamento y me pusieron en observación durante ese tiempo yo no dejaba de temblar y de llamar al médico y decirle que me iba a morir escupía sin razón tenía la garganta seca no dejaba de moverme me limpiaba limpiaba la saliva con un papel porque sentía que se tragaba la saliva me ahogaba empecé a sentir ganas de orinar cada cinco minutos la cabeza y el mundo me daba vueltas llamaba a todos los médicos no dejaba de hablar estaba ansiosa sentía que no podía con mi cuerpo que no podía quedarme quieta, decidieron nuevamente hospitalizarme el 20 de junio del 2020 en la clínica farallones, estaba supremamente ansiosa sentía que no podía respirar que se me cerraba la nariz tenía taquicardia temblaba intentaba tranquilizarme pero no podía hacerlo yo no lo controlaba, me empezaron a poner más metrocloplamida suero y medicamentos para la gastritis debido a que no comía nada nuevamente con fonoaudiología durante mi hospitalización empecé una dieta líquida pero esta vez mi capacidad era menos de cuando me estaba recuperando la primera vez que me hospitalizaron, durante esa hospitalización no dormía mantenía con pesadillas nervios, cistitis, taquicardia intentaba quedarme dormida y la taquicardia me levantaba al ver estos síntomas el medico decidió ponerme tres medicamentos psiquiátrico durante la hospitalización,

clonazepam, trazadona y fluoxetina, empecé a sentirme un poco más tranquila pero la taquicardia no se me quitaba se me empezó a reseca la garganta y me empezó a dar mucho malestar y sensación de que tenía flema al sentir este malestar disminuyo mi ingesta de alimentos líquidos me repitieron la videodeglución y nuevamente salió normal estuve hospitalizada 12 días debido a que me dio una virosis muy fuerte y estuvieron tratándola y esperando a que me pasara me dieron salida el 02 de julio entre de 58 kilos y salí de 51 kilos, seguía con mucha taquicardia comiendo muy poco con cistitis sin poder dormir sintiendo ahogo todas las noches sentía estas crisis de ahogo dormía con el saturador en el dedo para saber cómo estaba mi ritmo cardiaco y mi saturación y poderme tranquilizar un poco, deje de tomar los medicamentos psiquiátricos porque me empezaron a dar mucha malestar en la garganta además que durante el día me tenían muy adormecida y también deje de tomar la metocloplamida cuando deje de tomar ese medicamento se me empezó a rebajar la taquicardia fue tanto el malestar que me quedo en la garganta que ya ni la comida liquida toleraba además de que estaba en un estado tal de retardo que ni mis movimientos controlaba y me tenían que cucharear mantenía sensible, lloraba por todo, no podía estar sola, cualquier cosa que pasaba para mí era de una tristeza desconsolación y dolor. A raíz de que no comía me ataco la gastritis y la sensación de atrancamiento (gases) aumento, bajaba más de peso había días enteros que no comía nada que no era lo más apropiado ya con una persona que estaba baja de peso así estuve durante los meses de (julio, agosto. Septiembre) llegue a bajar a los 43 kilos, 20 kilos por debajo de mi peso normal en el cual estaba antes de la enfermedad, no tenía energías de nada no podía caminar ni pararme de la cama estaba muy débil debido a que no comía y ya estaba con una desnutrición ya no podía pasar ni un vaso de jugo fue así que el 15 de septiembre del 2020 voy a la clínica valle del lili y deciden dejarme hospitalizada porque no comía por mis síntomas para revisar mi caso e indagar que más se podía hacer para llegar a un diagnóstico, me hacen todo tipo de examen de sangre, pruebas me ven todos los especialistas todo sale normal mientras tanto ya que no comía me empiezan a alimentar por sonda nasogástrica con ensure , al mismo tiempo en valle del lili doy con un gastroenterólogo el cual le cuento mis síntomas y ordena repetir q la manometría esofágica la cual nuevamente sale normal ya descartando esto él se basa en la ph metria donde sale síntomas asociados a reflujo sin tener un reflujo acido lo cual se conoce como (hipersensibilidad esofágica) que según él explica son episodios de reflujo que tenemos todos con el nivel de ph normal pero en el examen que duro 24 horas yo lo marcaba como si lo estuviera sintiendo, y con l grupo de doctores que me revisaron en esta clínica llegaron a la conclusión que es una enfermedad funcional interacción intestino-encefalo, nariz-encefalo garganta-encefalo y que todos los síntomas de la orina, respiración deglución tenían como base un trastorno de ansiedad, trastorno de ansiedad somatomorfa. El 24 de septiembre del 2020 me dan salida con alimentación por sonda nasogástrica, medicación psiquiátrica en ese momento paroxetina y manejo integral (terapia física, fonoaudiología, gastroenterología, nutrición, psiquiatría) durante este tiempo hasta el 28 octubre empecé a sentir sensaciones de ansiedad de falta de sueño y de concentración y me empezó a caer mal el ensure con diarreas gases y mareos con los cual vuelvo a valle del lili y deciden hospitalizarme nuevamente para ensayarme otra nutrición salgo el 03 de noviembre con jevity con sonda nasogástrica a la fecha con terapias de fonoaudiología ya me retiraron la sonda nasogástrica estoy recibiendo un tratamiento integral de (psiquiatría, psicología, medicina funcional, terapia física y fonoaudiología) a la fecha sigo teniendo dificultad para comer siento muchos gases, llenura, me da mucha ansiedad intentar comer la garganta me molesta mucho en los momentos de las comidas siempre tengo la sensación de los gases y eructar, además de que se me cierra y reseca la nariz y sigo sintiendo ahogo, se me dificultad conciliar el sueño y no duermo bien toda la noche voy al baño, mantengo muy sensible todo me

hace llorar, me exalto fácilmente, tengo sensaciones de confusión y desasosiego, en ocasiones me empiezan a dar ataques de pánico de la nada y ansiedad y empiezo a sentir que me falta la respiración así como palpitaciones, angustia aparentemente sin motivo alguno, en el día mantengo agotada y con dolor en las articulaciones no me he curado del esguince de tobillo entonces la actividad física que hago es muy limitada y no he podido volver a disfrutar de un plato de comida y una vida normal, el solo hecho de pensar en laborar me produce demasiada ansiedad que no puedo controlar, angustia y la Psiquiatra intenta que este en mi casa para que no tenga factores estresores que puedan empeorar mi cuadro el cual además de presentar síntomas mentales también se está reflejando en mi cuerpo físico y es notorio físicamente según todo lo anteriormente mencionado.

- Además actualmente estoy pasando por un duelo mi papa falleció de un infarto fulminante el 29 de octubre del 2021 **lo cual ha empeorado mis síntomas** y además pierdo a la persona más importante de mi vida la cual me daba su apoyo incondicional y más aún en mis temas de salud, él era el que me llevaba a las citas me compraba los medicamentos y alimentación y su apoyo moral era lo único que tenía en mi vida al mismo tiempo él era el proveedor principal del hogar y ahora yo soy la responsable económicamente de mi casa y mi mama, ya que ella es ama de casa y el dinero recibido de mi salario es el único sustento que tengo para mí, para mis temas de salud y para mi mamá. El hecho de no sentirme en este momento en capacidad de laborar y no tener ningún tipo de protección hacia esto estaría vulnerado y dejándome en condiciones muy precarias tanto económicas y de salud con las cuales estaría en riesgo importante mi vida.
- Mis síntomas NO SURGIERON por la muerte de mi padre, estaban desde antes de su lamentable fallecimiento y surgen por la exposición a factores de riesgo intralaborales.

Tercero. Determinar que cumpla criterios para **TRASTORNO DEPRESIVO SEVERO CLASE III DE LA TABLA 13.2 Y EN CONSECUENCIA AL SER LA PATOLOGÍA DE MAYOR VALÍA DEL EJE I SEGÚN TABLA 13.1 Y NUMERAL 13.3.3 COMBINARLA CON LA DEFICIENCIA ENCONTRADA EN TABLA 4.6:**

No	NOMBRE DE LA DEFICIENCIA	Clase funcional/Valor porcentual											
		No Tabla	Clase	CFP ó FU	CFM1	CFM2	CFM3	Ajuste Total de Deficiencia	Resultado		CAT	Dominancia	% Total Deficiencia (F.Blatazar, sin ponderar)
									Clase final y literal	% Deficiencia			
1,0	TRASTORNO DEPRESIVO EPISODIO DEPRESIVO SEVERO CLASE III + TRASTORNO SOMATOMORFO (ENFERMEDADES DE ORIGEN LABORAL) + TRASTORNO DE ANSIEDAD (ENFERMEDAD DE ORIGEN COMUN POR DICTAMEN EN FIRME)	13,2	3	NA	NA	NA	NA	NA	III	60	NA	NA	
2,0	DISFAGIA SEVERA SECUELA DE TRASTORNO DEPRESIVO EPISODIO DEPRESIVO SEVERO CLASE III + TRASTORNO SOMATOMORFO (ENFERMEDADES DE ORIGEN LABORAL) - Disfagia esofagica por hipersensibilidad lo cual quedó documentado en PH metría	4,6	2,0	2,0	2,0	2,0	2,0	0,0	C-10	20	NA	NA	68
<div>CFP:Clase Factor principalCFM: Clase Factor ModuladorCFU: Clase Factor único</div> <div>Formula : Ajuste Total de Deficiencias por tabla: (CFM1-CFP)+(CFM2-CFP)+(CFM3-CFP)</div> <div>Formula de Baltasar: Obtiene el valor final de las deficiencias sin ponderar</div> <div>Combinación de valores:<div>A +<div>(100-A) *B100,0</div></div><div>A: Deficiencia de mayor valorB: Deficiencia de menor valor</div></div>													
CÁLCULO FINAL DE LA DEFICIENCIA- PONDERADA:					68	% Total deficiencia (sin ponderar) X			0,5	=	34	%	

Cuarto. Ratificar el rol laboral, otras áreas ocupacionales y en general el Título II del **dictamen No. 1144150035 - 131, que considero ajustado a mi realidad clínica y técnica, es decir un Título II de 21,20%**

Quinto. Por todo lo anterior, 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%).

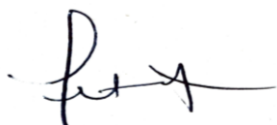
POR TODO LO ANTERIOR, SOLICITO A LA JUNTA REGIONAL DE CALIFICACION DE INVALIDEZ DEL VALLE DEL CAUCA:

- 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.

NOTIFICACIONES: luzme2114@hotmail.com

Por el tiempo dedicado a la presente muchas gracias.



Atentamente,

LUZ MERY HOYOS MEJIA

C.C. 1144150035.

RV: Apelación perdida de capacidad laboral Luz Mery Hoyos Mejia

Yesica Leany Domínguez Rojas <recursos@juntavalle.com>

Mar 16/08/2022 12:25

Para: Maria Nohemy Henao Arce <mhenao@juntavalle.com>;Auxiliar Recursos Sala Dos <auxrecursosala2@juntavalle.com>

Buen día, dirijo recurso para la gestión pertinente.

LUZ MERY HOYOS MEJIA	1144150035
----------------------	------------

Gracias por su atención.

Cordialmente,



Yesica Leany Domínguez Rojas
Recepcionista
PBX: (052) 553 1020 Ext. 111
recursos@juntavalle.com
Calle 5E # 42-44 Barrio Tequendama
Santiago de Cali, Valle del Cauca
www.juntavalle.com

AVISO IMPORTANTE: Señor usuario, esta dirección electrónica es de uso exclusivo para la gestión de tramites de Recursos; por lo anterior, a través de la misma, no se reciben solicitudes ni comunicaciones de tipo PQRS, Judiciales, Controversias, Pagos de Honorarios, Solicitudes de información, etc. Nuestras direcciones electrónicas habilitadas para estos servicios según el caso son:

Solicitudes generales y PQRs: solicitudes@juntavalle.com

Historias Clínicas para calificación: expedientes@juntavalle.com

Solicitudes Judiciales: judicial@juntavalle.com

Igualmente lo invitamos a utilizar nuestros canales alternos de atención al usuario por medio de la página web:

www.juntavalle.com

PBX: (52) 553 1020

La información contenida en este e-mail y sus anexos son de carácter confidencial para el uso exclusivo del destinatario. Si Usted no es el receptor autorizado, cualquier revisión, retención, difusión, distribución o copia de este mensaje y sus anexos son prohibidos y sancionada por la ley. Si recibió este mensaje por equivocación, por favor envíelo al remitente y bórralo inmediatamente.

Acorde con la LEPD, el titular presta su consentimiento para que sus datos, facilitados voluntariamente, pasen a formar parte de la base de datos de la Junta regional de Calificación de invalidez, Valle del Cauca como responsable directo de dicha información. La finalidad de esta base de datos será la gestión administrativa de la entidad y el envío de comunicaciones sobre los servicios que la Junta brinda.

De: Luz mery Mejia <luzme2114@hotmail.com>

Enviado: viernes, 12 de agosto de 2022 15:33

Para: Yesica Leany Domínguez Rojas <recursos@juntavalle.com>

Asunto: Apelación perdida de capacidad laboral Luz Mery Hoyos Mejia

Buenas tardes

Envío órdenes de apelación para pérdida de capacidad laboral a nombre de Luz Mery Hoyos Mejia cc 1144150035.

Quedó atenta

Gracias

Obtener [Outlook para Android](#)

From: Luz Mery Hoyos Mejia <luzmeryhoyos@comfandi.com.co>

Sent: Friday, August 12, 2022 2:04:16 PM

To: luzme2114 <luzme2114@hotmail.com>

Subject: DCtos

Luz Mery Hoyos Mejia

Analista Contable y Financiero

PBX. 334 0000 Ext . 1058

Cali - Colombia

luzmeryhoyos@comfandi.com.co

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.



REPOSICION APELACION LUZ MERY HOYOS MEJIA – C.C 1144150035

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, pérdida 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.



REPOSICION APELACION LUZ MERY HOYOS MEJIA – C.C 1144150035

3. Conciliar y revisar los registros y saldos de cuentas 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 internos 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 torma 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.

REPOSICION APELACION LUZ MERY HOYOS MEJIA – C.C 1144150035

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 hacen 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, así 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 la trabajadora LUZ MERY HOYOS MEJIA, 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 continuo 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 hacen que su cargo emocional se vuelvo más pesado.



REPOSICION APELACION LUZ MERY HOYOS MEJIA – C.C 1144150035

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 necesidad 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 obtenidos 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 cuenta la trabajadora 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..."



REPOSICION APELACION LUZ MERY HOYOS MEJIA – C.C 1144150035

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%20neurologicas%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, Artículo 42 crea las Juntas de Calificación.
- Decreto Ley 19/2012 Art.142 que modifico el Artículo 41 de la Ley 100 de 1993
- Ley 776 de 2002, reglamenta el Sistema General de Riesgos Profesionales (SGRP)
- 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.



REPOSICION APELACION LUZ MERY HOYOS MEJIA – C.C 1144150035

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° 2

DR. DANILO PARDO PALENCIA
Médico Principal Ponente Sala N° 2

DRA. LILIAN PATRICIA POSSO ROSERO
Terapeuta Ocupacional Principal – Sala N° 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

REF. RESPUESTA DADA A RECURSO DE REPOSICION Y EN SUBSIDIO EL DE APELACIÓN LUZ MERY HOYOS MEJIA CON CC. No 1144150035

Maria Nohemy Henao Arce <mhenao@juntavalle.com>

Sáb 03/09/2022 13:35

Para: luzme2114@hotmail.com <luzme2114@hotmail.com>;servicioalcliente@segurosalfa.com.co <servicioalcliente@segurosalfa.com.co>;citaciones.alfa@codess.org.co <citaciones.alfa@codess.org.co>;porvenir@en-contacto.co <porvenir@en-contacto.co>;Jessica Alejandra Villani Castiblanco <jvillani@sura.com.co>;andresgomez@sura.com.co <andresgomez@sura.com.co>;gustavodominguez@comfandi.com.co <gustavodominguez@comfandi.com.co>;monicagrisales@comfandi.com.co <monicagrisales@comfandi.com.co>;notificacionesjudiciales@comfandi.com <notificacionesjudiciales@comfandi.com>;rosmerycastrillon@comfandi.com.co <rosmerycastrillon@comfandi.com.co>;luzelnavelasquez@comfandi.com <luzelnavelasquez@comfandi.com>

Santiago de Cali, 03 de septiembre de 2022

Respetuoso saludo:

Mediante la presente, me permito remitir la respuesta del recurso de Reposición dada por esta Junta correspondiente al caso del (a) señor (a) LUZ MERY HOYOS MEJIA CON CC. No 1144150035

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.

Cordialmente:



María Nohemy Henao Arce
Auxiliar Administrativa Sala Dos
PBX: (052) 553 1020 Ext. 129
mhenao@juntavalle.com
Calle 5E # 42-44 Barrio Tequendama
Santiago de Cali, Valle del Cauca
www.juntavalle.com

AVISO IMPORTANTE: Señor usuario, esta dirección electrónica es de uso exclusivo para el envío de correspondencia; por lo anterior, a través de la misma, no se reciben solicitudes ni comunicaciones de tipo PQRS, Judiciales, Recursos, Controversias, Pagos de Honorarios, Solicitudes de información, etc. Nuestras direcciones electrónicas habilitadas para estos servicios según el caso son:

Solicitudes generales y PQRS: solicitudes@juntavalle.com

Recursos: recursos@juntavalle.com

Historias Clínicas para calificación: expedientes@juntavalle.com

Solicitudes Judiciales: judicial@juntavalle.com

Igualmente lo invitamos a utilizar nuestros canales alternos de atención al usuario por medio de la página web:

www.juntavalle.com

PBX: (52) 553 1020

La información contenida en este e-mail y sus anexos son de carácter confidencial para el uso exclusivo del destinatario. Si Usted no es el receptor autorizado, cualquier revisión, retención, difusión, distribución o copia de este mensaje y sus anexos son prohibidos y sancionada por la ley. Si recibió este mensaje por equivocación, por favor envíelo al remitente y bórralo inmediatamente.

Acorde con la LEPD, el titular presta su consentimiento para que sus datos, facilitados voluntariamente, pasen a formar parte de la base de datos de la Junta regional de Calificación de invalidez, Valle del Cauca como responsable directo de dicha información. La finalidad de esta base de datos será la gestión administrativa de la entidad y el envío de comunicaciones sobre los servicios que la Junta brinda.

Transacción Aprobada

Si requiere más información acerca de la transacción, por favor contactarse al número telefónico: **7440737**

Esta es la información sobre su pago:

DATOS DE LA EMPRESA

Empresa:	Junta Nacional De Calificación De Invalidez
Dirección:	Diagonal 36 Bis N° 20 - 74 - Bogotá, D.C. - Colombia
Teléfono:	7440737
Nit:	8300263245

DATOS DEL CLIENTE

NIT de la Entidad:	860503617
Número de Identificación del Paciente:	1033336945
IP:	200.14.232.115

FORMA DE PAGO

DATOS DEL PAGO

Medio de Pago:	Pagos ACH PSE
Fecha del Pago:	16/09/2022
Ticket ID:	5231833
Transacción/CUS:	1657247620
Tipo de usuario:	Empresa
Estado Transacción:	Transacción Aprobada

FORMA DE PAGO

Concepto:	CARLOS ANDRES QUITROZ VELEZ
-----------	-----------------------------

Concepto:	CARLOS ANDRES QUIROZ VILLAZ
Ciclo Transacción:	2
Banco:	BANCO DE OCCIDENTE
Cód. de servicio:	1001
Total:	12000000
Total Iva:	0
No. Pago:	5231833,1632732,6221257,4245513,2073225,623643,5912885,9395885,488173,3440588,9969884,2309

* Esta transacción esta sujeta a verificación

IMPRIMIR ESTA PÁGINA

Santiago de Cali 29 de septiembre de 2022

CO-22-126.

Señor
Director Administrativo y Financiero
JUNTA NACIONAL DE CALIFICACIÓN DE INVAL IDEZ
Sala de Reparto
Diagonal 36 Bis No 20 -74
Bogota

REFERENCIA: REMISIÓN APELACIONES.

JULIETA BARCO LLANOS, Abogada y Miembro principal de la Sala No 2 de la Junta Regional de Calificación de Invalidez del Valle del Cauca; me permito hacerle remisión y entrega de los siguientes expedientes de maneral virtual; para el trámite correspondiente al Recurso de apelación:

1	2 REC- 22- 843	GLORIA BERENICE ALCALDE GARZON	66873946	ARL SURA	15/07/2022	CALIFICADO	Reposición y Apelación	66873946 - 3065	SURAMERICANA	22/09/2022
2	2 REC- 22- 966	GENARO SANCHEZ SANCHEZ	6319192	ARL SURA	04/08/2022	CALIFICADO	Apelación	6319192 - 3332	SURAMERICANA	22/09/2022
3	2 REC- 22- 976	JESUS ALBERTO BURBANO ROJAS	94418421	EPS COMFENALCO- ARL SURA – AFP COLPENSIONES	04/08/2022	EPS COOMFENALCO	Reposición y Apelación	94418421 - 3317	SURAMERICANA	22/09/2022
5	2 REC- 22- 828	RAMON BAÑOS LEMONS	14998607	EPS SOS- SEG DE VIDA ALFA	30/06/2022	SEG DE VIDA ALFA	Reposición y Apelación	14998607 - 2783	SEG DE VIDA ALFA	10/08/2022
6	2 REC- 22- 881	BAIRON DANIEL MELECIO GARCIA	1143861057	SEGUROS DE VIDA ALFA SA	08/07/2022	CALIFICADO	Reposición y Apelación	1143861057 - 2832	SEG DE VIDA ALFA	10/08/2022
7	2 REC- 22- 897	SEVERO SAYUST PAZ	16857943		08/07/2022	SEG DE VIDA ALFA	Reposición y Apelación	16857943 - 2778	SEG DE VIDA ALFA	10/08/2022
8	2 REC- 22- 898	SAUL ANDRES GARCIA ORDOÑEZ	1130648849	EPS SOS-SEG DE VIDA ALFA	08/07/2022	SEG DE VIDA ALFA	Reposición y Apelación	1130648849 - 2795	SEG DE VIDA ALFA	10/08/2022
9	2 REC- 22- 903	LEIDY MARITZA HOLGUIN PALACIO	1112759193	SEGUROS DE VIDA ALFA SA	30/06/2022	CALIFICADO	Apelación	1112759193 - 2568	SEG DE VIDA ALFA	10/08/2022
10	2 REC- 22- 948	LUZ MERY HOYOS MEJIA	1144150035	SEGUROS DE VIDA ALFA SA	27/07/2022	CALIFICADO	Reposición y Apelación	1144150035 - 131	SEG DE VIDA ALFA	16/09/2022

Cordialmente;



Julieta Barco Llanos
Abogada - Miembro Principal

INFORME DE RECONSTRUCCIÓN DE EXPÓSICIÓN LABORAL A FACTORES DE RIESGO PSICOSOCIAL

PACIENTE: LUZ MERY HOYOS MEJIA
CC: 1144150035
EMPRESA: Comfandi
ANTIGÜEDAD: 6 años
CARGO: Analista Contable
ANTIGÜEDAD EN CARGO: 6 años
EPS: Sura
AFP: Porvenir
ARL: Sura

PATOLOGÍA PARA LA CUAL SE REALIZA EL PROTOCOLO PARA LA DETERMINACIÓN DE ORIGEN

Diagnóstico	Código
Trastorno Somatomorfo no especificado	F459
Trastorno Depresivo Severo	F322

CONSIDERACIONES CLÍNICAS PREVIAS

Esta apartado está basado en el aporte de historias clínicas solicitadas a la evaluada en donde se solicitó el aporte de historia clínica completa con todas sus especialidades y atenciones en los últimos 20 años.

SERVICIO O ESPECIALIDAD	FECHA	DIAGNOSTICO	CÓDIGO	OBSERVACIONES
Hospitalización	29/09/2019	Disfagia	R13X	Remitida por Sura por síntomas inespecíficos de vía aérea. Paciente remitida por sura sin antecedentes previos en contexto de estudio de disfagia a estudio...paciente previamente sano que refiere cuadro clínico de aproximadamente una semana de evolución consistente en cuadro clínico de disfagia para sólidos y líquidos espesos con múltiples consultas asociadas a cuadros de disnea y ansiedad por

INFORME DE RECONSTRUCCIÓN DE EXPÓSICIÓN LABORAL A FACTORES DE RIESGO PSICOSOCIAL

				sensación de taco retroexternal, singultos, sin otros signos y síntomas asociados
Urgencias	2/07/2020	Disfagia	R13X	paciente con antecedentes de disfagia diagnosticada desde el 2019, se descartó lesiones anatómicas y funcionales, se indicó manejo con terapia fonoaudiológica. refiere que en los últimos meses ha estado bajando de peso (aprox x 10 kg), hace 4 días la disfagia se hace mas intensa, no recibe ni líquidos ni sólidos, asocia malestar general al examen físico luce ansiosa...se trata de una paciente con un cuadro clínico compatible con disfagia, con sensación de ahogo, que siente que no le entra aire por las fosas nasales que comiendo una fruta tuvo sensación de ahogo, se deba descartar broncoaspiración, por trastorno de la deglución, se deja en observación
Hospitalización	28/10/2020	Disfagia	R13X	Paciente con antecedentes de disfagia, requirió hospitalización prolongada de 15/09/2020 a 24/09/2020 en fundación valle del Lili a cargo de medicina interna por disfagia esofágica son etiología filiada...transito esofágico lento... Nuevamente con pérdida

INFORME DE RECONSTRUCCIÓN DE EXPÓSICIÓN LABORAL A FACTORES DE RIESGO PSICOSOCIAL

				de peso 3 Kg en 1 mes. Nuevamente con las náuseas, eructos, distensión abdominal, adicionalmente refiere hipoglicemias. Decide consultar... paciente adulta joven con cuadro de síntomas ansiosos y una preocupación mórbida por su salud y p o r los múltiples síntomas somático s que describe . así como una ansiedad anticipatoria en relación con los posibles tratamientos.
Hospitalización	15/09/2020	Disfagia	R13X	Paciente con cuadro de 1 año de evolución consistente en disfagia, dolor epigástrico tipo urente y dolor retroesternal asociado a pirosis con dificultad para la expulsión, refiere además que desde hace 1 año ha tenido pérdida de 20 kg con última hospitalización hace 2 meses...su alimentación es líquida, no tolera sólidos...plan se deriva a fisiatría, otorrinolaringología, psiquiatría, gastroenterología, psicología, terapia física, fonoaudiología...fecha de egreso 24/09/2020

INFORME DE RECONSTRUCCIÓN DE EXPÓSICIÓN LABORAL A FACTORES DE RIESGO PSICOSOCIAL

SERVICIO O ESPECIALIDAD	FECHA	DIAGNOSTICO	CÓDIGO	OBSERVACIÓN
Fonoaudiología	4/01/2021	No se encuentra	No se encuentra	Paciente asiste a tratamiento por terapia de deglución, con diagnóstico de Disfagia de características psicógena. Se trabaja ejercitación de órganos fonoarticuladores, praxias orales, propulsión lingual; movimientos secuenciales para deglución, respuesta favorable, no presenta alteración en mecanismo de deglución Continua tratamiento... 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 refería que se le olvidaba, apenas hace 2 semanas inició manejo extrainstitucional por psicóloga de EPS y psicólogo particular. Considero que en este momento el énfasis del tratamiento debe estar en manejo por psicología

SERVICIO O ESPECIALIDAD	FECHA	DIAGNOSTICO	CÓDIGO	OBSERVACIÓN
-------------------------	-------	-------------	--------	-------------

INFORME DE RECONSTRUCCIÓN DE EXPÓSICIÓN LABORAL A FACTORES DE RIESGO PSICOSOCIAL

Medicina General	22/07/2020	Desnutrición proteicocalorica no especificada	E46X	paciente con antecedente de disfagia crónica, requirió hospitalización en clínica farallones el pasado 20/06/2020 hasta el pasado 02/07/2020, reconsultante tanto por urgencias como por prioritaria hoy consulta por persistencia de síntomas, además resequead de garganta, anorexia disnea, escalofríos, astenia, hiporexia, refiere pérdida de peso, manifiesta no ha tenido mejoría, ahora epigastralgia... luce ansiosa, durante consulta manifiesta disnea al hablar, niega contacto estrecho casos covid, en el momento medicada con domperidona, fluoxetina, trazodona y se automedica zopiclona a lo cual aduce la sequedad bucal... recomendaciones y signos de alarma.
------------------	------------	---	------	--

SERVICIO O ESPECIALIDAD	FECHA	DIAGNOSTICO	CÓDIGO	OBSERVACIÓN
Nutrición	27/07/2020	Desnutrición proteicocalórica moderada	E440	Seguimiento telefónico... disfagia progresiva inicialmente para sólidos hasta disfagia mixta asociado a eructos frecuentes, pérdida 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. pte refiere no estar tolerando los alimentos sólidos, "yo no puedo

INFORME DE RECONSTRUCCIÓN DE EXPÓSICIÓN LABORAL A FACTORES DE RIESGO PSICOSOCIAL

				<p>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"... 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</p>
Nutrición	27/04/2020	Desnutrición proteicocalórica moderada	E440	<p>Se encuentra en seguimiento por nutrición por disfagia en estudio hace 6 meses, no tolera solidos, solo alimentación de consistencia liquida completa, se encuentra en control con Fonoaudiología, con terapias por Otorrinolaringología, alergólogo manifiesta encontrarse con perdida de cabello, adinamia, paciente a quien se le renueva orden de formula nutricional con apoyo de medico a de familia de turno en IPS</p>
Nutrición	17/07/2020	Desnutrición proteicocalórica moderada	E440	<p>paciente femenina 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 comenzó a incorporar alimentos blando pero</p>

INFORME DE RECONSTRUCCIÓN DE EXPÓSICIÓN LABORAL A FACTORES DE RIESGO PSICOSOCIAL

				<p>volvió a presentar atrancamiento y fue hospitalizada por 12 días, quedo con bajo peso con un peso de 48 kilos... paciente la cual refiere que esta con ingesta de alimentos solo dieta líquida, no está consumiendo la fórmula nutricional ensure por tolerancia a la contextura, se considera realizar cambio de formula nutricional</p>
Nutrición	25/03/2020	Desnutrición proteicocalórica moderada	E440	<p>paciente refiere que esta en seguimiento por nutrición por disfagia en estudio hace 6 meses, refiere no comer solidos, solo líquidos, se encuentra en control con Fonoaudiología, con terapias por Otorrinolaringología, alergólogo. manifiesta perdida de peso de 10 kg aprox, perdida de cabello, adinamia... a pesar de tolerar via oral, con solo líquidos, su ingesta no lograr evitar perdida de peso progresiva por ello se recurre a complemento nutricional y evitar complicaciones relacionadas a disfagia, perdida progresiva de peso, malnutrición.</p>
Nutrición	21/10/2020	Desnutrición proteicocalórica moderada	E440	<p>hace 1 año tengo una disfagia y produzco muchos eructos, y en este proceso he perdido mucho peso tengo una desnutrición proteico calórica, estuve en fvl salir hace como un mes salí con sonda y me dejaron ensure pero empecé con distensión abdominal, mareo "... paciente de 29</p>

INFORME DE RECONSTRUCCIÓN DE EXPÓSICIÓN LABORAL A FACTORES DE RIESGO PSICOSOCIAL

				años con diagnóstico médico de : disfagia progresiva inicialmente para solidos hasta disfagia mixta asociado a eructos frecuentes, perdida de peso. desnutrición proteico calórica, gastritis, rge, manifiesta encontrarse con perdida de cabello, adinamia, // perdida de peso de aprox 18 kilos en 11 meses... paciente quien actualmente esta con sonda nasogástrica
Nutrición	15/09/2020	Desnutrición proteicocalórica moderada	E440	paciente femenina de 29 años de edad, con diagnóstico médico de : disfagia progresiva inicialmente para solidos hasta disfagia mixta asociado a eructos frecuentes, perdida 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... pte refiere no estar tolerando los alimentos solidos, "yo no puedo tragar me atrancan, solo estoy con líquidos y esos también me atrancan a ratos", pte refiere solo estar tomando bienestarina y caldos
Nutrición	22/02/2022	Desnutrición proteicocalórica moderada	E440	Déficit proteico calórico, en control anterior se estableció continuar con suplencia inicio de modulo proteico tuvo dificultades para la entrega por parte de su entidad de salud, recibe alimentación fraccionada, porciones

INFORME DE RECONSTRUCCIÓN DE EXPÓSICIÓN LABORAL A FACTORES DE RIESGO PSICOSOCIAL

				pequeñas, intenta incluir carnes veganas de quinua, o pollo o pescado pero porciones muy pequeñas., empezó actividad física, no desea conocer su peso Peso actual 53 kg Ganancia de 2.4 kg se siente motivada a continuar probando alimentos y en tratamiento actual
--	--	--	--	--

SERVICIO O ESPECIALIDAD	FECHA	DIAGNOSTICO	CÓDIGO	OBSERVACIONES
OTORRINO	11/03/2022	Hipertrofia de los cornetes nasales	J343	tiene pendiente realizar tto quirúrgico turbino plastia. persiste obstrucción nasal además rinorrea y en ocasiones escurrimiento posterior no dolor ni presión en región facial es respiradora oral.

SERVICIO O ESPECIALIDAD	FECHA	DIAGNOSTICO	CÓDIGO	OBSERVACIONES
Psiquiatria	28/10/2020	Trastorno de ansiedad no especificado	F419	antecedentes: esofaguitis. Arteria subclavia derecha aberrante como variante

INFORME DE RECONSTRUCCIÓN DE EXPÓSICIÓN LABORAL A FACTORES DE RIESGO PSICOSOCIAL

		Desnutrición proteicocaloric a	E46X	<p>anatómica. Paciente con antecedentes de disfagia, requirió hospitalización prolongada a cargo de medicina interna...nuevamente con pérdida de peso, 3 kilos...adulto 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 a 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 beneficiarle manejo intrahospitalario, sin embargo ella ha sido poco adherente a las recomendaciones...paciente con sensación de disfagia sin embargo sin alteraciones endoscópicas ni estudios de motilidad que expliquen condición actual</p>
Psiquiatría	23/09/2021	Episodio depresivo moderado	F321	<p>...Paciente que refiere estar haciendo bruxismo...en la última semana refiere sensación de cistitis...refiere que en esta semana tuvo una situación de estrés, "creo que la manejé bien"...refiere en ocasiones temor a volver a tener dificultades con la alimentación. Examen</p>
		Trastorno de ansiedad no especificado	F419	

INFORME DE RECONSTRUCCIÓN DE EXPÓSICIÓN LABORAL A FACTORES DE RIESGO PSICOSOCIAL

		Otros trastornos somatomorfos	F458	<p>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 hipomodulado, Eulálica. Pensamiento Coherente, relevante, con adecuada produccion 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...Doy prorroga de incapacidad medica ...dado que la paciente continua sintomática y no se encuentra en capacidad de trabajar, altamente vulnerable a situaciones de estrés</p>
Psiquiatria	31/08/2021	Episodio depresivo moderado	F321	<p>Ya inicio manejo con mirtazapina, explico la importancia de continuarlo. Recomendando uso diario de clonazepam...valoración por fonoaudiología y psicoterapia por psicología semanal.</p>
		Trastorno de ansiedad no especificado	F419	
		Otros trastornos somatomorfos	F458	

INFORME DE RECONSTRUCCIÓN DE EXPÓSICIÓN LABORAL A FACTORES DE RIESGO PSICOSOCIAL

Psiquiatria	31/03/2021	Trastorno de ansiedad no especificado	F419	La paciente me refiere "Sigo igual el tema del estomago, a pesar que me tome los medicamentos que me mando el gastroenterólogo, 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 gástrico, se que a veces me pongo muy ansiosa que tengo un cita, pero así no tenga situaciones de estrés lo siento, siento que he aprendo a muchas cosas a darle manejo 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, también he notado que con situaciones de estrés me da mas ahogo, cosas como que me dan miedo, angustia, sensación de vacío".
		Otros trastornos somatomorfos	F458	

INFORME DE RECONSTRUCCIÓN DE EXPÓSICIÓN LABORAL A FACTORES DE RIESGO PSICOSOCIAL

			<p>La paciente me refiere "Sigo igual el tema del estomago, a pesar que me tome los medicamentos que me mando el gastroenterólogo, 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 gástrico, se que a veces me pongo muy ansiosa que tengo un cita, pero así no tenga situaciones de estrés lo siento, siento que he aprendo a muchas cosas a darle manejo 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, también he notado que con situaciones de estrés me da mas ahogo, cosas como que me dan miedo, angustia, sensación de vacío".</p> <p>Aspecto cuidado, caquética, colaboradora... Alerta, euproséxica, orientada sin compromiso de memoria... Afecto ansioso, Eulálica. Pensamiento Coherente. Relevante, con ideas de preocupación en relación a su condición nutricional y su estado físico, perseverante, sin Introspección nula</p> <p>Le explico ampliamente la importancia del manejo multidisciplinario en</p>
--	--	--	---

INFORME DE RECONSTRUCCIÓN DE EXPÓSICIÓN LABORAL A FACTORES DE RIESGO PSICOSOCIAL

				hospital día en el que se incluya manejo por terapia ocupacional, física y psicología, se trata de un caso complejo, con poca introspección frente al mismo, alto riesgo de descompensación frente a mínimas situaciones de estrés... Solicito valoración por medicina laboral de su eps, paciente con incapacidad prolongada
Psiquiatria	17/06/2021	Trastorno de ansiedad no especificado	F419	La paciente refiere "estoy como igual, los síntomas gástricos 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 así tengo reflujo, llenura, gases, en mayo tuve una recaída, baje como 2 kilos, por el tema del paro, estaba muy angustiada, tuve cerrar el 1acebookK porque eran malas noticias por todo lado, me daba dolor, me ponía a llorar, me daba frustración, se me dificultaba sentarme a comer, ahora no veo noticias de nada ni me gusta que me cuenten porque me pongo mal".
		Otros trastornos somatomorfos	F458	
		Episodio depresivo moderado	F321	

INFORME DE RECONSTRUCCIÓN DE EXPÓSICIÓN LABORAL A FACTORES DE RIESGO PSICOSOCIAL

				también refiere situaciones de estrés familiar... yo duermo bien, pero siento mucho sueño en el día... Paciente que ahora presenta síntomas depresivos moderados además del cuadro de ansiedad y somatomorfo
Psiquiatria	21/04/2021	Trastorno de ansiedad no especificado	F419	Diagnósticos de trabajo por psiquiatría reportados en historia clínica de hospitalización reciente trastorno de ansiedad trastorno por síntomas somáticos... la paciente reitera "ya no estoy tolerando las carnes, después de que como se me infla el estómago y me empieza a doler, me estoy tomando las 3 tabletas de amitriptilina pero siento que no me hace nada... Continúa la dificultad para concentrarse, percibe como principal síntoma la ansiedad., nota que ha perdido capacidad de concentrarse, percibe como principal síntoma la ansiedad, nota que ha perdido la capacidad de defenderse de las situaciones de estrés, ha empezado a reconocer cuando comienza a somatizar... hay incremento de ansiedad frente a la presencialidad, dado que necesita este apoyo interdisciplinario, recomiendo continúe en el hospital día de manera virtual
		Otros trastornos somatomorfos	F458	
Psiquiatria	23/11/2021	Episodio depresivo grave sin síntomas psicóticos	F322	Su padre murió hace 20 días por un IAM, desde entonces peor, redujo bastante su apetito esta ansiosa triste, despierta en

INFORME DE RECONSTRUCCIÓN DE EXPÓSICIÓN LABORAL A FACTORES DE RIESGO PSICOSOCIAL

		Trastorno de ansiedad no especificado	F419	la madrugada con sensación de ahogo. bajo de peso, volvió a licuar los alimentos, se Siente angustiada, hay dificultad en la relación con su madre y hermana... Pacientes en duelo, cuadro de depresión que empeoro, recomiendo retomar psicoterapia con psicología de manera prioritaria y ajusto dosis de clonazepam.
		Otros trastornos somatomorfos	F458	
Psiquiatria	26/01/2021	Trastorno de ansiedad no especificado	F419	Considero 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 manejo doy 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 síntomas somáticos sino tambien dinámica familiar, educación a la familia. Doy también orden para continuidad de terafia Física y Fonoaudiología 20 sesiones...
		Otros trastornos somatomorfos	F458	
Psiquiatria	31/07/2021	Episodio depresivo moderado	F321	refirió que la sintomatología gástrica, nauseas, hiporexia, epigastralgia persisten, manifestó que ha persistido ansiosa, con episodios de insomnio de conciliación y de sostenimiento. relato que hace 3 semanas se aplicó la vacuna Sinovac sintiendo que esto empeora la sintomatología ansiosa... la paciente tiene tutela integral para su tratamiento... relato que tampoco le han suministrado el
		Trastorno de ansiedad no especificado	F419	
		Otros trastornos somatomorfos	F458	

INFORME DE RECONSTRUCCIÓN DE EXPÓSICIÓN LABORAL A FACTORES DE RIESGO PSICOSOCIAL

				clonazepam. describo frustración debido a esta situación, a sentir que la EPS ya no esta respondiendole de forma adecuada expreso que su caso está siendo evaluado en este momento en la EPS, por la incapacidad, la cual lleva mas de1 año.
Psiquiatria	1/03/2021	Trastorno de ansiedad no especificado	F419	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 de tobillo que tengo pero al final no lo hiz0, eso me limita mucho, me hizo recordar el tema del tobillo, me estrese mucho con el esguince del tobillo, acordarme, frustrada y después de es0 me dio esos síntomas otra vez, siento que he perdido peso, no me he querido de pesar porque me desanimo estaba esperando a terminar las terapias físicas 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 ámbito laboral, frente a lo cual la paciente reacciona con llanto, habla en tono de voz alto, refiere no desea escucharme "yo no voy a volver a ese trabajo, fue muy estresante y me enferme, usted no entiende lo que yo siento", frente a
		Otros trastornos somatomorfos	F458	

INFORME DE RECONSTRUCCIÓN DE EXPÓSICIÓN LABORAL A FACTORES DE RIESGO PSICOSOCIAL

				esta situación la consulta se tuvo que extender hasta que la paciente logro calmarse.
Psiquiatria	10/11/2020	Trastorno de ansiedad no especificado	F419	Paciente acude en compañía de su madre, refiere ser adherente al uso de amitriptilina, niega efectos secundarios a la medicación, refiere que al contexto en el cual se encontraba cuando iniciaron las dificultades para la deglución, identifica como factor estresor el tema laboral, "levaba 5 años en Comfandi, mucho estrés, jornadas largas de trabajo, muchas responsabilidades, a veces llegaba a mi casa a llorar, además me tronche un tobillo no pude seguir haciendo ejercicio entonces me afectaba porque era mi forma de relajarme, muy muy estresada, me sentía agotada... empecé a no dormir, eso me hacia 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 mas consciente de la posibilidad que sus síntomas físicos actuales están relacionados con sus emociones y 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
		Otros trastornos somatomorfos	F458	

INFORME DE RECONSTRUCCIÓN DE EXPÓSICIÓN LABORAL A FACTORES DE RIESGO PSICOSOCIAL

				sus terapias pero también con otras actividades que le gratifican. Refiere incertidumbre sobre la evolución de su enfermedad, refiere preocupación por sus cambios corporales
Psiquiatria concepto de rehabilitación	24/11/2021	Otros trastornos somatomorfos	F458	Etiología: trastornos psicosociales de estrés. Cuadro clinico que inicia hace dos años con disfagia, no tolera alimentos solidos, perdida de peso, malestar gastrointestinal significativo...valorada por varios especialistas no encuentran etiología clara, sintomas acompañados de ansiedad severa, que limita para realizar actividades en especial empeora cuando piensa en su trabajo, paciente con síntomas depresivos severos asociados, ha perdido funcionalidad...persisten sintomas ansiosos y depresivos a situaciones mínimas de estres los empeora y dificulta mas su deglución al punto de solo comer alimentos licuados..perdida de peso y crisis de pánico, el deterioro funcional ha sido progresivo...pronóstico desfavorable.
		Trastorno depresivo severo	F322	
		Trastorno de ansiedad no especificado	F419	
Psiquiatria	24/02/2022	Trastorno depresivo grave	F322	Posterior a covid empeoro su agotamiento.... Ajusto dosis de clonazepam para manejo de ansiedad e insomnio. indispensable que retome psicoterapia con psicología, doy nuevamente orden de valoración.
		Trastorno de ansiedad no especificado	F419	
		Otros trastornos somatomorfos	F458	

INFORME DE RECONSTRUCCIÓN DE EXPÓSICIÓN LABORAL A FACTORES DE RIESGO PSICOSOCIAL

Psiquiatria	30/04/2022	Trastorno depresivo grave	F322	Su padre murio en noviembre de 2021 en la madre relación conflictica que empeoró desde entonces...la tristeza predomina la mayor parte del tiempo, aburrida continua viviendo con su madre, relación conflictiva...come pocos sólidos "me da ansiedad" cuando trago tengo la sensación de que me voy a ahogar, continua con dificultades para dormir...en ocasiones ideas de muerte pero niega ideación suicida...Los síntomas depresivos empeoraron, no ha vuelto a psicoterapia con psicología, es indispensable que retome psicoterapia con psicología
		Trastorno de ansiedad no especificado	F419	
		Otros trastornos somatomorfos	F458	
Psiquiatria	19/05/2022	Trastorno depresivo grave	F322	Me refiere esta durmiendo mejor, esto le ha permitido sentirse mejor, menos deprimida, en el día menos ansiosa, logra comer un poco mas de solidos en el día, sin embargo en la cena refiere mayor ansiedad, temor de ahogarse con la comida "me Siento mas enojada y meda miedo, por eso intento algo, liquido con algo solido". Refiere congestión nasal con frecuencia, esto le aumenta el grado de ansiedad. Su madre está buscando irse de casa, esto le genera mayor ansiedad pues la paciente no quiere quedarse sola. Se percibe mas impulsiva, refiere reacciona agresivamente cuando se frustra o tiene rabia, esto lo percibe como algo nuevo. No asiste a psicología desde el año
		Trastorno de ansiedad no especificado	F419	
		Otros trastornos somatomorfos	F458	

INFORME DE RECONSTRUCCIÓN DE EXPÓSICIÓN LABORAL A FACTORES DE RIESGO PSICOSOCIAL

				pasado Ha tolerado el inicio de venlafaxina.
Psiquiatria	14/06/2022	Trastorno depresivo grave	F322	Refiere le genera ansiedad "cuando tengo que hacer una tarea, cumplir con un horario, la ansiedad me afecta físicamente. Refiere completo el tiempo máximo de incapacidad, refiere ya no recibe pago de su empleador por incapacidad, refiere desea intentar volver a trabajar "me da mucho más miedo quedarme sin un sueldo, pero ahora duermo un poco menos" Ya retomo citas con psicología. Está realizando un curso de conducción, refiere se siente mas motivada frente a ello. "Soy analista financiera y contable, hay unos picos de estrés en el cierre, para mi ahora es como comenzar de nuevo, ya llevo 2 años si hacerlo". Hay rumiación de pensamiento relacionada a la muerte de su padre. Desde lo físico refierte "he sentido que mi estomago esta tolerando mas alimentos, he sentido menos síntomas gástricos, pero en estos días he sentido nerviosismo para tragar" La relación con la madre es difícil, hay frecuentes discusiones, sin embargo la paciente teme quedarse sin ella.
		Trastorno de ansiedad no especificado	F419	
		Otros trastornos somatomorfos	F458	
Psiquiatria	13/01/2022	Trastorno depresivo grave	F322	Su padre murió en noviembre/21, con la madre relación conflictiva que empeoro desde entonces. Ha tenido crisis de ansiedad y ha sido necesario el uso de
		Trastorno de ansiedad no especificado	F419	

INFORME DE RECONSTRUCCIÓN DE EXPÓSICIÓN LABORAL A FACTORES DE RIESGO PSICOSOCIAL

		Otros trastornos somatomorfos	F458	clonazepam hasta 10 gotas. Normalmente toma 2 gotas antes de almuerzo y cena. Actualmente hay hiporexia, consume parte de los alimentos licuados. Tiene mucha dificultad para dormir y hay sensación de ahogo. Hay ideas de desesperanza, de minusvalía, anhedonia... Los síntomas ansiosos y depresivos empeoraron lo cual la expone a riesgo de empeorar los síntomas somatomorfos. Es indispensable que retome psicoterapia con psicología, doy nuevamente orden para valoración. Ajusto dosis de medicamentos para manejo de síntomas afectivos
--	--	-------------------------------	------	---

SERVICIO O ESPECIALIDAD	FECHA	DIAGNOSTICO	CÓDIGO	OBSERVACIÓN
Neurologia	9/07/2020	Enfermedad de reflujo gastroesofágico con esofagitis	K210	paciente de 29 años quien refiere que desde hace 9 meses (septiembre de 2019), inicia con cc de obstrucción nasal que a si progresiva y que asocia a dificultad para deglutir. refiere una "sensación de taco", con episodios de exacerbación y remisión, por lo que ha disminuido la ingesta. refiere stress laboral. ha perdido 12 kilos. han hospitalizado en dos ocasiones. en septiembre de

INFORME DE RECONSTRUCCIÓN DE EXPÓSICIÓN LABORAL A FACTORES DE RIESGO PSICOSOCIAL

				<p>2019... han manejado con terapias de deglucion, con mejoriapero a raíz de la emergencia sanitaria, suspenden... 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 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... 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</p>
--	--	--	--	---

INFORME DE RECONSTRUCCIÓN DE EXPÓSICIÓN LABORAL A FACTORES DE RIESGO PSICOSOCIAL

				dg trastorno de ansiedad y otros trastornos somatomorfos
Neurologia	9/07/2020	Enfermedad de reflujo gastroesofágico con esofagitis	K210	después de ingesta de alimentos irritantes, presenta exacerbación de sus síntomas, disfagia y sensación de taco en tórax, eructos y acalasia, asociados a resequedad oral en fosas nasales y obstrucción nasal nota además episodios de cefalea. debilidad. sensación de cansancio y fatiga, taquicardias. disnea, pesadillas, temblores, insomnio, que asocian a déficit de magnesio. hace hace 20 días de nuevo, por nueva crisis...

INFORME DE RECONSTRUCCIÓN DE EXPÓSICIÓN LABORAL A FACTORES DE RIESGO PSICOSOCIAL

				paciente quien al examen físico manifiesta recaídas sin cambios plan igual tratamiento mas terapia neural
Neurologia	23/03/2021	Enfermedad de reflujo gastroesofágico con esofagitis	K210	Vómitos eventuales en la madrugada, mucha agriera, diarrea eventual, distensión abdominal, la
		Diagnóstico: Gastritis crónica superficial	K293	paciente actualmente se encuentra mas al examen físico:
		Diagnóstico: Hipertrofia de los cornetes nasales	J343	descompensada que en el control pasado paciente ansiosa en regular estado general
		síndrome Ansioso post stres laboral		cardiopulmonar: normal abdomen: dolor en epigastrio e hipogastrio al tacto extremidades: normal
Neurologia Concepto de rehabilitación	01/19/2021	Enfermedad de reflujo gastroesofágico con esofagitis	K210	Enfermedad acidopéptica, obstrucción nasal, trastorno somatomorfo y trastorno de ansiedad... etiología sobre carga laboral... cuadro que inicia en septiembre de 2019 con obstrucción nasal progresiva y disfagia con sensación de taco

INFORME DE RECONSTRUCCIÓN DE EXPÓSICIÓN LABORAL A FACTORES DE RIESGO PSICOSOCIAL

				en garganta por lo cual la lleva a anorexia marcada asociada a cefaleas frecuentes, cansancio, fatiga crónica, disnea y taquicardia. pronóstico desfavorable.
--	--	--	--	---

SERVICIO O ESPECIALIDAD	FECHA	DIAGNOSTICO	CÓDIGO	OBSERVACIONES
Ginecologia	19/05/2022	Vaginitis, vulvitis y vulvovaginitis	N771	paciente quien refiere dos meses de evolución de flujo abundante y pruriginoso, en manejo con clotrimazol con mejoría parcial

SERVICIO O ESPECIALIDAD	FECHA	DIAGNOSTICO	CÓDIGO	OBSERVACIONES
Reumatologia	15/09/2020	Disfagia	R13X	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 cinevideodegluciones, una normal y otra con retardo en el aclaramiento esofágico, esofagograma normal...Examen físico: Encuentro a paciente en cama, decaída,

INFORME DE RECONSTRUCCIÓN DE EXPÓSICIÓN LABORAL A FACTORES DE RIESGO PSICOSOCIAL

				<p>acompañada de su madre, luce crónicamente enferma, sarcopénica. Presenta sonda nasogástrica y nutrición enteral. Sin presencia de oxígeno suplementario ni signos de dificultad respiratoria.</p> <p>Todos los paraclínicos dentro de la normalidad. Alta probabilidad de origen funcional de su patología. Dada la mejoría con la alimentación y que descartaron enfermedades graves, se considera que la paciente puede ser dada de alta con seguimiento ambulatorio con múltiples especialidades y programa de rehabilitación integral. Se da fórmula médica. Se dan signos de alarma y motivos de consulta a urgencias. Se solicitan paraclínicos y médicas. control para llevar a citas médicas.</p>
--	--	--	--	--

SERVICIO O ESPECIALIDAD	FECHA	DIAGNOSTICO	CÓDIGO	OBSERVACIONES
Gastroenterología	20/04/2021	Disfagia	R13X	<p>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... Se realizó manometría esofágica la cual fue normal. Se completó el estudio con colonoscopia la cual no mostró</p>

INFORME DE RECONSTRUCCIÓN DE EXPÓSICIÓN LABORAL A FACTORES DE RIESGO PSICOSOCIAL

				<p>lesiones... 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.</p>
Gastroenterología	26/02/2021	Disfagia	R13X	<p>En teleconsulta de febrero de 2021, la paciente se queja de pirosis y regurgitación ácida, además de meteorismo... 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</p>
Gastroenterología	22/11/2019	Disfagia	R13X	<p>desde agosto pasado presenta sensación de disfagia. El día 24 de septiembre consultó a urgencias por disfagia y disnea fue hospitalizada durante 5 días. Le realizaron endoscopia digestiva alta, informada</p>

INFORME DE RECONSTRUCCIÓN DE EXPÓSICIÓN LABORAL A FACTORES DE RIESGO PSICOSOCIAL

				como normal. Videodeglución normal, esofagograma normal. Ha disminuido 6 kg de peso corporal.
Gastroenterologia	22/01/2020	Disfagia	R13X	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
Gastroenterologia	13/03/2020	Disfagia	R13X	consultas previas por sensación de disfagia y pérdida de peso... 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 re-evaluado por ORL, dado que los exámenes encaminados a evaluar a función esofágica son normales...los reportes de exámenes (manometría e impedanciometría esofágicas) no evidencian trastornos de motilidad enfermedad por reflujo GE y RMN de cerebro es normal Como posibilidad diagnóstica, Se podría plantear la entidad de "eructo supragástrico", aunque la impedanciometría manometría es normal.

INFORME DE RECONSTRUCCIÓN DE EXPÓSICIÓN LABORAL A FACTORES DE RIESGO PSICOSOCIAL

Gastroenterología	23/07/2021	Disfagia	R13X	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 manejo y cité a control para evaluar respuesta... 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 no ha habido la mejoría esperada.
-------------------	------------	----------	------	--

Datos Personales y Familiares

La evaluada nació en Cali, el 31 de enero de 1991, actualmente tiene 32 años. Soltera, no tiene hijos. Tiene dos hermanos, es. El hermano es solo por parte de papá.

Su padre se llamaba Rafael Darío Hoyos muere a los 60 años en el año 2021 por ataque cardíaco sin previas consideraciones clínicas. Se desempeñó la mayor parte de su vida como tecnólogo en construcción; sin embargo hace 5 años obtuvo el grado como ingeniero en construcción y laboraba como contratista de forma independiente. Tenía una relación muy cercana con su padre, pues entendía sus padecimientos de salud y brindaba gran apoyo.

La madre se llama María del Pilar Mejía, ella tiene 56 años. Ella tiene pensión de sobreviviente por muerte de su esposo. Tiene grado de escolaridad de técnica, no trabaja. Se evidencia tanto por el relato de la evaluada como por las historia clínicas que tiene una relación tendiente a ser conflictiva con la madre, cataloga a la madre como una mujer distante, su relación se deterioró aun más al momento en que la evaluada se enferma pues percibió poco apoyo por su parte.

La hermana se llama Katerine Hoyos, ella tiene 36 años, ella es fisioterapeuta, tiene un consultorio de estética y es independiente. Tiene dos mellizas de 11 años y una niña de 6 años. Los niños viven con ella. La hermana era su apoyo pero desde hace 6 meses se está separando, tiene pendiente procedimiento quirúrgico catalogado como de alto riesgo.

INFORME DE RECONSTRUCCIÓN DE EXPÓSICIÓN LABORAL A FACTORES DE RIESGO PSICOSOCIAL

Cuando tenía 7 años los padres se separan y cuando ella tenía entre 12 a 13 años regresaron a convivir.

No se crió junto con su hermano.

Actualmente vive con la madre, anteriormente con el padre pues la señora madre de la evaluada vivía en la ciudad de Popayán donde se traslada inicialmente de forma temporal para el cuidado de salud de familiar pero se radica por un tiempo.

Acude a la religión como herramienta de afrontamiento, es cristiana lo cual le ayuda. 2020 se aleja de muchas personas debido a la enfermedad, se veía deteriorada, baja de peso. Inicia a salir con alguien en agosto de 2021.

Por las restricciones en la alimentación, la sintomatología presentada a nivel físico y emocional se ha visto restringido su rol social, de esparcimiento y ocio. Tiene una pobre red de apoyo.

En el año 2017 finaliza una relación de noviazgo de 9 meses por partida de su novio a otro país, menciona que esta ruptura le afecta emocionalmente presentando problemas en concentración y poca motivación para comer.

DIAGNÓSTICOS PRESENTADOS

Diagnóstico	Código	Tipo de Patología
Disfagia	R13X	Esfera Física
Desnutrición proteicocalórica no especificada	E46X	Esfera Física
Hipertrofia de los cornetes nasales	J343	Esfera Física
Trastorno depresivo grave	F322	Esfera Mental
Trastorno de ansiedad no especificado	F419	Esfera Mental
Otros trastornos somatomorfos	F458	Esfera Mental
Enfermedad de reflujo gastroesofágico con esofagitis	K210	Esfera Física
Gastritis crónica superficial	K293	Esfera Física

CONSIDERACIÓN LABORALES

Se indaga por la historia laboral de la evaluada, la información sobre fechas tuvo dificultad en su recopilación debido a que la evaluada tiene dificultades para recordar eventos puntuales, sin embargo, se logra realizar una reconstrucción cronológica a nivel laboral:

INFORME DE RECONSTRUCCIÓN DE EXPÓSICIÓN LABORAL A FACTORES DE RIESGO PSICOSOCIAL

1. **Niples de Colombia**, empresa ubicada en el centro, fue contratada para realizar digitación de información por un mes. No continua estas labores debido a dificultades en el tiempo porque estudiaba en el día.
2. **Inmobiliaria** en el cargo de auxiliar contable, con pago de salario mínimo. Dentro de sus funciones estaban manejo de caja y recibos de caja. Su desempeño en este cargo fue por alrededor de 4 meses, esto debido a que se le asignaron más funciones para las que fue inicialmente contratada, sumado a ello, era la encargada de abrir y cerrar la empresa y su jefe era poco empática.
3. **Constructora Enrique Lourido**: en esta empresa la evaluada tenía el cargo de asistente contable con asignaciones secretariales y de asistente. Recuerda tener alta carga a nivel laboral y alto grado de responsabilidades. Recuerda que el trato de la jefe no era adecuado pues generalmente tendía a gritarle. En este trabajo labora aproximadamente 5 meses.
4. **Eficacia**: labora en el cargo de auxiliar de legalizaciones en donde tenía a su cargo el proceso de legalización de viáticos. Sus labores eran altamente operativas, con malas relaciones con algunos de sus compañeros. Trabajo por 8 meses en esta empresa y renuncia debido a dificultades en las relaciones con el grupo de trabajo y el horario de trabajo.
5. **Tiendas D1**: en esta empresa ocupó el cargo de asistente contable en donde realizaba funciones de tipo operativo como cuadre de caja de las tiendas, ingresos de ventas. En una ocasión se presenta una vacante interna y ella muestra su interés por participar pero no se lo permiten, eso sumado al alto grado de exigencia y estrés hacen que luego de 6 meses tome la decisión de renunciar. Inicia a presentar sintomatología por estrés, para esta época acné.
6. **Comfandi**: ingresa en el año 2015 en el mes de diciembre cuando se realiza el cierre contable del año en el cargo de analista contable y financiera. Al inicio se sintió muy bien al entrar en la empresa pues se encontraba a 10 minutos caminando de su casa, lo cual le motivó; ingresó a gestionar las cuentas por pagar, tenía que ingresar las facturas,. Percibe que su función era altamente estresante ya que tenía contacto directo con los proveedores y mensajeros cuando iban a radicar las facturas. No le agradaba trabajar con público porque no era fácil. Nota que las personas que trabajaban aquí estaban desmotivadas, no querían atender clientes por lo cual la funcionaria se carga con otras funciones, trabajando hasta los domingos. En el año 2016 fue el periodo en donde se dedicó al trabajo, se sentía con alta carga laboral y estrés. Menciona que este año le fue bien trabajando. Su trabajo era recibir, revisar y digitar facturas. Luego de un año sale una convocatoria de analista contable y financiera para el área de contabilidad pero con asignación de labores distintas pues eran menos operativas y sin contacto con proveedores por lo cual se postula. Llega a este cargo en 31/01/2017 ingresa para cierre y luego de sus vacaciones, los jefes eran nuevos los procesos no estaban estabilizados, se encontraban en el proceso de apertura de droguerías, por lo cual era una época de mucho estrés, dice que ni la coordinadora ni la jefe tenían un adecuado trato con ella. Fue difícil realizar nuevas labores que requerían mayor análisis. Dentro de sus funciones estaban manejo de mayores transacciones, diversas actividades, antes solo hacía una de ellas. Tenía que hacer el PIG, estado de resultados, estado de pérdidas y ganancias junto con el balance general e informe de apropiaciones que

INFORME DE RECONSTRUCCIÓN DE EXPÓSICIÓN LABORAL A FACTORES DE RIESGO PSICOSOCIAL

se relaciona con los ingresos y debe hacer destinación a diferentes fondos, antes de ello calcular la distribución e impuestos. Todas estas labores tenían presión de tiempo; este cargo era altamente crítico. Tenía mucha relación con la coordinadora, se maneja proceso de tipo operativo en Excel lo cual lo hacía propenso a errores. La jefe siempre la llamaba y la presionaba a pesar de que allí había al menos 10 analistas. Para esta misma época, 2017, finalizó una relación de noviazgo de 9 meses esto le afectó en su trabajo e interfirió en su concentración y dificultades para comer. En contabilidad había mucho estrés fue difícil, dice que los PIG presentaban errores de pequeños valores, que afectaban los informes. Este proceso en su momento lo realizaba sola pero ahora es realizado por 2 personas.

Luego de una reunión la jefe y la coordinadora le solicitaron que ante gestión humano debía firmar un compromiso de no volverse a equivocar pero al final, este compromiso no se firmó. En cierres se tenía que trabajar hasta tarde y trabajar bajo presión. Laboraba sábados y altas jornadas en la noche.

Ella en esta época sentía que sus jefes querían que renunciara, pasaban por su lado en donde decían “sí, tenemos que revisarle el contrato” fue un año muy difícil para ella. Las demás personas en su trabajo percibían este tipo de trato pero no lo apoyaban. Luego llega otra coordinadora la cual ocupa el trabajo hasta la fecha actual, ella anteriormente era analista, en una ocasión la evaluada le realiza una pregunta telefónicamente y ella le tira el teléfono, de esta forma pasa a ser coordinadora y ahora se postula para ser la contadora, generando en la evaluada temor por los antecedentes en sus relaciones.

En un momento, el área de Auditoría hizo un hallazgo, mencionando que no se había hecho una actualización en un parámetro por lo cual no cierta parte contable no se estaba realizando según los parámetros normativos, este hallazgo es la señaló como responsable en donde la evaluada menciona que no es de su competencia pues no es quien realiza la parametrización del sistema pues en la organización existía una persona con el cargo de analista normativa que sí tenía esta responsabilidad, sin embargo debe realizar la firma de un compromiso. Este incidente a pesar de ser injusto para ella, no fue refutado pues la evaluada tenía proyecciones de hacer carrera dentro de la organización y proyectos de compra de su apartamento lo cual hacía que se quedara callada frente a lo que pasaba, además evidenciaba que las personas que hacían reclamos salían de la empresa.

Al tener problemas se aleja de las analistas y la coordinadora, por lo cual tal vez tenía pobre red de apoyo, sin embargo hace buena amistad con las personas nuevas para realizar actividades externas.

Dice que estaba muy aburrida, lloraba. Ingresa al Gym lo cual le ayuda a canalizar la frustración y el aburrimiento. En junio de 2019 presenta un esguince de tobillo por jugar fútbol en torneo de la empresa lo cual hace que no pueda seguir entrenando.

Inicia a presentar poliuria y nicturia lo cual interfería en el sueño lo cual afecta el sueño y la atención dice que se sentía como en automático. El no ir al gym le estresaba, la recuperación fue dificultosa, duro dos años con el dolor y la limitación

INFORME DE RECONSTRUCCIÓN DE EXPÓSICIÓN LABORAL A FACTORES DE RIESGO PSICOSOCIAL

para cominear aunque todos los exámenes salían bien. Marcha antiálgica con prohibición de uso de tacones que inicia a afectar su autoimagen. Luego inicio a sentir que la nariz se tapaba, se le dificultaba respirara, cuando estaba almorzando, no podía comer igual que antes pues sentía que la comida se le queda en el esófago.

Ella estaba muy sola, dice que una de sus compañeras renuncia y la otra se va a teletrabajo, por ello no tenía con quien almorzar, almuerza en la casa, toma un plato de lentejas el cual siente que se le queda en el pecho por lo cual consulta al servicio de urgencias iniciando con los síntomas gástricos.

RESULTADOS DE PRUEBA PSICOTÉCNICAS

PRUEBA DE PERSONALIDAD MMPI II

1. Escalas de Validez:

Prueba que presenta validez dentro de los rangos esperados.

2. Comportamental:

La evaluada es una persona con tendencia a la rigidez de pensamiento, guiada por su sentido de la moral y del deber ser. Actualmente se siente abrumada por los problemas; sin embargo se evidencia una tendencia a evitar el malestar de la confrontación y por ello es poco resolutiva. Es una persona temerosa, con mal manejo de las situaciones en las que se le genere presión. Es una personas con poco nivel de seguridad en sí mismo lo cual puede influir negativamente en su desempeño laboral.

3. Emocional:

Es una persona que se encuentra en estado de crisis, tiende a permanecer angustiada, con sentimientos de culpa, se comporta de forma ansiosa la mayor parte del tiempo. Su emocionalidad es nutrida por pensamientos negativos y de desesperanza. Su emocionalidad está afectada por el resentimiento.

4. Pensamiento:.

Presenta dificultades atencionales que pueden interferir en la realización de actividades de la vida diaria; el curso de su pensamientos es lentificado. Se requiere indagar mas este aspecto con la ayuda de pruebas neuropsicológicas. Hay una tendencia a tener pensamientos recurrentes de muerte

5. Corporal:

Presenta tendencia a los delirios corporales, presenta constantemente quejas de tipo somático, esto tal vez debido a los múltiples síntomas que generan las patologías a nivel físico. Percibe que su aspecto de salud y somática han inmovilizado su vida. Se evidencia tendencia a la conversión en donde al no resolver los problemas presentados, tiende a manifestar síntomas físicos. Se descarta simulación

6. Social:

INFORME DE RECONSTRUCCIÓN DE EXPÓSICIÓN LABORAL A FACTORES DE RIESGO PSICOSOCIAL

Es una persona retraída socialmente, esto debido a las restricciones sociales que ha tenido que enfrentar por la patología de la disfagia en donde se le dificulta compartir en espacios donde se ingieran alimentos, así como también por los síntomas que ha manifestado como debilidad. Tiende a realizar mala interpretación de las situaciones sociales por lo cual este tipo de interacción puede cargarle de forma emocional de maneja fácil. Es una persona que prefiere el aislamiento.

RESULTADO DE PRUEBA DE AFRONTAMIENTO COPING

La prueba de estilos de afrontamiento de coping muestra que la evaluada:

1. No emplea estrategias de resolución de problemas, esto debido a que cuando evidencia o vive un problema en su vida, prefiere no hablar del asunto, no confrontar o dejar que el tiempo pase sin solucionar de raíz lo que sucede al su alrededor.
2. Hay una tendencia baja a realizar búsqueda de apoyo social, esto hace que la evaluada cuente con una pobre red de apoyo social.
3. Hay una tendencia alta a usar la espera como estrategia resolutive la cual no es adaptativa, pues no genera resoluciones efectivas de las dificultades que se presentan.
4. Uno de los mecanismos más empleados por la evaluada es la religión lo cual puede ser positivo pues da un significado y sentido de esperanza en la vida; sin embargo puede reforzar las estrategias mal adaptativas de la espera.

INFORME DE RECONSTRUCCIÓN DE EXPOSICIÓN LABORAL A FACTORES DE RIESGO PSICOSOCIAL

RESPONSABLE DEL INFORME Psicólogo Diego Fernando Viera Bravo									
Nombre	Diego Bravo	Fernando Viera	Documento	CC 6.103.988					
Profesión	Psicólogo		Postgrado	PhD Ergonomía (e) Magister en Salud Ocupacional Especialista en Gestión Humana					
Registro	76-1566		Lic SSST	1333-18					
Fecha Recolección de Información			Enero de 2023						
DATOS DE IDENTIFICACIÓN DE LA EMPRESA									
Empresa	Comfandi	Nit.		890303208					
Actividad Económica	Comercio al por menor en establecimientos no especializados con surtido compuesto principalmente por alimentos bebidas		Persona Contacto		Luz Mery Hoyos				
Dirección	Edificio Comfandi Cali	Teléfono		(602) 4866565					
Municipio	Cali	Departamento		Valle del Cauca					
Correo Electrónico	luzme2114@hotmail.co								
METODOLOGÍA									
Participantes y Fuentes de Información		Funcionario (a)	Entrevista	Observación Directa	Revisión Documental	Instrumentos	Visita Puesto de Trabajo	Visita Domicilio	
			X			X		X	X

INFORME DE RECONSTRUCCIÓN DE EXPÓSICIÓN LABORAL A FACTORES DE RIESGO PSICOSOCIAL

		Jefe Inmediato					
		Personal de SSST					
		Familiar					
PROCEDIMIENTO							
<p>Se realizar análisis de puesto de trabajo con énfasis en riesgo psicosocial teniendo en cuenta los riesgos intralaborales, extralaborales y sintomatología del estrés con el fin de aportar información para el proceso de determinación de origen de presunta patología derivada del estrés, se tendrá en cuenta el año previo a la fecha del diagnóstico de esfera mental.</p> <p>Para el desarrollo de este estudio se emplearon los instrumentos avalados para Colombia de la batería para la evaluación de factores de riesgo psicosocial del Ministerio de la Protección Social, empleando la metodología de la triangulación de fuentes para poder estimar la carga o peso del riesgo psicosocial teniendo en cuenta los siguientes criterios:</p>							
CRITERIOS	BAJO 1	MEDIO 2	ALTO 3				
FRECUENCIA	Hasta 7 días del mes	Entre 8 a 15 días del mes	Mas de 15 días en el mes				
EXPOSICION	Exposición rara u ocasional Ocurrancia en menos de una cuarta parte del día	Exposición de hasta de la mitad de la jornada laboral	Exposición constante o superior a la mitad de la jornada laboral				

INFORME DE RECONSTRUCCIÓN DE EXPÓSICIÓN LABORAL A FACTORES DE RIESGO PSICOSOCIAL

INTENSIDAD	La exposición podría causar síntomas ocasionales como errores, equivocaciones. No pone en riesgo la estabilidad de la organización, de las funciones o de la permanencia en el cargo	La exposición podría causar alteraciones moderadas como fatiga, molestias, disminuir el desempeño, poniendo en riesgo la estabilidad laboral y de la organización	La exposición podría causar lesiones graves en la salud como incapacidad, riesgo para la salud, el despido o afectación de la familia.
	Una vez valoradas las condiciones intra y extralaborales aplicará el protocolo para la determinación de origen de las patologías derivadas del estrés del Ministerio de la Protección Social vigente para Colombia teniendo en cuenta: 1. Verificación del Diagnóstico 2. Confirmación de que la patología pudiera ser derivada del estrés 3. Ponderación del Riesgo Psicosocial ocupacional Vs Riesgo Psicosocial Extralaboral		
COMPONENTE FAMILIAR			
FAMILIA NUCLEAR			
Nombre	Parentesco	Edad	Observación
Rafael Darío Hoyos	Padre	Fallecido	Muerte por ataque cardiaco en el año 2021. Persona significativa para la evaluada, en proceso de resolución de duelo que en su momento incrementó síntomas emocionales
María del Pilar Mejía	Madre	56 años	Perona de carácter fuerte y distante, relación de tipo conflictivo
Katerine Hoyos	Hermana	36 años	Labora como fisioterapeuta hace parte de las pocas personas que le brindan apoyo a nivel emocional

SITUACIONES CRÍTICAS FAMILIARES				
Situación	Observaciones		Ocurrencia	
Separación de los padres	Separación hace 25 años cuando la evaluada tenía 7 años		1998	
Ruptura sentimental	Finalización de una relación significativa de 9 meses por partida del novio al exterior		2017	
SITUACIÓN ECONÓMICA FAMILIAR				
Ingresos	Monto	Obligación	Monto	
Se evidencia que en el hogar se realizan aportes por los miembros de la familia, la evaluada sentía que en aquel momento tenía un adecuado sueldo sin presencia de deudas difíciles de manejar.				
Se considera balance a nivel económico				
Balance Económico	Balance económico según información de la evaluada			
PROYECTOS Y METAS				
La evaluada tiene sentimientos de desesperanza, no se evidencian metas o proyectos de vida.				

EXPECTATIVAS FRENTE AL PROCESO OCUPACIONAL	
La evaluada desea que se evalúe con objetividad su caso debido a que percibe que el inicio de sus síntomas se relacionan con condiciones laborales altamente tensionantes	
ASPECTOS OCUPACIONALES ACTUALES	
Nombre del Puesto de Trabajo	Analista contable
Tiempo en Puesto de Trabajo	6 años
Formación Académica Requerida	Profesional contaduría
Jornada Laboral	Diurna en horario de oficina
Existe Ajuste a Jornada Laboral	Si
Tiempos de Descanso	Si
Laboras Tiempos Extra	Si
Realiza Turnos	No
Presenta Restricciones o Recomendaciones	SI
Nombre Jefe Inmediato	
Tiempo en el Cargo	6 años
Antigüedad en la Empresa	7 años
Descripción de las Funciones	

INFORME DE RECONSTRUCCIÓN DE EXPÓSICIÓN LABORAL A FACTORES DE RIESGO PSICOSOCIAL

<p>Descripción general del cargo: Analista contable. 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.</p> <p>Tareas del cargo:</p> <ol style="list-style-type: none">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 políticas que en materia contable, fiscal, comercial y financiera 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 cuentas y procesos contables asignados, de acuerdo a la normatividad y políticas establecidas por la Caja.4. Asegurar que los registros contables a realizar cumplan con las Normas Internacionales de Información Financiera NIIF, normatividad aplicable a las Cajas de Compensación Familiar, legislación tributaria y con las políticas administrativas y financieras 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. Revisar la legalidad de la documentación recibida.9. Realizar ciclos de distribución CQ.10. Recibir y liquidar facturación de proveedores y Contratistas.11. Brindar asesoría contable y financiera a usuarios internos y externos.12. Cumplir con los acuerdos de niveles de servicio con las áreas.13. Proponer la innovación, eficiencia y mejora continua en los procesos a su cargo, garantizando el cumplimiento de las políticas internas de la Caja.14. Promover y mantener ambientes de trabajo favorables en el equipo que contribuya al logro de los resultados.15. Dar cumplimiento a las responsabilidades definidas en el sistema de gestión de seguridad y salud en el trabajo (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 trabajo.16. Y todas las demás responsabilidades que le sean asignadas por su jefe inmediato para el cumplimiento de los objetivos del área.17. Guardar absoluta privacidad, confidencialidad y reserva en el acceso, procesamiento, manejo, administración y transmisión de datos personales o de información
--

INFORME DE RECONSTRUCCIÓN DE EXPÓSICIÓN LABORAL A FACTORES DE RIESGO PSICOSOCIAL

perteneciente a terceros o a la Caja que por causa 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 relacionadas con la protección de datos personales (Habeas Data) y las políticas que sobre protección de datos se tenga establecida en la 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 corporativa.

INFORME DE RECONSTRUCCIÓN DE EXPÓSICIÓN LABORAL A FACTORES DE RIESGO PSICOSOCIAL

RESULTADOS						
1. DIMENSIÓN DE CARGA CUANTITATIVA						
CONDICIÓN	DESCRIPCION DE LA CONDICION	FRECUENCIA	EXPOSICIÓN	INTENSIDAD	TOTAL	PROMEDIO
Ritmo de trabajo acelerado o bajo presión de tiempo	Dentro de sus funciones estaban manejo de mayores transacciones, diversas actividades, antes solo hacia una de ellas. Tenía que hacer el PIG, estado de resultados, estado de pérdidas y ganancias junto con el balance general e informe de apropiaciones que se relaciona con los ingresos y debe hacer destinación a diferentes fondos, antes de ello calcular la distribución e impuestos. Todas estas labores tenían presión de tiempo	3	3	2	8	
Imposibilidad de hacer pausas durante la jornada	El trabajo que realizaba era de tipo administrativo, sin embargo por el flujo alto de trabajo se hacia difícil poder realizar pausas de recuperación	3	1	2	6	6.3
Tiempo adicional para cumplir con el trabajo asignado	Las labores a realizar requerían de tiempo extra para tener al día del puesto de trabajo, esto incluía laborar algunos fines de semana	1	2	2	5	
2. DIMENSIÓN DE CARGA MENTAL						

INFORME DE RECONSTRUCCIÓN DE EXPÓSICIÓN LABORAL A FACTORES DE RIESGO PSICOSOCIAL

CONDICIÓN	DESCRIPCIÓN DE LA CONDICIÓN	FRECUENCIA	EXPOSICIÓN	INTENSIDAD	TOT AL	PROMED IO
Exigencia de memoria, atención y concentración	Las funciones de este cargo tienen altas exigencias a nivel mental, debe realizar análisis de información de tipo numérica de forma constante, requiere de altos esfuerzos de atención alternante y focalizada.	3	3	2	8	
Exigencia de altos niveles de detalle o precisión (visual o manual)	Los niveles de detalle de la información generada en el cargo son altas, la evaluada debía manejar cifras exactas para realizar cálculos, informes y proyecciones. Sumado a ellos, al evidenciar errores de cifras, se le fue notificado que debería diligenciar un compromiso ante gestión humana lo cual aunque no se llevó a cabo produjo en la evaluada un alto nivel de tensión emocional.	3	3	2	8	8
Elevada cantidad de información que se usa bajo presión de tiempo	Alta cantidad de información de se emplea en el cargo en donde se deben realizar diversos informes con fechas de entrega específicas para cada uno de ellos como el PIG, estado de resultados, estado de pérdidas y ganancias junto con el balance general e informe de apropiaciones	3	3	2	8	
Elevada cantidad de información que se usa de forma simultanea	La información que se emplea es diversa pues cada uno de los informes que se desarrollaban tenían datos diversos que tenían que ser analizados para dichos informes como el PIG, estado de resultados, estado de pérdidas y ganancias junto con el balance general e informe de apropiaciones	3	3	2	8	

INFORME DE RECONSTRUCCIÓN DE EXPOSICIÓN LABORAL A FACTORES DE RIESGO PSICOSOCIAL

La información necesaria para realizar el trabajo es compleja	La información que se maneja en el puesto es altamente compleja pues no solo se trata de información numérica sino que esta información debe ser analizada para generar los informes como el PIG, estado de resultados, estado de pérdidas y ganancias junto con el balance general e informe de apropiaciones	3	3	2	8	
3. DEMANDAS EMOCIONALES						
CONDICION	DESCRIPCION DE LA CONDICION	FRECUENCIA	EXPOSICION	INTENSIDAD	TOTAL	PROMEDIO
Exposición a sentimientos, emociones y trato negativo de usuarios o clientes	En el cargo que ocupó de analista ya no tenía que exponerse a trato de clientes o usuario que sean externos de la organización por lo cual se considera que no se presenta exposición a este tipo de riesgo	1	1	1	3	3.3
Exposición a situaciones emocionalmente devastadoras	No se evidencia exposición a emociones altas que puedan ser de tipo devastador	1	1	1	3	
Requerimiento de ocultar o simular emociones o sentimientos	El cargo tiene relación directa con otras personas, incluyendo compañeros de trabajo y jefes; frente a ello, los empleados se ven en la obligación de ocultar sus sentimientos y emociones	2	1	1	4	
4. EXIGENCIAS DE RESPONSABILIDAD EN EL CARGO						

INFORME DE RECONSTRUCCIÓN DE EXPÓSICIÓN LABORAL A FACTORES DE RIESGO PSICOSOCIAL

CONDICIÓN	DESCRIPCIÓN DE LA CONDICIÓN	FRECUENCIA	EXPOSICIÓN	INTENSIDAD	TOTAL	PROMEDIO
Responsabilidad directa por la vida, salud o seguridad de otras personas	No tiene relación directa con la responsabilidad de la vida y la salud de las otras personas de la organización	1	1	1	3	4.8
Responsabilidad directa por supervisión de personal	La evaluada no tiene responsabilidad directa de manejo de personal	1	1	1	3	
Responsabilidad directa por resultados del área de trabajo	Tenia a su cargo informes de los cuales era responsable, es por ello que sus jefes inmediatas al evidenciar que se presentaban algunas equivocaciones en las cifras piden la intervención de gestión humana para hacer firma de compromisos	3	3	3	9	
Responsabilidad directa por bienes de elevada cuantía	No aplica	1	1	1	3	
Responsabilidad directa por dinero de la empresa	No aplica	1	1	1	3	

INFORME DE RECONSTRUCCIÓN DE EXPÓSICIÓN LABORAL A FACTORES DE RIESGO PSICOSOCIAL

Responsabilidad directa por información confidencial	No aplica	1	1	1	3	
5. CONSISTENCIA EN EL ROL						
CONDICIÓN	DESCRIPCIÓN DE LA CONDICIÓN	FRECUENCIA	EXPOSICIÓN	INTENSIDAD	TOTAL	PROMEDIO
Falta de recursos, o personas o herramientas necesarias para desarrollar el trabajo	La evaluada cuenta con las herramientas administrativas necesarias para sus labores.	1	1	1	3	
Órdenes contradictorias provenientes de una o varias personas	No reporta, no expuesta	1	1	1	3	3
Solicitudes o requerimientos innecesarios en el trabajo	No reporta, no expuesta	1	1	1	3	

INFORME DE RECONSTRUCCIÓN DE EXPÓSICIÓN LABORAL A FACTORES DE RIESGO PSICOSOCIAL

Solicitudes o requerimientos que van en contra de los principios éticos, técnicos, de seguridad o calidad del servicio o producto	No reporta, no expuesta	1	1	1	3	
6. DEMANDAS AMBIENTALES Y DE ESFUERZO FÍSICO						
CONDICION	DESCRIPCION DE LA CONDICION	FRECUENCIA	EXPOSICION	INTENSIDAD	TOTAL	PROMEDIO
Ruido que afecta negativamente	Expuesta a ruido ambiente de oficina	1	1	1	3	3
Iluminación que afecta negativamente	No reporta	1	1	1	3	
Temperatura que afecta negativamente	No reporta	1	1	1	3	
Condiciones de ventilación que afectan negativamente	No reporta	1	1	1	3	

INFORME DE RECONSTRUCCIÓN DE EXPÓSICIÓN LABORAL A FACTORES DE RIESGO PSICOSOCIAL

Distribución y características del puesto, equipos o herramientas que afectan negativamente	Cuenta con equipos y herramientas para desempeñar sus funciones	1	1	1	3
Condiciones de orden y aseo que afectan negativamente	Adecuadas condiciones de orden y aseo tanto en planta como en el sitio dispuesto para desempeñar sus labores a nivel administrativo	1	1	1	3
Preocupación por exposición a agentes biológicos en el puesto de trabajo	No reporta	1	1	1	3
Preocupación por exposición a agentes químicos en el puesto de trabajo	No reporta	1	1	1	3
Preocupación ante posibilidad de sufrir un accidente de trabajo	No reporta	1	1	1	3

INFORME DE RECONSTRUCCIÓN DE EXPÓSICIÓN LABORAL A FACTORES DE RIESGO PSICOSOCIAL

Exigencias de esfuerzo físico que afectan negativamente	No reporta	1	1	1	3	
7. DEMANDAS DE JORNADA DE TRABAJO						
CONDICIÓN	DESCRIPCIÓN DE LA CONDICIÓN	FRECUENCIA	EXPOSICIÓN	INTENSIDAD	TOTAL	PROMEDIO
Trabajo en horario nocturno	El trabajo tiene estipulado la realización de labores en horario de oficina; sin embargo en oportunidades como cierre debía trabajar luego de finalizada la jornada laboral	1	2	2	5	5
Días de trabajo consecutivos sin descanso	El trabajo tiene estipulado la realización de labores en horario de oficina; sin embargo en oportunidades laboraba tiempo los fines de semana	1	2	2	5	
8. CONTROL Y AUTONOMÍA SOBRE EL TRABAJO						
CONDICIÓN	DESCRIPCIÓN DE LA CONDICIÓN	FRECUENCIA	EXPOSICIÓN	INTENSIDAD	TOTAL	PROMEDIO
Margen de decisión y autonomía sobre la cantidad, ritmo y orden o secuencia para hacer el trabajo	No tenía margen de decisión o autonomía para variar el ritmo de trabajo o la cantidad de labores a realizar en el día	2	3	1	6	6
Margen de decisión y autonomía sobre la organización de los tiempos de trabajo	El trabajo a pesar de ser de alto nivel de análisis, no implicaba autonomía en la toma de decisiones	2	3	1	6	

INFORME DE RECONSTRUCCIÓN DE EXPÓSICIÓN LABORAL A FACTORES DE RIESGO PSICOSOCIAL

9. OPORTUNIDADES PARA EL USO Y DESARROLLO DE HABILIDADES						
CONDICIÓN	DESCRIPCIÓN DE LA CONDICIÓN	FRECUENCIA	INTENSIDAD	INTENSIDAD	TOTAL	PROMEDIO
Adquisición de Conocimientos y Habilidades Nuevas y aplicación de los conocimientos y habilidades que ya se tienen.	La organización permitía la adquisición de nuevos conocimientos y habilidades, por ello la funcionaria fue promovida al cargo que se está evaluando actualmente	1	1	1	3	3
Asignación del trabajo según calificación de los empleados	La asignación de tareas y funciones tiene en cuenta en nivel de calificación y cualificación de los empleados	1	1	1	3	
10. PARTICIPACIÓN Y MANEJO DEL CAMBIO						
CONDICIÓN	DESCRIPCIÓN DE LA CONDICIÓN	FRECUENCIA	EXPOSICIÓN	INTENSIDAD	TOTAL	PROMEDIO
Información de los cambios (suficiencia, claridad y oportunidad).	La empresa tiene políticas de gestión de la información. Sin embargo se evidencia que aspectos como la asignación de funciones específicas que no se encontraban en el perfil no fueron asignadas por lo cual la claridad en la información no fue alta	1	1	3	5	5.6

INFORME DE RECONSTRUCCIÓN DE EXPÓSICIÓN LABORAL A FACTORES DE RIESGO PSICOSOCIAL

Participación de los trabajadores en los cambios que se suscitan en la empresa y que pueden afectarlo en su puesto de trabajo	Poco nivel de participación en las decisiones de empresa	2	2	2	6	
Repercusiones de los cambios sobre el trabajo	Se evidencia por el relato de la evaluada poco nivel de participación frente a cambios o requerimientos	2	2	2	6	
11. CLARIDAD DE ROL						
CONDICIÓN	DESCRIPCIÓN DE LA CONDICIÓN	FRECUENCIA	EXPOSICIÓN	INTENSIDAD	TOTAL	PROMEDIO
Información sobre los objetivos, las funciones, el nivel de responsabilidad, el margen de autonomía y el impacto que tiene el ejercicio del cargo en la empresa (suficiencia claridad y oportunidad de información).	La empresa tiene políticas de gestión de la información. Sin embargo se evidencia que aspectos como la asignación de funciones específicas que no se encontraban en el perfil no fueron asignadas por lo cual la claridad en la información no fue alta	1	1	3	5	5
12. CAPACITACIÓN						

INFORME DE RECONSTRUCCIÓN DE EXPÓSICIÓN LABORAL A FACTORES DE RIESGO PSICOSOCIAL

CONDICIÓN	DESCRIPCIÓN DE LA CONDICIÓN	FRECUENCIA	EXPOSICIÓN	INTENSIDAD	TOTAL	PROMEDIO
Acceso a actividades de inducción, capacitación o entrenamiento	Se realiza proceso de capacitación, formación y evaluación de desempeño	1	1	1	3	3
Utilidad y pertinencia de las actividades de inducción, capacitación o entrenamiento.	Se realizaban procesos de formación y capacitación	1	1	1	3	
13. LIDERAZGO Y RELACIONES INTERPERSONALES						
CONDICIÓN	DESCRIPCIÓN DE LA CONDICIÓN	FRECUENCIA	EXPOSICIÓN	INTENSIDAD	TOTAL	PROMEDIO
Estilos de liderazgo	Según el relato de la informante se presentaron varios incidentes con sus jefes, se evidencia dificultades en la interacción, retroalimentación y comunicación	3	3	3	9	5.6
Relaciones interpersonales en el trabajo	Las relaciones interpersonales en el trabajo eran pocas, no tenía red de apoyo emocional	3	3	2	8	
14. RETROALIMENTACIÓN DE DESEMPEÑO						

INFORME DE RECONSTRUCCIÓN DE EXPÓSICIÓN LABORAL A FACTORES DE RIESGO PSICOSOCIAL

CONDICIÓN	DESCRIPCIÓN DE LA CONDICIÓN	FRECUENCIA	EXPOSICIÓN	INTENSIDAD	TOTAL	PROMEDIO
Información que recibe el trabajador frente a su desempeño	La funcionaria recibía reclamaciones pero poca retroalimentación de desempeño que aportara al crecimiento y mejoramiento	2	2	2	6	6
VALORACIÓN DETALLADA DE LOS FACTORES DE RIESGO EXTRALABORAL						
CONDICIÓN	DESCRIPCIÓN DE LA CONDICIÓN	FRECUENCIA	EXPOSICIÓN	INTENSIDAD	TOTAL	PROMEDIO
Relaciones Familiares	Se evidencia relación tensa con la madre, describe a su madre como distante, percibe poco apoyo de la madre en su proceso de enfermedad. Pobre red de apoyo emocional a excepción de su padre. Presenta ruptura de relación de noviazgo en el año 2017 que le afecta a nivel emocional Aunque la muerte del padre se da en el año 2021 que es post exposición, se considera que este evento pudo exacerbar los síntomas tanto físico como emocionales lo cual debe trabajarse en los procesos terapéuticos, aunque no se tenga en cuenta para sumatoria en este apartado	3	3	2	8	4.8
Situación Económica de la Familia y empleo de familiares	Situación económica sin mayores dificultades para antes de presentar el diagnóstico, no se relatan crisis económicas, quiebras o robos.	1	1	1	3	

INFORME DE RECONSTRUCCIÓN DE EXPÓSICIÓN LABORAL A FACTORES DE RIESGO PSICOSOCIAL

<p>Tiempo fuera del trabajo</p>	<p>El tiempo fuera del trabajo ha sido poco aprovechable debido a las dificultades de salud que implicaban la atención constante por especialistas y visitas a centros médicos ya sea para citas o para hospitalización.</p>	<p>3</p>	<p>3</p>	<p>3</p>	<p>1</p>
<p>Comunicación y Relaciones interpersonales</p>	<p>La funcionaria tiene pobre red de apoyo, poca interacción con personas, esto debido a su preferencia al aislamiento mostrado en las pruebas aplicadas y por las restricciones alimentarias y los síntomas de constante fatiga y cansancio presentado. Sin embargo se evidencia que contaba con el apoyo del padre, la hermana y su mejor amiga en aquel momento</p>	<p>2</p>	<p>3</p>	<p>2</p>	<p>7</p>
<p>Características de la vivienda y su entorno</p>	<p>La funcionaria vive dentro del perímetro urbano en sector de tipo residencial</p>	<p>1</p>	<p>1</p>	<p>1</p>	<p>3</p>
<p>Influencia del entorno extralaboral en el trabajo</p>	<p>Las dificultades a nivel de salud dadas por fatiga, sensación de cansancio, visitas a especialista, hospitalizaciones afectan el entorno a nivel laboral</p>	<p>3</p>	<p>3</p>	<p>3</p>	<p>9</p>
<p>Desplazamiento vivienda-trabajo-vivienda</p>	<p>El desplazamiento tiene un riesgo mínimo debido a que la funcionaria para dicho recorrido solo toma 10 minutos caminando</p>	<p>1</p>	<p>1</p>	<p>1</p>	<p>3</p>
<p>DIMENSIONES INTRALABORALES QUE PRESENTAN RIESGO</p>		<p>DIMENSIONES EXTRALABORALES QUE PRESENTAN RIESGO</p>			

INFORME DE RECONSTRUCCIÓN DE EXPÓSICIÓN LABORAL A FACTORES DE RIESGO PSICOSOCIAL

Ritmo de trabajo acelerado o bajo presión de tiempo Exigencia de memoria, atención y concentración Exigencia de altos niveles de detalle o precisión Elevada cantidad de información que se usa bajo presión de tiempo Elevada cantidad de información que se usa de forma simultanea La información necesaria para realizar el trabajo es compleja Responsabilidad directa por resultados del área de trabajo Estilos de liderazgo Relaciones interpersonales			Relaciones familiares Comunicación y relaciones interpersonales Influencia del entorno extralaboral en el trabajo		
PONDERACIÓN DEL RIESGO PSICOSOCIAL OCUPACIONAL Vs RIESGO PSICOSOCIAL EXTRALABORAL					
No	Variable Intralaboral	Puntaje	No	Variable Extralaboral	Puntaje
1	Ritmo de trabajo acelerado o bajo presión de tiempo	8	1	Relaciones familiares	8
2	Exigencia de memoria, atención y concentración	8	2	Comunicación y relaciones interpersonales	7
3	Exigencia de altos niveles de detalle o precisión	8	3	Influencia del entorno extralaboral en el trabajo	9
4	Elevada cantidad de información que se usa bajo presión de tiempo	8			
5	Elevada cantidad de información que se usa de forma simultanea	8			
6	La información necesaria para realizar el trabajo es compleja	8			
7	Responsabilidad directa por resultados del área de trabajo	9			
8	Estilos de liderazgo	9			
9	Relaciones interpersonales	8			


INFORME DE RECONSTRUCCIÓN DE EXPÓSICIÓN LABORAL A FACTORES DE RIESGO PSICOSOCIAL

PROMEDIO INTRALABORAL	8.2	PROMEDIO EXTRALABORAL	8
CONCLUSIÓN			
<p>Luego de la valoración del caso, se evidencia que la funcionaria estuvo expuestas a factores psicosociales tanto intralaborales como extralaborales que pudieron afectar de forma significativa su salud mental y emocional.</p> <p>Se evidencia que fue sometida a funciones que implicaban realizar labores luego de la jornada laboral, así como labores que implicaban alto nivel de presión, exactitud, alto grado de análisis para el manejo de cifras e indicadores por medio de aplicativo susceptible al error humano. Lo anterior, sumado al poco apoyo de sus jefes y percepción amenazante a nivel contractual, menoscabaron la salud emocional y mental de la evaluada quien al percibir poco apoyo institucional (por evidenciar despidos de quienes lo realizaban) debió continuar con laborando con la tensión que esto le generaba desencadenando síntomas compatibles con trastorno depresivo y síntomas físicos compatibles con un trastorno por somatización.</p> <p>Una vez valorados los factores de riesgo psicosocial intralaboral y extralaboral, se encontraron 9 factores intralaborales con calificaciones iguales o superiores a 7 con un promedio de 8.2 Por su parte, se encontraron 3 factores de riesgo psicosocial extralaboral con calificaciones iguales o superiores a 7 con un promedio de 8.0 Por lo anterior y teniendo en cuenta el criterio para la toma de decisiones en el protocolo para la determinación de origen de las patologías derivadas del estrés para Colombia y teniendo en cuenta que el promedio es superior para las condiciones intralaborales, se considera que la tendencia del riesgo está mayormente dada por las condiciones intralaborales. Sin embargo, y teniendo en cuenta los diagnósticos médicos presentados como la disfgia y el resultado de las pruebas de personalidad por lo cual se hace necesario que el médico laboral acuda al anexo G, apartado para trastornos de ansiedad.</p>			
<p>Diego Fernando Viera Bravo Psicólogo Doctorando en Ergonomía Magister en Salud Ocupacional Magister en Neuropsicología Clínica (e) Especialista en Gestión del Talento Humano Reg 76 - 1566 Lic SSST 1333 – 18</p>			

INFORME DE RECONSTRUCCIÓN DE EXPÓSICIÓN LABORAL A FACTORES DE RIESGO PSICOSOCIAL


Para constancia del proceso realizado se firma en Santiago de Cali a los 26 días del mes de Febrero de 2023


Diego Velez Bravo
Psicologo MgSO
Lic 1333-Julio/18

 JUNTA NACIONAL DE CALIFICACIÓN DE INVALIDEZ	ACTA DE PLENARIA	TIPO DOCUMENTO	
		FORMATO	
		01/02/2020	Versión 002
		JNCI-DAF003	
ACTA No. 03 - 2024			
FECHA: 03 DE ABRIL DEL 2024			

ASISTENTES	
SALA UNO <ul style="list-style-type: none"> Edgar Humberto Velandia Bacca Emilio Luis Vargas Pájaro Ruth Bibiana Niño Rocha 	SALA DOS <ul style="list-style-type: none"> Diana Elizabeth Cuervo Diaz Carlota Antonia Rosas Ropain Margoth Rojas Rodriguez
SALA TRES <ul style="list-style-type: none"> Dora Angelica Vargas Ruiz Sandra Hernandez Guevara Lisimaco Humberto Gómez Adaime 	SALA CUATRO <ul style="list-style-type: none"> Claudia Ivonne Rangel Latorre Adriana del Pilar Enriquez Castillo Gloria Maria Maldonado Ramirez
INVITADOS <p>No se presentan ningún invitado.</p>	

<p>Siendo las 5:00 p.m. del 03 de abril de 2024, se da inicio a la plenaria, previamente convocada, con el objetivo de desarrollar el siguiente orden del día:</p> <p>ORDEN DEL DIA</p> <ol style="list-style-type: none"> Verificación de quórum Ratificación de la designación como Representante Legal de la Junta Nacional de Calificación
<p>DESARROLLO DE LA REUNION</p> <p>El orden del día se aprueba sin modificación.</p> <ol style="list-style-type: none"> Verificación de quorum: En la plataforma Microsoft Teams se constata la presencia virtual de 12 integrantes principales de la Junta Nacional de Calificación de Invalidez arriba reseñados.

 JUNTA NACIONAL DE CALIFICACIÓN DE INVALIDEZ	ACTA DE PLENARIA	TIPO DOCUMENTO	
		FORMATO	
		01/02/2020	Versión 002
		JNCI-DAF003	
ACTA No. 03 - 2024			
FECHA: 03 DE ABRIL DEL 2024			



Firmado digitalmente
por RUTH BIBIANA NIÑO
ROCHA

Ruth Bibiana Rocha Niño



Firmado digitalmente
por EDGAR HUMBERTO
VELANDIA BACCA

Edgar Humberto Velandia Bacca



Firmado digitalmente
por EMILIO LUIS
VARGAS PAJARO

Emilio Luis Vargas Pájaro



**MARGOTH
ROJAS
RODRIGUEZ**

Margoth Rojas Rodríguez



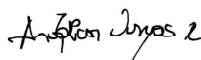
**CARLOTA
ANTONIA
ROSAS ROPAIN**

Carlota Rosas Ropain



**DIANA
ELIZABETH
CUERVO
DIAZ**

Diana Elizabeth Cuervo Díaz



Firmado
digitalmente por
DORA ANGELICA
VARGAS RUIZ

Angélica Vargas Ruiz

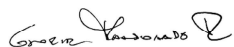


Firmado digitalmente
por LISIMACO
HUMBERTO GOMEZ
ADAIME

Lisimaco Humberto Gómez Adaime



Sandra Hernández Guevara



Firmado
digitalmente por
GLORIA MARIA
MALDONADO
RAMIREZ

Gloria María Maldonado Ramírez



**ADRIANA
DEL PILAR
ENRIQUEZ
CASTILLO**

Adriana del Pilar Enríquez Castillo



**CLAUDIA
IVONNE MARIA
RANGEL
LATORRE**

Claudia Ivonne Rangel Latorre



MINISTERIO DEL TRABAJO

RESOLUCIÓN NÚMERO **2052** DE 2022

(**16 JUN 2022**)

Por la cual se revoca la Resolución 1539 del 11 de mayo de 2022 y se designa un miembro principal de la Primera Sala de Decisión de la Junta Nacional de Calificación de Invalidez

EL MINISTRO DEL TRABAJO

En ejercicio de sus facultades legales, y en particular las conferidas en el párrafo 1° del artículo 41 de la Ley 100 de 1993, modificado por el artículo 142 del Decreto 19 de 2012 y en el numeral 31 del artículo 6 del decreto 4108 de 2011, el artículo 2.2.5.1.11 del Decreto 1072 de 2015, Único Reglamentario del Sector Trabajo, y

CONSIDERANDO

Que el párrafo 1 del artículo 41 de la Ley 100 de 1993, modificado por el artículo 142 del Decreto 19 de 2012, estableció que los miembros de las Juntas de Calificación de Invalidez serán designados por el Ministerio del Trabajo.

"Para la selección de los miembros de las Juntas Regionales y Nacional de Calificación de Invalidez, el Ministerio del Trabajo tendrá en cuenta los siguientes criterios:

La selección se hará mediante concurso público y objetivo, cuya convocatoria se deberá hacer con no menos de dos (2) meses de antelación a la fecha del concurso e incluirá los criterios de ponderación con base en los cuales se seleccionará a los miembros de estos organismos. La convocatoria deberá publicarse en un medio de amplia difusión nacional.

*Dentro de los criterios de ponderación se incluirán aspectos como experiencia profesional mínima de cinco (5) años y un examen escrito de antecedentes académicos sobre el uso del manual de pérdida de capacidad laboral y de invalidez, el cual se realizará a través de una entidad académica de reconocido prestigio. Los resultados del concurso serán públicos y los miembros de las Juntas **serán designados** por el Ministro del Trabajo, comenzando por quienes obtuvieran mayor puntaje.*

La conformación de las Juntas Regionales de Calificación de Invalidez podrá ser regionalizada y el manejo de sus recursos será reglamentado por el Gobierno Nacional de manera equitativa. El proceso de selección de los integrantes de las juntas de calificación de invalidez se financiará con recursos del Fondo de Riesgos Profesionales." (Subrayado fuera de texto).

Continuación de la Resolución: "Por la cual se revoca la Resolución 1539 del 11 de mayo de 2022 y se designa un miembro principal de la Primera Sala de Decisión de la Junta Nacional de Calificación de Invalidez".

Que a través de la Resolución No. 4726 de 2011 expedida por el Ministerio de Protección Social, se designaron los miembros de las Juntas de Calificación de Invalidez y se adicionaron Salas de Decisión de la Junta Nacional y de algunas Juntas Regionales, con base en la lista de elegibles producto del Contrato Interadministrativo No. 362 de 2010 suscrito con la Universidad Nacional de Colombia.

Que el periodo de los miembros designados mediante la Resolución 4726 de 2011, entre estos la doctora Diana Nelly Guzmán Lara terminó en el año 2014, es un periodo superado, por lo cual en el año 2014 se tendría que haber realizado un nuevo Concurso Público de selección de elegibles para integrar las Juntas Nacional de Calificación de Invalidez y Regionales de Calificación de Invalidez del país, para un nuevo periodo y determinar una nueva lista de elegibles producto de este nuevo concurso.

Que en el año 2013 el Ministerio del Trabajo expidió el Decreto 1352 de 2013 compilado en el Decreto Único Reglamentario 1072 de 2015, y que reglamenta la organización y funcionamiento de las Juntas de Calificación de Invalidez, y se dictan otras disposiciones, derogó el Decreto 2463 de 2001 vigente para la época de la expedición de la Resolución 4726 de 2011.

Que el Honorable Consejo de Estado en su Sala de lo Contencioso Administrativo Sección Segunda, Sub-Sección A, el 3 de febrero de 2015 dentro del medio de control de nulidad, adelantado con el Radicado 11001 03 25 000 2013 01776 00 (4697-2013) resolvió "DECRETAR la medida cautelar de SUSPENSIÓN PROVISIONAL de los efectos de los artículos 5º, 6º, 8º, y 9º del Decreto Reglamentario 1362 de 2013".

Que los actuales integrantes de la Juntas Regionales y Nacional de Calificación de Invalidez continúan ejerciendo sus funciones, hasta que el Ministerio del Trabajo realice un nuevo Concurso Público de selección de elegibles para integrar las Juntas Nacional y Regionales de Calificación de Invalidez del país, para un nuevo periodo y determinar una nueva lista de elegibles producto de este nuevo concurso.

Que a través de la Resolución N° 3214 del 2 de noviembre de 2021, del Ministerio del Trabajo, se aceptó la renuncia de la abogada Diana Nelly Guzmán Lara, identificada con cédula de ciudadanía No 51.759.498, como miembro principal en la Primera Sala de Decisión de la Junta Nacional de Calificación de Invalidez, la cual sólo se podrá hacer efectiva a partir del día treinta (30) del mes de diciembre de 2021, de conformidad con los términos de la renuncia presentada.

Que mediante la Resolución 4726 del 12 de octubre del 2011, quedo como suplente de la Dra. Diana Nelly Guzmán Lara, en la Primera Sala de Decisión de la Junta Nacional de Calificación de Invalidez, la Doctora Mary Pachón Pachón, quien no se posesionó.

Que la doctora Mary Pachón Pachón ante la renuncia del abogado principal de la Segunda Sala de Decisión de la Junta Nacional de Calificación de Invalidez, interpuso acción de tutela ante el Tribunal Administrativo de Cundinamarca, Sección Cuarta, Subsección B, expediente 2012-00255-01, quien resolvió ordenar al Ministerio del Trabajo tomar las medidas necesarias para que permanezca en el registro de elegibles para integrar las Juntas de Calificación de Invalidez.

Continuación de la Resolución: "Por la cual se revoca la Resolución 1539 del 11 de mayo de 2022 y se designa un miembro principal de la Primera Sala de Decisión de la Junta Nacional de Calificación de Invalidez".

Que el Honorable Consejo de Estado, Sala de lo Contencioso Administrativo, Sección Primera, en sentencia del 7 de junio de 2012, resolvió, confirmar al fallo del Tribunal Administrativo de Cundinamarca, Sección Cuarta, Subsección B, expediente 2012-00255-01 y adicionó la decisión de primera instancia, en el sentido de ordenar al Ministerio del Trabajo, otorgar a la accionante la oportunidad de aceptar el cargo de suplente de la Junta Nacional de Calificación de Invalidez y no ser excluida de la lista de elegibles para integrar las Juntas de Calificación de Invalidez.

Que la Dra. Mary Pachón Pachón se posesionó en la Sala Segunda de la Junta Nacional de Calificación de Invalidez el día diez (10) de diciembre de 2012, ante el Director Territorial de Cundinamarca; cargo que actualmente ejerce y por lo tanto la doctora Diana Nelly Guzmán Lara, no cuenta con miembro suplente que ejerza sus funciones.

Que según lo establecido en el inciso 1 del artículo 2.2.5.1.11 del Decreto 1072 de 2015:

"En caso de renuncia de cualquiera de los integrantes, se procederá a su reemplazo durante el período de vigencia faltante, por el suplente si lo hubiere, o en ausencia de este por quien designe el Ministerio del Trabajo de conformidad con el presente capítulo y de acuerdo con la lista de elegibles y según las bases del concurso."

Que teniendo en cuenta la lista de elegibles contenida en el Anexo Técnico Perfil 3 Abogados, que forma parte integral de la Resolución No. 4726 del 12 de octubre de 2011; mediante oficios de fecha 4 y 5 de noviembre de 2021, se solicitó a quince (15) profesionales que no clasificaron en ninguna Junta de Calificación de Invalidez en una primera oportunidad manifestar su interés en aceptar ser designado como miembro principal de la Primera Sala de Decisión de la Junta Nacional de Calificación de Invalidez.

Que la selección se realizó teniendo en cuenta el puntaje final incluido en el Anexo Técnico Perfil 3 Abogados que hacen parte de la Resolución 4726 de 2011, expedida por el Ministerio de Protección Social, por la cual se designaron los miembros de las Juntas de Calificación de Invalidez y se adicionaron Salas de Decisión de la Junta Nacional y de algunas Juntas Regionales.

Que aceptaron el ofrecimiento y manifestaron su interés en aceptar ser designados como miembros principales de la Primera Sala de Decisión de la Junta Nacional de Calificación de Invalidez cuatro (4) profesionales:

- 1). La doctora Katya Jimena Quiroz Naranjo, identificada con cédula de ciudadanía No. 42.110.886, mediante oficio enviado vía correo electrónico el día diez (10) de noviembre de 2021, quien se halla en el puesto número 38 del perfil Abogados, con un puntaje de 70.2.
- 2). La doctora Martha Nydia Lozano Portela, identificada con cédula de ciudadanía No. 20.735.657, mediante correo electrónico enviado el día doce (12) de noviembre de 2021, quien se halla en el puesto número 43 del perfil Abogados, con un puntaje de 68.8.

Continuación de la Resolución: "Por la cual se revoca la Resolución 1539 del 11 de mayo de 2022 y se designa un miembro principal de la Primera Sala de Decisión de la Junta Nacional de Calificación de Invalidez".

3). La doctora Luz Dary Naranjo Colorado, identificada con cédula de ciudadanía No. 41.718.565, mediante oficio enviado vía correo electrónico el día once (11) de noviembre de 2021, quien se halla en el puesto número 47 del perfil Abogados, con un puntaje de 67.3.

4). El doctor Francisco José Cortés Mateus, identificado con cédula de ciudadanía No. 79.778.513, mediante oficio enviado vía correo electrónico el día cinco (5) de noviembre de 2021, quien se halla en el puesto número 55 del perfil Abogados, con un puntaje de 66.4.

Que los puntajes de los profesionales que aceptaron el ofrecimiento y manifestaron su interés en aceptar ser designados como miembros principales de la Primera Sala de Decisión de la Junta Nacional de Calificación de Invalidez, son los siguientes:

PUESTO	NOMBRE	PUNTAJE
38	KATYA JIMENA QUIROZ NARANJO	70.2
43	MARTHA NYDIA LOZANO PORTELA	68.8
47	LUZ DARY NARANJO COLORADO	67.3
55	FRANCISCO JOSE CORTES MATEUS	66.4

Que la doctora Katya Jimena Quiroz Naranjo, identificada con cédula de ciudadanía No. 42.110.886, mediante correo electrónico enviado el día veintitrés (23) de marzo de 2022, informó que, por motivos de salud le impiden continuar en el proceso de designación del abogado principal de la Primera Sala de Decisión de la Junta Nacional de Calificación de Invalidez.

Que el día veintitrés (23) de marzo de 2022, se envió oficio a las doctoras Martha Nydia Lozano Portela, identificada con cédula de ciudadanía No. 20.735.657, Luz Dary Naranjo Colorado, identificada con cédula de ciudadanía No. 41.718.565 y al doctor Francisco José Cortés Mateus, identificado con cédula de ciudadanía No. 79.788.513, solicitándoles informar si estaban interesados en continuar en el proceso de designación del abogado principal de la Primera Sala de Decisión de la Junta Nacional de Calificación de Invalidez.

Que la doctora Martha Nydia Lozano Portela, identificada con cédula de ciudadanía No. 20.735.657, mediante correo electrónico enviado el día veinticuatro (24) de marzo de 2022, adjuntó la hoja de vida con sus antecedentes, manifestando el interés de continuar en el proceso de designación del abogado principal de la Primera Sala de Decisión de la Junta Nacional de Calificación de Invalidez.

Que el doctor Francisco José Cortés Mateus, identificado con cédula de ciudadanía No. 79.778.513, mediante correo electrónico enviado el día veintinueve (29) de marzo de 2022, adjuntó la hoja de vida con sus antecedentes, manifestando el interés de continuar en el proceso de designación del abogado principal de la Primera Sala de Decisión de la Junta Nacional de Calificación de Invalidez.

Que la doctora Luz Dary Naranjo Colorado no informó si estaba interesada en continuar en el proceso de designación del abogado principal de la Primera Sala de Decisión de la Junta Nacional de Calificación de Invalidez.

Continuación de la Resolución: "Por la cual se revoca la Resolución 1539 del 11 de mayo de 2022 y se designa un miembro principal de la Primera Sala de Decisión de la Junta Nacional de Calificación de Invalidez".

Que la doctora Martha Nydia Lozano Portela, identificada con cédula de ciudadanía No. 20.735.657, se encuentra en el puesto número 43 con un puntaje de 68.8, con la mejor nota de los profesionales que aceptaron el ofrecimiento y manifestaron su interés en aceptar ser designados como miembros principales de la Primera Sala de Decisión de la Junta Nacional de Calificación de Invalidez.

Que mediante Resolución 1539 del 11 de mayo de 2022, el Ministerio del Trabajo designó a la señora Martha Nydia Lozano Portela, Abogada, identificada con cédula de ciudadanía 20.735.657, como miembro principal de la Primera Sala de Decisión de la Junta Nacional de Calificación de Invalidez, misma que se notificó y comunicó el 12 de mayo de 2022.

Que, el 19 de mayo de 2022, el señor Iván Alexander Ribón Castilla interpuso recurso de reposición, en el que manifiesta:

Que mediante la sentencia de Tutela Radicación No. T-00750-2019, el Tribunal Superior del Distrito Judicial de Barranquilla ORDENÓ al Ministerio del Trabajo a respetar el orden general de la lista de elegibles contenida en la Resolución 4726 de 2011. En tal sentido, es evidente que el suscrito ocupa un puntaje de 73 puntos, el cual se encuentra por encima de otros convocados a conformar los integrantes de la Junta Nacional.

Que, en dicho recurso de reposición, solicitó:

- 1. Que se revoque la RESOLUCIÓN 1539 DE 2022 Por la cual se designa un miembro principal de la Primera Sala de Decisión de la Junta Nacional de Calificación de Invalidez, por ser contraria a derecho y cercenar mis derechos fundamentales.*
- 2. Se me incluya en el listado de elegibles, tal como se ordenó en fallo T-00750-2019 y se tenga en cuenta mi puntaje y me sea brindada la misma opción para ser designado entre los miembros principales de la Primera Sala de Decisión de la Junta Nacional de Calificación de Invalidez.*
- 3. En el caso de ser el Perfil Abogado de mejor puntaje en la lista general de elegibles, acepto el ofrecimiento y manifiesto mi interés en aceptar ser designado como miembro de la Junta de Calificación de Invalidez en reemplazo de la Doctora Diana Nelly Guzmán Lara.*

Analizado el recurso de reposición, se encuentra que el señor Iván Alexander Ribón Castilla fue designado como Abogado Miembro Principal de la Junta Regional de Calificación de Invalidez del Cesar, mediante la Resolución No. 4726 de 2011 y no se posesionó y este hecho le impedía seguir en la lista de elegibles.

Que posteriormente, los miembros e integrantes de las Juntas de Calificación de Invalidez tienen un tiempo perentorio para posesionarse después de la comunicación de su designación, y si no lo hacen, salen de la lista de elegibles, y se entiende que no han aceptado dicha designación.

Que al encontrarse que fue designado como Abogado Miembro Principal de la Junta Regional de Calificación de Invalidez del Cesar y no aceptó la designación, no se posesionó en el cargo, ni allegó certificación de no vinculación con entidades de

Continuación de la Resolución: "Por la cual se revoca la Resolución 1539 del 11 de mayo de 2022 y se designa un miembro principal de la Primera Sala de Decisión de la Junta Nacional de Calificación de Invalidez".

vigilancia y control del Sistema General de Riesgos Profesionales, no era posible su permanencia en la lista de elegibles de las juntas de calificación de invalidez, como quiera que en ella solo pueden permanecer los participantes que no han sido objeto de designación o nombramiento en una junta determinada.

Que, pese a lo anterior, el señor Iván Alexander Ribón Castilla, inició acción de tutela en la que, en sede de segunda instancia, la sala Sexta de Decisión del Tribunal Superior del Distrito Judicial de Barranquilla Sala Civil- Familia, en fallo del dieciocho (18) de octubre de dos mil diecinueve (2019) con radicación No. T- 00750-2019 resolvió:

"... Ordenar al MINISTERIO DEL TRABAJO que dentro del término de 48 horas siguientes a la notificación de esa providencia, se tenga al Sr. IVAN ALEXANDER RIBÓN CASTILLO, como integrante de la lista de elegibles según la Resolución No. 4726 de 2011 y se le respete el lugar ocupado en la misma, en el evento de que se requiera para ocupar un cargo en las Salas de Descongestión para las Juntas de Calificación de Invalidez que en la actualidad se están creando."

Que, frente a esto, el día treinta y uno (31) de octubre de dos mil diecinueve (2019), el Ministerio del Trabajo, comunicó al señor Ivan Alexander Ribón Castilla, el cumplimiento del fallo mencionado en los siguientes términos:

"De acuerdo al Fallo de Acción de Tutela en Segunda Instancia, con número radicado T- 00750-2019 Proferida por el Tribunal Superior del Distrito Judicial Sala Sexta de Decisión Civil Familia, Magistrada Sustanciadora Dra. Sonia Esther Rodriguez Noriega; la Dirección de Riesgos Laborales del Ministerio del Trabajo se permite informarle que su nombre seguirá en la lista de elegibles anexa a la Resolución No. 4726 de 2011, según fallo en acción de tutela."

Las nuevas Salas de Descongestión de la Juntas de Calificación se conformaran a nivel nacional y no solo en las Juntas de Calificación de Invalidez de Magdalena, Bogotá y Cundinamarca y Nacional, se le informa que las salas de descongestión serán implementadas en las Juntas de Calificación de Invalidez con mayor aglomeración de casos sin resolver y que serán de carácter temporal, respetando en su caso lo señalado por el Honorable Tribunal Superior de Barranquilla según el fallo Acción de Tutela T-00750-2019."

Que el hecho de que el fallo haya establecido que, se deba tener como integrante de la lista de elegibles de la Resolución No. 4726 de 2011 al señor Ribón, se entiende elegible para ocupar cargos en salas que ya están creadas y que requieran del nombramiento de un nuevo miembro, en razón a una renuncia.

Que teniendo en cuenta el fallo que ordenara que el Dr. Ribón permanezca en la lista de elegibles con un puntaje de 72.9 en el perfil 3 (Abogado), lo hace merecedor del ofrecimiento para integrar la Sala en la Junta Nacional de Calificación de Invalidez.

Que de acuerdo con el recurso de reposición del señor Iván Alexander Ribón Castilla, donde manifiesto su interés en aceptar ser designado como miembro de la Junta Nacional de Calificación de Invalidez en reemplazo de la Doctora Diana Nelly Guzmán Lara y el Fallo de Acción de Tutela en Segunda Instancia, con número radicado T-00750-2019 Proferida por el Tribunal Superior del Distrito Judicial Sala Sexta de Decisión Civil Familia Magistrada Sustanciadora Dra. Sonia Esther Rodriguez

Continuación de la Resolución: "Por la cual se revoca la Resolución 1539 del 11 de mayo de 2022 y se designa un miembro principal de la Primera Sala de Decisión de la Junta Nacional de Calificación de Invalidez".

Noriega, donde se requiere al Ministerio del Trabajo, respetar el lugar ocupado en la lista de elegibles, se resolverá revocar la Resolución 1539 de 11 de mayo de 2022.

Que la Dra. Katya Jimena Quiroz Naranjo, interpuso recurso de reposición en contra de la Resolución 1539 de 11 de mayo de 2022, indicando:

"Solicito respetuosamente se reponga la decisión contenida en la Resolución No. 1539 de 2022 y en su lugar se me designe como Abogada Principal de la Primera Sala de Decisión de la Junta Nacional de Calificación de Invalidez."

Que de conformidad con las aceptaciones remitidas por los elegibles de la lista de la Resolución 4726 de 2011, el día 10 (diez) de marzo, a través de correo electrónico el Ministerio del Trabajo, hizo a la Dra. Katya Jimena Quiroz Naranjo, la siguiente solicitud:

"SOLICITUD DE HOJA DE VIDA ACTUALIZADA Y ANTECEDENTES DISCIPLINARIOS Y FISCALES ACTUALIADOS."

Respetada doctora Katya:

Comedidamente me permito solicitar enviar el día de hoy 10 de marzo de 2022 su hoja de vida actualizada y sus antecedentes disciplinarios y fiscales actualizados, esto con el fin de continuar con el proceso de designación como miembro principal de la Primera Sala de Decisión de la Junta Nacional de Calificación de Invalidez.

En caso de no estar interesada en continuar en el proceso de designación como miembro principal de la Primera Sala de Decisión de la Junta Nacional de Calificación de Invalidez, favor manifestarlo por escrito o enviar email."

Que, el 18 de marzo, el Ministerio del Trabajo, remitió nuevo correo electrónico a la recurrente donde insiste en la actualización de hoja de vida, en los siguientes términos:

"ASUNTO: SOLICITUD DE HOJA DE VIDA ACTUALIZADA Y ANTECEDENTES DISCIPLINARIOS Y FISCALES ACTUALIADOS."

Respetada doctora Katya:

Comedidamente me permito reiterar la solicitud de remitir su hoja de vida actualizada y sus antecedentes disciplinarios y fiscales actualizados.

Esto con el fin de continuar con el proceso de designación como miembro principal de la Primera Sala de Decisión de la Junta Nacional de Calificación de Invalidez.

Favor en caso de no estar interesada en continuar en el proceso de designación como miembro principal de la Primera Sala de Decisión de la Junta Nacional de Calificación de Invalidez, favor manifestarlo por escrito o enviar email.

Agradezco la atención y oportunidad en la respuesta con los documentos solicitados al correo electrónico cayala@mintrabajo.gov.co

Se espera la documentación solicitada o su decisión de no continuar con el proceso de designación de la referencia hasta el día 23 de marzo de 2022, si no desea continuar con este proceso se continuará con los aspirantes que se encuentran en la lista de elegibles de las Juntas de Calificación de Invalidez."

Continuación de la Resolución: "Por la cual se revoca la Resolución 1539 del 11 de mayo de 2022 y se designa un miembro principal de la Primera Sala de Decisión de la Junta Nacional de Calificación de Invalidez".

Que, el día 23 de marzo de 2022, el Ministerio del Trabajo, recibe respuesta de la Dra. Katya Jimena Quiroz Naranjo, donde manifiesta su imposibilidad en seguir en el proceso:

"Doctor
CARLOS LUIS AYALA CACERES
Coordinador Medicina Laboral
Dirección de Riesgos Laborales
Ministerio de Trabajo

Cordial saludo

Agradezco de antemano su valiosa consideración. Me permito informarle que por motivos de salud, me imposibilita continuar en el proceso de designación como miembro principal de la Primera Sala de Decisión de la Junta Nacional de Calificación de Invalidez.

Reitero mi gratitud.

Respetuosamente,

KATYA JIMENA QUIROZ NARANJO"

Que se tiene que el proceso de selección de nombramiento del miembro principal de la Primera Sala de Decisión de la Junta Nacional de Calificación de Invalidez se hizo respetando el orden de puntajes obtenidos en el concurso y que están consignados en el anexo técnico de la Resolución 4726 de 2011.

Que el 23 de marzo de 2022, la Dra. Katya Jimena Quiroz Naranjo manifestó su imposibilidad de seguir en el proceso de selección, razón por la cual se descarta del proceso de nombramiento de un miembro principal de la Primera Sala de Decisión de la Junta Nacional de Calificación de Invalidez y se procede con el siguiente en la lista de elegibles en este caso la Dra. Martha Nydia Lozano Portela.

Que, ante la imposibilidad de seguir en el proceso de nombramiento de un miembro principal de la Primera Sala de Decisión de la Junta Nacional de Calificación de Invalidez como lo expuso la Dra. Katya Jimena Quiroz Naranjo esta cartera ministerial resolverá declarar la improcedencia del recurso de reposición, sumado a que el mayor puntaje registrado, como se ha indicado, es el del Dr. Iván Alexander Ribón Castilla.

En mérito de lo expuesto;

RESUELVE

Artículo 1. Revocatoria. Revocar la Resolución 1539 del 11 de mayo de 2022 que designa a la doctora Martha Nydia Lozano Portela, Abogada, identificada con cédula de ciudadanía 20.735.657, como miembro principal de la Primera Sala de Decisión de la Junta Nacional de Calificación de Invalidez.

Continuación de la Resolución: "Por la cual se revoca la Resolución 1539 del 11 de mayo de 2022 y se designa un miembro principal de la Primera Sala de Decisión de la Junta Nacional de Calificación de Invalidez".

Artículo 2. Designación miembro principal de la Primera Sala de Decisión de la Junta Nacional de Calificación de Invalidez. Designar al Doctor Iván Alexander Ribón Castilla, Abogado, identificado con cédula de ciudadanía 77.028.576, como miembro principal de la Primera Sala de Decisión de la Junta Nacional de Calificación de Invalidez.

Artículo 3. Notificación. Notifíquese el contenido de la presente resolución al Doctor Iván Alexander Ribón Castilla, a la Doctora Martha Nydia Lozano Portela, a la Doctora Katya Jimena Quiroz Naranjo y a la Junta Nacional de Calificación de Invalidez, de conformidad con lo dispuesto en el artículo 75 de la Ley 1437 de 2011, haciéndoles saber que contra ésta no procede recurso alguno por encontrarse agotada la actuación administrativa.

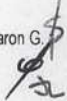
Parágrafo. El trámite de notificación del presente Acto Administrativo puede surtirse a través de los medios dispuestos en el artículo 10 de la Ley 2080 del 25 de enero de 2021, que modificó el artículo 56 de la Ley 1437 de 2011, por la Dirección de Riegos Laborales a través de la Dirección territorial competente.

Artículo 4. Vigencia. La presente Resolución rige a partir de la fecha de su expedición.

NOTIFIQUESE Y CUMPLASE

Dada en Bogotá, D.C., a los **16 JUN 2022**


ÁNGEL CUSTODIO CABRERA BÁEZ
Ministro del Trabajo

Proyectó/Elaboró: Sharon G.
Revisó: C. Ayala
Aprobó: J. Hernández 



El empleo
es de todos

Mintrabajo

ACTA DE POSESIÓN

En la ciudad de Bogotá, a los veintiún (21) días del mes de Julio de dos mil veintidós (2022), se presentó en el Despacho de la Dirección Territorial de Bogotá del Ministerio del Trabajo, el Doctor, **IVÁN ALEXANDER RIBÓN CASTILLO** identificado con Cédula de Ciudadanía No. 77.028.576, con el objeto de tomar posesión como miembro principal de la Primera Sala de Decisión de la Junta Nacional de Calificación de Invalidez, para la cual fue nombrado mediante Resolución No. 2052 del 16 de Junio de 2022.

El posesionado manifestó no estar incurso en causal alguna de inhabilidad general o especial, de incompatibilidad o prohibición de las establecidas en las disposiciones legales vigentes y acto seguido el Director Territorial recibe el juramento de rigor, prometiendo cumplir fielmente con los deberes.

El Posesionado;

IVÁN ALEXANDER RIBÓN CASTILLO

El Director Territorial;

PABLO EDGAR PINTO PINTO

Sede Administrativa
Dirección: Carrera 14 No.
99-33
Pisos 6, 7, 10, 11, 12 y 13
Teléfono PBX
(601) 3779999

Atención Presencial
Con cita previa en cada
Dirección Territorial o
Inspección Municipal del
Trabajo.

Línea nacional gratuita
018000 112518
Celular
120
www.mintrabajo.gov.co

Con Trabajo Decente el futuro es de todos



@mintrabajocol



@MinTrabajoCol



@MintrabajoCol



JUNTA NACIONAL DE CALIFICACIÓN DE INVALIDEZ

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

1. Información general del dictamen

Fecha de dictamen: 25/04/2023	Motivo de calificación: Origen y PCL	N° Dictamen: 1144150035 - 10714
Tipo de calificación: Otro		
Instancia actual: Segunda Instancia	Primera oportunidad: ALFA/PORVENIR	Primera instancia: Junta Regional de Valle Del Cauca
Tipo solicitante: AFP	Nombre solicitante: Porvenir S.A.	Identificación: NIT 860503617
Teléfono: 7447678	Ciudad:	Dirección: Cra 13 Nro 26A 65 Piso 5
Correo electrónico: porvenir@en-contacto.co		

2. Información general de la entidad calificadora

Nombre: Junta Nacional de Calificación de Invalidez - Sala 1	Identificación: 830.026.324-5	Dirección: Dirección AK 19 Nro. 102 - 53 Clínica la Sabana
Teléfono: 7440737	Correo electrónico: servicioalusuario@juntanacional.com	Ciudad: Bogotá, D.C. - Cundinamarca

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: 3174122243 -3176908702	Fecha nacimiento: 31/01/1991
Lugar: Santiago de cali - Valle del cauca	Edad: 32 año(s) 2 mes(es)	Genero: Femenino
Etapas del ciclo vital: Población en edad económicamente activa	Estado civil: Soltero	Escolaridad: Pregrado (Universitaria)
Correo electrónico: luzme2114@hotmail.com	Tipo usuario SGSS:	EPS: EPS Sura
AFP: Porvenir S.A.	ARL: SURA ARL	Compañía de seguros: Seguros de vida Alfa

4. Antecedentes laborales del calificado

Tipo vinculación: Dependiente	Trabajo/Empleo: ANALISTA CONTABLE Y FINANCIERA	Ocupación:
Código CIUO:	Actividad economica:	
Empresa: CAJA DE COMPENSACIÓN COMFANDI-CALI	Identificación: NIT - 890303208	Dirección: CRA 23 N° 26 B - 46 COMFANDI EL PRADO
Ciudad: Santiago de cali - Valle del cauca	Teléfono: 3340000	Fecha ingreso: 10/12/2015
Antigüedad: 7 Años		
Descripción de los cargos desempeñados y duración:		

DE ACUERDO A LA INFORMACIÓN SUMINISTRADA POR LA PACIENTE VIA CORREO: ANALISTA CONTABLE Y FINANCIERA. CONTABILIZACIÓN DE COBROS INTERNOS, CONCILIACIÓN DE CUENTAS, CALCULO Y CONTABILIZACIÓN DE APROPIACIONES, ELABORACIÓN DEL PYG, ELABORACIÓN BALANCE, ACTIVIDADES DE

CIERRE, CONTABILIZACIÓN ES Y RECLASIFICACIONES VARIAS.ANALISTA CONTABLE Y FINANCIERO 7 MESES. 7 AÑOS Y 2 MESES: LABORANDO EN ESTÁ EMPRESA. 8 AÑOS Y 6 MESES: LABORANDO EN TODA SU VIDA. ESTA ACTIVA CON LA EMPRESA. RECOMENDACIONES.

Análisis de riesgo o estudio de puesto de trabajo

Fecha realización último análisis:

Resumen análisis o estudio puesto de trabajo:

(Aportado por el empleador 28/02/2023)

INFORME DE VALORACIÓN DE FACTORES DE RIESGO PSICOSOCIAL INTRA Y EXTRALABORALES PARA CALIFICACIÓN DE ORIGEN DE PRESUNTA ENFERMEDAD LABORAL

Informe de reconstrucción de exposición laboral a factores de riesgo psicosocial

Cargo: Analista Contable

Empresa: Comfandi

Fecha de ingreso a la empresa:

Antigüedad en el cargo: 6 años

Elaborado por: Nombre Diego Fernando Viera Bravo Documento CC 6.103.988 Profesión Psicólogo Postgrado PhD Ergonomía (e)

Magister en Salud Ocupacional Especialista en Gestión Humana

Diagnósticos presentados

Diagnóstico	Código	Tipo de Patología
Disfagia	R13X	Esfera Física
Desnutrición proteicocalórica no especificada	E46X	Esfera Física
Hipertrofia de los cornetes nasales	J343	Esfera Física
Trastorno depresivo grave	F322	Esfera Mental
Trastorno de ansiedad no especificado	F419	Esfera Mental
Otros trastornos somatomorfos	F458	Esfera Mental
Enfermedad de reflujo gastroesofágico con esofagitis	K210	Esfera Física
Gastritis crónica superficial	K293	Esfera Física

Consideración laborales

Se indaga por la historia laboral de la evaluada, la información sobre fechas tuvo dificultad en su recopilación debido a que la evaluada tiene dificultades para recordar eventos puntuales, sin embargo, se logra realizar una reconstrucción cronológica a nivel laboral:

- Niples de Colombia, empresa ubicada en el centro, fue contratada para realizar digitación de información por un mes. No continua estas labores debido a dificultades en el tiempo porque estudiaba en el día.
- Inmobiliaria en el cargo de auxiliar contable, con pago de salario mínimo. Dentro de sus funciones estaban manejo de caja y recibos de caja. Su desempeño en este cargo fue por alrededor de 4 meses, esto debido a que se le asignaron más funciones para las que fue inicialmente contratada, sumado a ello, era la encargada de abrir y cerrar la empresa y su jefe era poco empática.
- Constructora Enrique Lourido: en esta empresa la evaluada tenía el cargo de asistente contable con asignaciones secretábales y de asistente. Recuerda tener alta carga a nivel laboral y alto grado de responsabilidades. Recuerda que el trato de la jefe no era adecuado pues generalmente tendía a gritarle. En este trabajo labora aproximadamente 5 meses.
- Eficacia: labora en el cargo de auxiliar de legalizaciones en donde tenía a su cargo el proceso de legalización de viáticos. Sus labores eran altamente operativas, con malas relaciones con algunos de sus compañeros. Trabajo por 8 meses en esta empresa y renuncia debido a dificultades en las relaciones con el grupo de trabajo y el horario de trabajo.
- Tiendas D1: en esta empresa ocupó el cargo de asistente contable en donde realizaba funciones de tipo operativo como cuadre de caja de las tiendas, ingresos de ventas. En una ocasión se presenta una vacante interna y ella muestra su interés por participar pero no se lo permiten, eso sumado al alto grado de exigencia y estrés hacen que luego de 6 meses tome la decisión de renunciar. Inicia a presentar sintomatología por estrés, para esta época acné.
- Comfandi: ingresa en el año 2015 en el mes de diciembre cuando se realiza el cierre contable del año en el cargo de analista contable y financiera. Al inicio se sintió muy bien al entrar en la empresa pues se encontraba a 10 minutos caminando de su casa, lo cual le motivó; ingresó a gestionar las cuentas por pagar, tenía que ingresar las facturas,. Percibe que su función era altamente estresante ya que tenia contacto directo con los proveedores y mensajeros cuando iban a radicar las facturas. No le agradaba trabajar con público porque no era fácil. Nota que las personas que trabajaban aquí estaban desmotivadas, no querían atender clientes por lo cual la funcionaría se carga con otras funciones, trabajando hasta los domingos. En el año 2016 fue el periodo en donde se dedicó al trabajo, se sentía con alta carga laboral y estrés. Menciona que este año le fue bien trabajando. Su trabajo era recibir, revisar y digitar

facturas. Luego de un año sale una convocatoria de analista contable y financiera para el área de contabilidad pero con asignación de labores distintas pues eran menos operativas y sin contacto con proveedores por lo cual se postula. Llega a este cargo en 31/01/2017 ingresa para cierre y luego de sus vacaciones, los jefes eran nuevos los procesos no estaban estabilizados, se encontraban en el proceso de apertura de droguerías, por lo cual era una época de mucho estrés, dice que ni la coordinadora ni la jefe tenían un adecuado trato con ella. Fue difícil realizar nuevas labores que requerían mayor análisis. Dentro de sus funciones estaban manejo de mayores transacciones, diversas actividades, antes solo hacía una de ellas. Tenía que hacer el PIG, estado de resultados, estado de pérdidas y ganancias junto con el balance general e informe de apropiaciones que se relaciona con los Ingresos y debe hacer destinación a diferentes fondos, antes de ello calcular la distribución e Impuestos. Todas estas labores tenían presión de tiempo; este cargo era altamente crítico. Tenía mucha relación con la coordinadora, se manejan proceso de tipo operativo en Excel lo cual lo hacía propenso a errores. La jefe siempre la llamaba y la presionaba a pesar de que allí había al menos 10 analistas. Para esta misma época, 2017, finalizó una relación de noviazgo de 9 meses esto le afectó en su trabajo e Interfirió en su concentración y dificultades para comer. En contabilidad había mucho estrés fue difícil, dice que los PIG presentaban errores de pequeños valores, que afectaban los Informes. Este proceso en su momento lo realizaba sola pero ahora es realizado por 2 personas.

Luego de una reunión la jefe y la coordinadora le solicitaron que ante gestión humano debía firmar un compromiso de no volverse a equivocar pero al final, este compromiso no se firmó. En cierres se tenía que trabajar hasta tarde y trabajar bajo presión. Laboraba sábados y altas jornadas en la noche.

Ella en esta época sentía que sus jefes querían que renunciara, pasaban por su lado en donde decían “si, tenemos que revisarle el contrato” fue un año muy difícil para ella. Las demás personas en su trabajo percibían este tipo de trato pero no lo apoyaban. Luego llega otra coordinadora la cual ocupa el trabajo hasta la fecha actual, ella anteriormente era analista, en una ocasión la evaluada le realiza una pregunta telefónicamente y ella le tira el teléfono, de esta forma pasa a ser coordinadora y ahora se postulada para ser la contadora, generando en la evaluada temor por los antecedentes en sus relaciones.

En un momento, el área de Auditoría hizo un hallazgo, mencionando que no se había hecho una actualización en un parámetro por lo cual no cierta parte contable no se estaba realizando según los parámetros normativos, este hallazgo es la señaló como responsable en donde la evaluada menciona que no es de su competencia pues no es quien realiza la parametrización del sistema pues en la organización existía una persona con el cargo de analista normativa que sí tenía esta responsabilidad, sin embargo debe realizar la firma de un compromiso. Este Incidente a pesar de ser Injusto para ella, no fue refutado pues la evaluada tenía proyecciones de hacer carrera dentro de la organización y proyectos de compra de sus apartamentos lo cual hacía que se quedara callada frente a lo que pasaba, además evidenciaba que las personas que hacían reclamos salían de la empresa.

Al tener problemas se aleja de las analista y la coordinadora, por lo cual tal vez tenía pobre red de apoyo, sin embargo hace buena amistad con las personas nuevas para realizar actividades externas.

Dice que estaba muy aburrida, lloraba. Ingresaba al Gym lo cual le ayuda a canalizar la frustración y el aburrimiento. En junio de 2019 presenta un esguince de tobillo por jugar fútbol en torneo de la empresa lo cual hace que no pueda seguir entrenando.

Inicia a presentar poliuria y nicturia lo cual Interfería en el sueño lo cual afecta el sueño y la atención dice que se sentía como en automático. El no ir al gym le estresaba, la recuperación fue dificultosa, duro dos años con el dolor y la limitación para cominear aunque todos los exámenes salían bien. Marcha antiálgica con prohibición de uso de tacones que inicia a afectar su autoimagen. Luego inicio a sentir que la nariz se tapaba, se le dificultaba respirara, cuando estaba almorzando, no podía comer igual que antes pues sentía que la comida se le queda en el esófago.

Ella estaba muy sola, dice que una de sus compañeras renuncia y la otra se va a teletrabajo, por ello no tenía con quien almorzar, almuerzo en la casa, toma un plato de lentejas el cual siente que se le queda en el pecho por lo cual consulta al servicio de urgencias iniciando con los síntomas gástricos.

Resultados de prueba psicotécnicas

Prueba de personalidad MMPI II

1. Escalas de Validez: Prueba que presenta validez dentro de los rangos esperados.
2. Comportamental: La evaluada es una persona con tendencia a la rigidez de pensamiento, guiada por su sentido de la moral y del deber ser. Actualmente se siente abrumada por los problemas; sin embargo se evidencia una tendencia a evitar el malestar de la confrontación y por ello es poco resolutiva. Es una persona temerosa, con mal manejo de las situaciones en las que se le genere presión. Es una personas con poco nivel de seguridad en sí mismo lo cual puede influir negativamente en su desempeño laboral.
3. Emocional: Es una persona que se encuentra en estado de crisis, tiende a permanecer angustiada, con sentimientos de culpa, se comporta de forma ansiosa la mayor parte del tiempo. Su emocionalidad es nutrida por pensamientos negativos y de desesperanza. Su emocionalidad está afectada por el resentimiento.
4. Pensamiento: Presenta dificultades atencionales que pueden interferir en la realización de actividades de la vida diaria; el curso de su pensamientos es lentificado. Se requiere indagar mas este aspecto con la ayuda de pruebas neuropsicológicas. Hay una tendencia a tener pensamientos recurrentes de muerte
5. Corporal: Presenta tendencia a los delirios corporales, presenta constantemente quejas de tipo somático, esto tal vez debido a los múltiples síntomas que generan las patologías a nivel físico. Percibe que su aspecto de salud y somática han inmovilizado su vida. Se evidencia tendencia a la conversión en donde al no resolver los problemas presentados, tiende a manifestar síntomas físicos. Se descarta simulación

6. Social: Es una persona retraída socialmente, esto debido a las restricciones sociales que ha tenido que enfrentar por la patología de la disfgia en donde se le dificulta compartir en espacios donde se ingieran alimentos, así como también por los síntomas que ha manifestado como debilidad. Tiende a realizar mala interpretación de las situaciones sociales por lo cual este tipo de interacción puede cargarle de forma emocional de maneja fácil. Es una persona que prefiere el aislamiento.

Resultado de prueba de afrontamiento coping

La prueba de estilos de afrontamiento de coping muestra que la evaluada:

1. No emplea estrategias de resolución de problemas, esto debido a que cuando evidencia o vive un problema en su vida, prefiere no hablar del asunto, no confrontar o dejar que el tiempo pase sin solucionar de raíz lo que sucede al su alrededor.
2. Hay una tendencia baja a realizar búsqueda de apoyo social, esto hace que la evaluada cuente con una pobre red de apoyo social.
3. Hay una tendencia alta a usar la espera como estrategia resolutoria la cual no es adaptativa, pues no genera resoluciones efectivas de las dificultades que se presentan.
4. Uno de los mecanismos más empleados por la evaluada es la religión lo cual puede ser positivo pues da un significado y sentido de esperanza en la vida; sin embargo puede reforzar las estrategias mal adaptativas de la espera.

Descripción de las funciones

Descripción general del cargo: Analista contable. 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.

Tareas del cargo:

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 políticas que en materia contable, fiscal, comercial y financiera 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 cuentas y procesos contables asignados, de acuerdo a la normatividad y políticas establecidas por la Caja.
4. Asegurar que los registros contables a realizar cumplan con las Normas Internacionales de Información Financiera NIIF, normatividad aplicable a las Cajas de Compensación

Familiar, legislación tributaria y con las políticas administrativas y financieras 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. Revisar la legalidad de la documentación recibida.
9. Realizar ciclos de distribución CQ.
10. Recibir y liquidar facturación de proveedores y Contratistas.
11. Brindar asesoría contable y financiera a usuarios internos y externos.
12. Cumplir con los acuerdos de niveles de servicio con las áreas.
13. Proponer la innovación, eficiencia y mejora continua en los procesos a su cargo, garantizando el cumplimiento de las políticas internas de la Caja.
14. Promover y mantener ambientes de trabajo favorables en el equipo que contribuya al logro de los resultados.
15. Dar cumplimiento a las responsabilidades definidas en el sistema de gestión de seguridad y salud en el trabajo (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 trabajo.

16. Y todas las demás responsabilidades que le sean asignadas por su jefe inmediato para el cumplimiento de los objetivos del área.
17. Guardar absoluta privacidad, confidencialidad y reserva en el acceso, procesamiento, manejo, administración y transmisión de datos personales o de información perteneciente a terceros o a la Caja que por causa 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 relacionadas con la protección de datos personales (Habeas Data) y las políticas que sobre protección de datos se tenga establecida en la 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 corporativa.

RESULTADOS					
1. DIMENSIÓN DE CARGA CUANTITATIVA					
CONDICIÓN	DESCRIPCIÓN DE LA CONDICIÓN	FRECUENCIA	EXPOSICIÓN	INTENSIDAD	TOT AL
Ritmo de trabajo acelerado o bajo presión de tiempo	Dentro de sus funciones estaban manejo de mayores transacciones, diversas actividades, antes solo hacía una de ellas. Tenía que hacer el PIG, estado de resultados, estado de pérdidas y ganancias junto con el balance general e informe de apropiaciones que se relaciona con los ingresos y debe hacer destinación a diferentes fondos, antes de ello calcular la distribución e impuestos. Todas estas labores tenían presión de tiempo	3	3	2	8
DIMENSIÓN DE CARGA MENTAL					
CONDICIÓN	DESCRIPCIÓN DE LA CONDICIÓN	FRECUENCIA	EXPOSICIÓN	INTENSIDAD	TOT AL
Exigencia de memoria, atención y concentración	Las funciones de este cargo tienen altas exigencias a nivel mental, debe realizar análisis de información de tipo numérica de forma constante, requiere de altos esfuerzos de atención alternante y focalizada.	3	3	2	8
Exigencia de Altos niveles de Detalle o precisión (visual o manual)	Los niveles de detalle de la información generada en el cargo son altas, la evaluada debía manejar cifras exactas para realizar cálculos, informes y proyecciones. Sumado a ellos, al evidenciar errores de cifras, se le fue notificado que debería diligenciar un compromiso ante gestión humana lo cual aunque no se llevó a cabo produjo en la evaluada un alto nivel de tensión emocional.	3	3	2	8
Elevada cantidad de información que se usa bajo presión de tiempo	Alta cantidad de información de se emplea en el cargo en donde se deben realizar diversos informes con fechas de entrega específicas para cada uno de ellos como el PIG, estado de resultados, estado de pérdidas y ganancias junto con el balance general e informe de apropiaciones	3	3	2	8
Elevada cantidad de información que se usa de forma simultanea	La información que se emplea es diversa pues cada uno de los informes que se desarrollaban tenían datos diversos que tenían que ser analizados para dichos informes como el PIG, estado de resultados, estado de pérdidas y ganancias junto con el balance general e informe de apropiaciones	3	3	2	8
La información necesaria para realizar el trabajo es compleja	La información que se maneja en el puesto es altamente compleja pues no solo se trata de información numérica sino que esta información debe ser analizada para generar los informes como el PIG, estado de resultados, estado de pérdidas y ganancias junto con el balance general e informe de apropiaciones	3	3	2	8
EXIGENCIAS DE RESPONSABILIDAD EN EL CARGO					
Responsabilidad directa por resultados del área de trabajo	Tenia a su cargo informes de los cuales era responsable, es por ello que sus jefes inmediatas al evidenciar que se presentaban algunas equivocaciones en las cifras piden la intervención de gestión humana para hacer firma de compromisos	3	3	3	9
LIDERAZGO Y RELACIONES INTERPERSONALES					
CONDICIÓN	DESCRIPCIÓN DE LA CONDICIÓN	FRECUENCIA	EXPOSICIÓN	INTENSIDAD	TOT AL

Estilos de liderazgo	Según el relato de la Informante se presentaron varios Incidentes con sus jefes, se evidencia dificultades en la Interacción, retroalimentación y comunicación	3	3	3	9
Relaciones interpersonales en el trabajo	Las relaciones interpersonales en el trabajo eran pocas, no tenía red de apoyo emocional	3	3	2	8

VALORACIÓN DETALLADA DE LOS FACTORES DE RIESGO EXTRALABORAL					
CONDICIÓN	DESCRIPCIÓN DE LA CONDICIÓN	FRECUENCIA	EXPOSICIÓN	INTENSIDAD	TOTAL
Relaciones Familiares	Se evidencia relación tensa con la madre, describe a su madre como distante, percibe poco apoyo de la madre en su proceso de enfermedad. Pobre red de apoyo emocional a excepción de su padre. Presenta ruptura de relación de noviazgo en el año 2017 que le afecta a nivel emocional	3	3	2	8
	Aunque la muerte del padre se da en el año 2021 que es post exposición, se considera que este evento puede exacerbar los síntomas tanto físico como emocionales lo cual debe trabajarse en los procesos terapéuticos, aunque no se tenga en cuenta para sumatoria en este apartado				
Comunicación y Relaciones interpersonales	El tiempo fuera del trabajo ha sido poco aprovechable debido a las dificultades de salud que Implicaban la atención constante por especialistas y visitas a centros médicos ya sea para citas o para hospitalización.	3	3	3	7

PONDERACIÓN DEL RIESGO PSICOSOCIAL OCUPACIONAL Vs RIESGO PSICOSOCIAL EXTRALABORAL					
No	Variable Intralaboral	Puntaje	No	Variable Extralaboral	Puntaje
1	Ritmo de trabajo acelerado o bajo presión de tiempo	8	1	Relaciones familiares	8
2	Exigencia de memoria, atención y concentración	8	2	Comunicación y relaciones interpersonales	7
3	Exigencia de altos niveles de detalle o precisión	8	3	Influencia del entorno extralaboral en el trabajo	9
4	Elevada cantidad de información que se usa bajo presión de tiempo	8			
5	Elevada cantidad de información que se usa de forma simultanea	8			
6	La información necesaria para realizar el trabajo es compleja	8			
7	Responsabilidad directa por resultados del área de trabajo	9			
8	Estilos de liderazgo	9			
9	Relaciones interpersonales	8			
	PROMEDIO INTRALABORAL	8.2		PROMEDIO EXTRALABORAL	8

Conclusión

Luego de la valoración del caso, se evidencia que la funcionaria estuvo expuesta a factores psicosociales tanto intralaborales como extralaborales que pudieron afectar de forma significativa su salud mental y emocional.

Se evidencia que fue sometida a funciones que implicaban realizar labores luego de la jornada laboral, así como labores que implicaban alto nivel de presión, exactitud, alto grado de análisis para el manejo de cifras e indicadores por medio de aplicativo susceptible al error humano. Lo anterior, sumado al poco apoyo de sus jefes y percepción amenazante a nivel contractual, menoscabaron la salud emocional y mental de la evaluada quien al percibir poco apoyo institucional (por evidenciar despidos de quienes lo realizaban) debió continuar con laborando con la tensión que esto le generaba desencadenando síntomas compatibles con trastorno depresivo y síntomas físicos compatibles con un trastorno por somatización.

Una vez valorados los factores de riesgo psicosocial intralaboral y extralaboral, se encontraron 9 factores intralaborales con calificaciones iguales o superiores a 7 con un promedio de 8.2 Por su parte, se encontraron 3 factores de riesgo psicosocial extralaboral con calificaciones iguales o superiores a 7 con un promedio de 8.0 Por lo anterior y teniendo en cuenta el criterio para la toma de decisiones en el protocolo para la determinación de origen de las patologías derivadas del estrés para Colombia y teniendo en cuenta que el promedio es superior para las condiciones intralaborales, se considera que la tendencia del riesgo está mayormente dada por las condiciones intralaborales. Sin embargo, y teniendo en cuenta los diagnósticos médicos presentados como la disfagia y el resultado de las pruebas de personalidad por lo cual se hace necesario que el médico laboral acuda al anexo G, apartado para trastornos de ansiedad.

5. Relación de documentos y examen físico (Descripción)

Relación de documentos

- 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 por parte 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.

Información clínica y conceptos

Resumen del caso:

Calificación en primera oportunidad: (Folio 41 – 48)

Seguros de Vida Alfa, mediante dictamen N° 3687628 de fecha 02/12/2021 establece:

Diagnóstico(s):
Trastorno somatomorfo no especificado
Trastorno de ansiedad no especificado
Disfagia
Origen: común
Pérdida de capacidad laboral: 25,60%
Fecha de estructuración: 23/09/2021

La pérdida de capacidad laboral emitida se desglosa así: Deficiencia ponderada: 18,00%; Rol laboral/ocupacional: 7,60%. Las Deficiencias calificadas (no ponderadas) fueron: Deficiencia por desorden del tracto digestivo superior (tabla: 4.6, 20,00%); Trastorno somatomorfo (tabla: 13.3, 20,00%).

La señora Luz Mery Hoyos Mejía, no estuvo de acuerdo con la PCL y el origen, fue enviado a la Junta Regional de Calificación de Invalidez. (Folio 9)

Calificación Junta Regional de calificación de Invalidez: (Folio 367 – 375)

La Junta Regional de Calificación de Invalidez de Valle del Cauca mediante dictamen N° 1144150035 - 131 de fecha 27/07/2022 establece:

Diagnóstico(s):
Disfagia
Trastorno de ansiedad no especificado
Trastorno somatomorfo no especificado
Origen: Enfermedad común
Pérdida de capacidad laboral: 39,20%
Fecha de estructuración: 23/09/2021

La pérdida de capacidad laboral emitida se desglosa así: Deficiencia ponderada: 18,00%; Rol laboral/ocupacional: 21,20%. Las Deficiencias calificadas (no ponderadas) fueron: Deficiencia por desorden tracto digestivo superior (tabla: 4.6, 20,00%); Deficiencia por trastornos de somatomorfos (Eje I) (tabla: 13.3, 20,00%).

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

“...Valoraciones 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 más depresiva desde 28/10/2021 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...

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 necesidad 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 obtenidos de la señora Luz Mery Hoyos Mejía 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 estar 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 cuenta 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+disfagia%20orofaringea&text=Condiciones+neuro%C3%B3gicas+de+m%C3%BAltiples+tipos,los%20tejidos+de+la+zona>)

En cuanto al diagnóstico de disfagia, teniendo en cuenta la literatura científica y la etiología de la patología, se considera de origen enfermedad común

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...”

Motivación de la controversia: La señora Luz Mery Hoyos Mejía, no estuvo de acuerdo con la pérdida de capacidad laboral y controvierte el dictamen con base en: (Folio 382 – 391)

“...Solicitudes A La Junta Regional De Calificación De Invalidez Del Valle Del Cauca

Primero. Reponer su dictamen No. 1144150035 - 131., frente al origen, pérdida de capacidad laboral y su fecha de estructuración. En consecuencia:

Segundo. Calificar en primera instancia el origen del trastorno somatomorfo, no especificado -F459 + trastorno depresivo severo F322 como enfermedades de origen enfermedad laboral.

La EPS Sura calificó en primera oportunidad el origen del - trastorno de ansiedad, no especificado F419 como enfermedad común y según su ponencia, tampoco solicito a la empresa la triangulación de factores de riesgo laborales y extra laborales. Lo que me aplicó la empresa fue la Batería de riesgo psicosocial, una simple encuesta no diseñada para el proceso de calificación de origen sin ponderación de factores de riesgo pero que a su vez, evidencia la muy alta exposición a factores de riesgo intralaborales1 y no aplicaron el protocolo para la determinación del origen de las patologías derivadas del estrés tal y como lo dicta la normatividad vigente. Al momento de la notificación de la calificación de origen, yo estaba en una crisis depresiva aunado al proceso de duelo por el fallecimiento de mi padre con lo que entendí que se podía apelar luego el dictamen ante la Junta Regional una vez se hiciera la calificación de pérdida y así procedí de manera errada.

En consecuencia, solicito a la Junta Regional de Calificación de Invalidez, solicitar al empleador la realización del APT adecuado a la norma o en su defecto solicitársela a la ARL o realizarla a través de un psicólogo miembro de su equipo interconsultor, toda vez, considero me están violando el debido proceso. Lo que se requiere es 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

Le pido a la Junta Regional de Calificación de Invalidez, determine en primera instancia el origen de:

Trastorno depresivo severo F322 + trastorno somatomorfo, no especificado - F459 como enfermedades de origen enfermedad laboral, toda vez, la información errada mente enviada por mi empleador, no desvirtúa la presunción legal de origen laboral que recae sobre el trastorno depresivo severo F322 y en consecuencia tampoco sobre su secuela clínica trastorno somatomorfo, no especificado - F459.

Según el código Sustantivo de Trabajo artículo 202, en consonancia con el artículo 201 subrogado por el Decreto 778 de 1987, subrogado por el Decreto 1832 de 1994, derogado por el artículo 5 del Decreto 2566 de 2009, derogado por el artículo 5 del Decreto 1477 de 2014, el trastorno depresivo severo F322 se presume legalmente como de origen laboral. Dicha patología está en la sección II parte B del Decreto 1477 de 2014 actual tabla de enfermedades laborales Grupo IV - trastornos mentales y del comportamiento.

Como la Junta puede observar en los soportes enviados por el empleador se colige exposición a factor de riesgo psicosocial intralaboral muy alto:

“... por lo tanto se aplica un tipo de instrumento cualitativo donde permite recolectar la información que brindan los evaluados a partir de observación y entrevistas y así definir resultados por medio de una triangulación de datos. Los ítems evaluados comprenden el Dominio demandas del trabajo, con cada una de sus siete dimensiones en demandas cuantitativas, demandas de carga mental, demandas emocionales, exigencias de responsabilidad del cargo, demandas ambientales y de esfuerzo físico, demandas de la jornada del trabajo y

consistencia del rol. El material utilizado para el análisis de puesto de trabajo es el creado por el Ministerio de la Protección social y la Pontificia Universidad Javeriana con fecha de publicación de Julio de 2010. Resultados de factores de riesgo Intralaboral: Liderazgo y relaciones sociales en el trabajo: Muy alto Control sobre el trabajo: Muy alto Demandas del trabajo: Alto Recompensas alto. Total, general de factores de riesgo psicosocial intralaboral: Muy alto Resultados de factores de riesgo extralaboral: Muy alto..."

De igual manera, acorde con el artículo 30 del decreto 1352 de 2013 compilado en el decreto 1072 de 2015 artículo 2.2.5.1.28. Requisitos mínimos que debe contener el expediente para ser solicitado el dictamen ante la junta regional y nacional de calificación de invalidez:

"parágrafo 1o. El empleador para dar cabal cumplimiento de los requisitos establecidos en el presente artículo, que son su responsabilidad, podrá anexar documentos, expedir certificación, realizar estudios o dar una constancia al respecto.

Si el empleador no certifica o allega algunos de los requisitos para el trámite que son su responsabilidad, de conformidad con la normativa vigente, la entidad de seguridad social debe dejar constancia escrita del incumplimiento de los requisitos, debiendo informar al respecto a la Dirección Territorial del Ministerio del Trabajo para la investigación y sanciones en contra de la empresa o empleador; pero la falta de requisitos o documentos de responsabilidad de la empresa, no pueden afectar, ni tomarse en contra de los derechos, prestaciones y la calificación del origen, pérdida y fecha de estructuración.

Parágrafo 2o. Ante la falta de elementos descritos en el presente artículo que son responsabilidad del empleador, se aceptará la reconstrucción de la información realizada por la Administradora de Riesgos Laborales, cuyos costos de reconstrucción, en todo caso, serán recobrables al respectivo empleador o empleadores responsables.

Al encontrar la Junta de Calificación de Invalidez que la reconstrucción realizada dentro de la calificación en primera oportunidad, no se efectuó teniendo en cuenta el periodo de tiempo, modo y lugar de la exposición al factor de riesgo que se está analizando, solicitará su reconstrucción a través del equipo interconsultor respetando dichos criterios.

Parágrafo 3o. En caso de insistencia en la radicación del expediente sin la información completa de exposición ocupacional se recibirá advirtiéndole que se podrá solicitar concepto de alguna de las entidades o profesionales del equipo interconsultor de las Juntas, con el fin de reconstruir la exposición ocupacional a criterio del médico valorador cuyos costos los asumirá la Administradora de Riesgos Laborales y los recobrará al respectivo empleador o empleadores responsables..." Negrillas y subrayados son míos...

Por todo lo anterior, solicito a la junta regional de calificación 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%)..."

Respuesta al recurso de reposición: (Folio 399 – 400)

"...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 Mejía 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

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 Mejía 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..."

Otros aspectos tenidos en cuenta:

El día 28/02/2023 la señora Luz Mery Hoyos Mejia, allega a la Junta Nacional de Calificación de Invalidez historia clínica(Ver en conceptos médicos y/o pruebas específicas) e Informe de reconstrucción de exposición laboral a factores de riesgo psicosocial de fecha 26/02/2023 “Conclusión: Luego de la valoración del caso, se evidencia que la funcionaria estuvo expuestas a factores psicosociales tanto intralaborales como extralaborales que pudieron afectar de forma significativa su salud mental y emocional. Se evidencia que fue sometida a funciones que implicaban realizar labores luego de la jornada laboral, así como labores que implicaban alto nivel de presión, exactitud, alto grado de análisis para el manejo de cifras e indicadores por medio de aplicativo susceptible al error humano. Lo anterior, sumado al poco apoyo de sus jefes y percepción amenazante a nivel contractual, menoscabaron la salud emocional y mental de la evaluada quien al percibir poco apoyo institucional (por evidenciar despidos de quienes lo realizaban) debió continuar con laborando con la tensión que esto le generaba desencadenando síntomas compatibles con trastorno depresivo y síntomas físicos compatibles con un trastorno por somatización. Una vez valorados los factores de riesgo psicosocial intralaboral y extralaboral, se encontraron 9 factores intralaborales con calificaciones iguales o superiores a 7 con un promedio de 8.2 Por su parte, se encontraron 3 factores de riesgo psicosocial extralaboral con calificaciones iguales o superiores a 7 con un promedio de 8.0 Por lo anterior y teniendo en cuenta el criterio para la toma de decisiones en el protocolo para la determinación de origen de las patologías derivadas del estrés para Colombia y teniendo en cuenta que el promedio es superior para las condiciones intralaborales, se considera que la tendencia del riesgo está mayormente dada por las condiciones intralaborales. Sin embargo, y teniendo en cuenta los diagnósticos médicos presentados como la disfagia y el resultado de las pruebas de personalidad por lo cual se hace necesario que el médico laboral acuda al anexo G, apartado para trastornos de ansiedad...”. **Diego Fernando Viera Bravo Psicólogo Doctorando en Ergonomía Magister en Salud Ocupacional Magister en Neuropsicología Clínica (e) Especialista en Gestión del Talento Humano Reg 76 - 1566 Lic SSST 1333 - 18 (Aportado 28/02/2023) Folio pdf 8**

El día 24 de abril de 2023 la Administradora de Riesgos Laborales Sura allega a la Junta Nacional calificación de la Entidad Promotora de Salud Sura

Dictamen No. 1144150035
Fecha de dictamen: 01/09/2021
Diagnostico: trastorno de ansiedad no especificado
Origen: enfermedad común

Conceptos médicos

Fecha: **Especialidad:** Informe De Reconstrucción De Exposición Laboral A Factores De Riesgo Psicosocial.
“Resultados de prueba psicotécnicas: pruebas de personalidad MMPI II:

Resumen:

Escalas de Validez: Prueba que presenta validez dentro de los rangos esperados. Comportamental: La evaluada es una persona con tendencia a la rigidez de pensamiento, guiada por su sentido de la moral y del deber ser. Actualmente se siente abrumada por los problemas; sin embargo, se evidencia una tendencia a evitar el malestar de la confrontación y por ello es poco resolutive. Es una persona temerosa, con mal manejo de las situaciones en las que se le genere presión. Es una persona con poco nivel de seguridad en sí mismo lo cual puede influir negativamente en su desempeño laboral. Emocional:Es una persona que se encuentra en estado de crisis, tiende a permanecer angustiada, con sentimientos de culpa, se comporta de forma ansiosa la mayor parte del tiempo. Su emocionalidad es nutrida por pensamientos negativos y de desesperanza. Su emocionalidad está afectada por el resentimiento. Pensamiento: Presenta dificultades atencionales que pueden interferir en la realización de actividades de la vida diaria; el curso de su pensamiento es lentificado. Se requiere indagar más este aspecto con la ayuda de pruebas neuropsicológicas. Hay una tendencia a tener pensamientos recurrentes de muerte. Corporal: Presenta tendencia a los delirios corporales, presenta constantemente quejas de tipo somático, esto tal vez debido a los múltiples síntomas que generan las patologías a nivel físico. Percibe que su aspecto de salud y somática han inmovilizado su vida. Se evidencia tendencia a la conversión en donde al no resolver los problemas presentados, tiende a manifestar síntomas físicos. Se descarta simulación. Social: Es una persona retraída socialmente, esto debido a las restricciones sociales que ha tenido que enfrentar por la patología de la disfagia en donde se le dificulta compartir en espacios donde se ingieran alimentos, así como también por los síntomas que ha manifestado como debilidad. Tiende a realizar mala interpretación de las situaciones sociales por lo cual este tipo de interacción puede cargarle de forma emocional de manejo fácil. Es una persona que prefiere el aislamiento. Resultado De Prueba De Afrontamiento Coping: No emplea estrategias de resolución de problemas, esto debido a que cuando evidencia o vive un problema en su vida, prefiere no hablar del asunto, no confrontar o dejar que el tiempo pase sin solucionar de raíz lo que sucede al su alrededor. Hay una tendencia baja a realizar búsqueda de apoyo social, esto hace que la evaluada cuente con una pobre red de apoyo social. Hay una tendencia alta a usar la espera como estrategia resolutive la cual no es adaptativa, pues no genera resoluciones efectivas de las dificultades que se presentan. Uno de los mecanismos más empleados por la evaluada es la religión lo cual puede ser positivo pues da un significado y sentido de esperanza en la vida, sin embargo, puede reforzar las estrategias mal adaptativas de la espera. Dx. Trastorno Somatomorfo No Especificado. Trastorno Depresivo severo “. Folio 8-42 aportado el 15/03/2022.

Fecha: 25/09/2019 **Especialidad:** Medicina general. Dr. David López
Resumen:

“paciente femenina de 28 años de edad quien consulta debido a que presenta desde hace más de 1 mes de forma ocasional episodio de disfagia, la comida se me queda en el esófago, niega altas térmicas, emesis niega síntomas urinarios o de focalización neurológica, desde hace más de 24 horas empeoran los síntomas, presenta adicional; sensación de disnea, palpitaciones, en el momento niega dolor torácico, niega alguna otra sintomatología, motivo por el cual consulta Diagnósticos: Disfagia Disnea”. (Folio 170 – 171)

Fecha: 13/03/2020

Especialidad: Consulta. Dr. Jesús Hoyos

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 re-evaluado por ORL, dado que los exámenes encaminados a evaluar la función esofágica son normales. Diagnóstico: disfagia”. (Folio 79)

Fecha: 11/07/2020

Especialidad: Consulta. “disfagia con gastritis y reflujo.

Resumen:

Tiene componente ansioso. Refiere historia de operación de rinoplastia, antecedente de hipertrofia de cornetes. Uso de medicinas psiquiátricas. Habla sin parar, logorreica. Contadora pública. Trabajo en confitería. Tiene teletrabajo hace 10 meses. Vive con mamá y papá, Soltera. Sin hijos. Pesadillas, temor de que la van a matar. Taquicardias. Insomnio. Pesadillas. Temores Diagnósticos: Gastritis no erosiva Disfagia”. (Folio 91)

Fecha: 23/09/2020

Especialidad: Colonoscopia total.

Resumen:

“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, transversal, descendente, sigmoide y recto conserva el patrón vascular. Normal. Íleon distal 15 cm normal. Preparación boston 8/9. Biopsia. No”. (Folio 160)

Fecha: 28/10/2020

Especialidad: Medicina general. Dr. William Benítez

Resumen:

“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 cine-degluciones 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 distensión abdominal, deposiciones líquidas al inicio ahora con estreñimiento, náuseas, 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, distensión abdominal, adicionalmente refiere hipoglucemias. Decide consultar. Subjetivo: Paciente refiere no tener disnea, ni dolor, con menos reflujo y eructos. Diuresis y deposiciones positivas. Diagnósticos: Trastorno de ansiedad no especificado Desnutrición proteico-calórica no especificada”. (Folio 99)

Fecha: 28/10/2020

Especialidad: Psiquiatría

Resumen:

“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 cine-degluciones 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 distensión abdominal., deposiciones líquidas al inicio ahora con estreñimiento, náuseas, 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, distensión, abdominal adicionalmente refiere hipoglucemias. Decide consultarSubjetivo: Paciente refiere no. tener disnea-, ni dolor, con menos reflujo y eructos. Diuresis y deposiciones positiva.Diagnósticos:Trastorno de ansiedad no especificadoDesnutrición proteicocalorica no especificada”. (Folio 202 – 203)

Fecha: 20/11/2020 **Especialidad:** Gastroenterología. Dr. Adolfo de la Hoz

Resumen:

“consulta 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 cine-degluciones realizadas 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. Egreso con sonda de nutrición y paroxetina prescrita por Psiquiatría Diagnóstico: trastorno de ansiedad no especificado”. (Folio 111 – 112)

Fecha: 31/03/2021 **Especialidad:** Psiquiatría.

Resumen:

“La paciente me refiere "Sigo igual el lema del estómago, a pesar que me orne los medicamentos que me mando el gastroenterólogo 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 comidas se me ha exacerbado el tema gástrico, se que a veces me pongo muy ansiosa que tengo un cita pero así no tenga situaciones de estrés lo siento, siento que he aprendo a muchas cosas a darle manejo y no ir a urgencias, el tema del ahogó también, mantengo muy muy ahogada, tomo medicamentos para las alergias, me hago vaporizaciones para no sentir el ahogo pero me da también he notado que con situaciones de estrés me da más ahogo, cosas como que me dan miedo, angustia, sensación de vacío.Toma amitriptilina 50mg noche, lo toleró, su sueño es más profundo pero continua levantándose varias veces en la noche a orinar. Diagnósticos:Trastorno de ansiedad no especificadoOtros trastornos somatomorfos”. (Folio 234 – 235)

Fecha: 19/04/2021 **Especialidad:** Nutrición. Dra. Ángela Neira

Resumen:

“paciente quien asiste a control previamente en dic se había realizado cambio de soporte oral sin embargo, eps no entrego, pendiente entregaRefiere que en casa realizan coladas en ocasiones consumo de alimentos sólidos pero preferencia por líquidos, ya finalizo terapias de fonoRechazo por pollo, solo come arroz integral, verduras, huevo, papa amarilla intolerancia a lácteos y gluten, soja, aún hay subadecucion proteica se dan indicaciones para probar proteínas vegetales Diagnósticos:Desnutrición proteicocalorica moderadaDisfagia”. (Folio 303)

Fecha: 21/04/2021 **Especialidad:** Psiquiatría. Dra. Claudia Muñoz

Resumen:

“La paciente refiere ya no estoy tolerando las carnes, después de que como se me infla el estómago 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 hila carne al almuerzo para poder comer en la noche, nunca 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 día y disfrute los camarones pero es después qué empecé con el eructo, creo que tuve una recaída en febrero, lo único que me paso fue q me rechazaron las terapias del1 tobillo’, en diciembre, noviembre sentí que estuve mejor. Continúa dificultad para concentrarse, percibe como principal síntoma la ansiedad, nota que ha perdido capacidad de defenderse de las situaciones de estrés, ha empezado a reconocer cuando comienza a somatizar.Inicio hace 15 días en hospital día, refiere abe el estar, con varias personas le ha generado mayor ansiedad, tiene temor a contagiarse de Covid Diagnósticos: Trastorno de ansiedad no especificado Otros trastornos somatomorfos”. (Folio 237 – 238)

Fecha: 08/05/2021 **Especialidad:** Psiquiatría.

Resumen:

“Refiere sentirse un poco mejor luego de tener menos contacto con redes sociales que bombardeaban. Con información; sobre la situación de orden público actual a causa de las protestas populares. Dice que le dan "cochinadas" que ponen en peligro su vida. Dice que va a consultar con su psiquiatra de cabecera la propuesta que se hace de agregar risperidona en gotas a su esquema Diagnósticos: Trastorno delirante Otros trastornos somatomorfos”. (Folio 242 – 243)

Fecha: 31/07/2021 **Especialidad:** Psiquiatría. Dr. Ignacio Colino

Resumen:

“refirió que la sintomatología gástrica, náuseas, hiporexia, epigastralgia persisten, manifestó que ha persistido ansiosa, con episodios de insomnio de conciliación y de sostenimiento. Relato que hace 3 semanas se aplicó la vacuna sinovac sintiendo que esto empeora la sintomatología ansiosa siguió tomando la amitriptilina debido a que la mirtazapina no se la entregaron (en la consulta previa se hizo el miprés y además, la paciente tiene, tutela integral para su tratamiento). Relato que tampoco le han su mil strado el clonazepam. Describió frustración debido a esta situación, a sentir que la eps ya no está respondiéndole de forma adecuada. Expreso que su caso está siendo evaluado en este momento en la eps, por la incapacidad, la cual lleva más de 1 año Diagnósticos: Trastorno depresivo recurrente, episodio moderado presente Trastorno de ansiedad no especificado Otros trastornos somatomorfos”. (Folio 255 – 256)

Fecha: 05/08/2022 **Especialidad:** Consulta de primera vez por nutrición y dietética. Dra. Naren Yaneth Castillo Suarez.

Resumen:

“Motivo de consulta: Control. Enfermedad actual: procedente de Cali. Ocupación contadora, analista financiera, incapacitada Comfandi asiste sola a consulta. Análisis y Conducta paciente joven con antecedentes de disfagia, orogástrica y dolor abdominal. le han realizado diferentes estudios que han estado normales, paciente con tendencia a la bradicardia. con compromiso esofágico físicamente luce caquética con sobreexposición ósea en todo el cuerpo, lanugo, índice masa corporal en rangos de delgadez, con pérdida severa de peso del 31% en los últimos 3 meses, considerando a la paciente en desnutrición severa asociada a disfagia esofágica por hipersensibilidad lo cual quedó documentado en ph-metría, en manejo con gastro, en ocasiones náuseas generadas por la gastritis, refiere tener dificultad para la deglución y flatos tras consumo de alimentos, en anteriores hospitalizaciones ha recibido suplementación nutricional y modulación proteica. Dx: disfagia. Desnutrición proteico calórica moderada. “Folio 66-69 aportado 1 15/03/2023.

Fecha: 06/10/2022 **Especialidad:** Psiquiatría. Dra. Claudia Ximena Muñoz Anduquia.

Resumen:

“Motivo de consulta: control. Enfermedad actual: Luz Mery Hoyos. 31 años. N/P: Cali. Vive con madre Soltera. Cristiana. Escolaridad Universitaria (Contaduría) asiste sola. Examen Mental: Paciente que aparenta edad cronológica, viste ropa limpia, colabora con la entrevista, hace contacto visual, euquinetica, afecto triste, pensamiento coherente, relevante, con adecuada producción ideoverbal, sin delirios, sin ideas de muerte ni de agresión, con ideas de preocupación, de minusvalía, lógica, sin alucinaciones, alerta, orientada, juicio de realidad no comprometido. Análisis y Conducta: recomendaciones para reingreso (previa valoración por médico laboral para ajuste de acuerdo con la normatividad legal). Paciente que reingresa de Incapacidad prolongada. Se recomienda ¡nielar asumiendo tareas de forma gradual y no trabajar tiempo extra, no trabajar fines de semana, ni nocturnos, recomendando ¡nielar trabajo con media jornada. Permitir que asista a terapias y controles médicos. Estudiar puesto de trabajo por salud ocupacional para determinar aspectos ambientales o fuentes generadoras de estrés (clima laboral). Permitir asistencia a citas de control por psiquiatría, psicología y/o terapia ocupacional. Recibir todas las capacitaciones necesarias para desempeñar su puesto de trabajo. En lo posible manejar una sola tarea a la vez, de bajo nivel de estrés y con acompañamiento de un tercero. La paciente tiene un trastorno somatomorfo, de ansiedad y depresión severos, la evolución ha sido tórpida, frente a mínimas situaciones de estrés los síntomas empeoran llevándola Incluso a no tolerar la vía oral, por ello el reingreso laboral debe ser con baja carga de estrés, acompañada por equipo de salud ocupacional.” Folio 5-6

Fecha: 26/02/2023 **Especialidad:** Informe De Reconstrucción De Exposición Laboral A Factores De Riesgo Psicosocial. Dr. Diego Vera Bravo.

Resumen:

“conclusión: Luego de la valoración del caso, se evidencia que la funcionaria estuvo expuesta a factores psicosociales tanto intralaborales como extralaborales que pudieron afectar de forma significativa su salud mental y emocional. Se evidencia que fue sometida a funciones que implicaban realizar labores luego de la jornada laboral, así como labores que implicaban alto nivel de presión, exactitud, alto grado de análisis para el manejo de cifras e indicadores por medio de aplicativo susceptible al error humano. Lo anterior, sumado al poco apoyo de sus jefes y percepción amenazante a nivel contractual, menoscabaron la salud emocional y mental de la evaluada quien al percibir poco apoyo institucional (por evidenciar despidos de quienes lo realizaban) debió continuar con laborando con la tensión que esto le generaba desencadenando síntomas compatibles con trastorno depresivo y síntomas físicos compatibles con un trastorno por somatización. Una vez valorados los factores de riesgo psicosocial intralaboral y extralaboral, se encontraron 9 factores intralaborales con calificaciones iguales o superiores a 7 con un promedio de 8.2 Por su parte, se encontraron 3 factores de riesgo psicosocial extralaboral con calificaciones iguales o superiores a 7 con un promedio de 8.0 Por lo anterior y teniendo en cuenta el criterio para la toma de decisiones en el protocolo para la determinación de origen de las patologías derivadas del estrés para Colombia y teniendo en cuenta que el promedio es superior para las condiciones intralaborales, se considera que la tendencia del riesgo está mayormente dada por las condiciones intralaborales. Sin embargo,

y teniendo en cuenta los diagnósticos médicos presentados como la disfagia y el resultado de las pruebas de personalidad por lo cual se hace necesario que el médico laboral acuda al anexo G, apartado para trastornos de ansiedad. “

Pruebas específicas

Fecha: **Nombre de la prueba:** Sin fecha – Esofagograma.

Resumen:

“El esófago llena y distiende normalmente, no hay defectos de llenado que sugieran lesiones intrínsecas ni (ilegible); La mucosa es de aspecto normal. La unión esófago-gástrica con adecuado paso del medio de contraste, no hay imágenes que sugieran procesos inflamatorios ni lesiones expansivas. Estómago llena y distiende normalmente, no hay defectos de pared, la mucosa es de aspecto normal. Marco duodenal y ángulo de Treitz en posición normal”. (Folio 136)

Fecha: 25/09/2019 **Nombre de la prueba:** Radiografía de tórax.

Resumen:

“La silueta cardiaca y el mediastino tienen tamaño y configuración normales, aorta sin alteraciones La vascularización pulmonar normal. No se observan opacidades parenquimatosas anormales. Adecuada expansión pulmonar. Los recesos cardio-frénicos y costo-frénicos están libres. Las estructuras óseas visualizadas y los tejidos blandos observados son de aspecto usual. Impresión diagnóstica: Radiografía de tórax normal”. (Folio 131)

Fecha: 27/09/2019 **Nombre de la prueba:** Radiografía de senos paranasales.

Resumen:

“Ausencia del desarrollo del seno frontal derecho. Existe adecuado desarrollo de las demás cavidades paranasales para la edad. Observo velamiento universal de las celdillas etmoidales y engrosamiento mucoso periférico de los antros maxilares, con quiste de retención submucosa en el piso del antro maxilar izquierdo. Tabique nasal óseo central sin trastorno en la permeabilidad nasal al momento del estudio. Cavum permeable Densidad ósea normal. Impresión diagnóstica: Signos de proceso inflamatorio sinusal etmoido maxilar. Quiste de retención submucoso en el piso del antro maxilar izquierdo”. (Folio 127)

Fecha: 22/10/2019 **Nombre de la prueba:** Faringografía y esofagograma con cine o video (estudio de la deglución).

Resumen:

“evaluación fluoroscópica: Se posiciona a la paciente parada para proyecciones A-P y lateral evaluándose las consistencias: líquido claro, espeso, compota, solido húmedo y solido seco con los instrumentos cuchara y vaso, Fase preparatoria y oral: La paciente se anticipa a la alimentación, con adecuada manipulación del alimento para procesar, transitar e integrar el bolo intra-oralmente. Tiempo de tránsito orofaríngeo: normal. Fase faríngea: Rectificación de Columna Cervical con reflejo de deglución presente y corta elevación de laringe, hay eficiente y seguros cierres velo palatino y laríngeo, sin observar penetración ni aspiración a vía aérea, con paso completo del bolo alimenticio. Fase esofágica: Apertura del esfínter esofágico superior es normal, vaciamiento esofágico adecuado para todas las consistencias alimenticias. Se observó reflujo gastro esofágico infracardinal de rápido aclaramiento. Comentario: Deglución preoral, oral, faríngea y esofágica normal. Reflujo gastro esofágico”. (Folio 138)

Concepto de rehabilitación

Proceso de rehabilitación: En curso

Valoraciones del calificador o equipo interdisciplinario

Fecha: 03/03/2023 **Especialidad:** Valoración médica

Cali - Valle

32 años, diestra, labora en Comfandi desde 12/2015 como analista contable y financiera, activa en mismo cargo, estuvo incapacitada 2 años y reintegrada. Refiere sensación de disfagia desde 09/2019 asociado a nicturia con alteración del sueño por esta causa, y sensación de ansiedad, comenzó a comer en menor cantidad, fue estudiada con exámenes normales, pero continuaba con disfagia, estuvo una semana sin consumir alimentos y presentó ataques de ansiedad y pánico, consultar por Urgencias, fue hospitalizada para alimentación, mas estudios de extensión, son encontrar alteraciones, comía dieta blanda. Luego estuvo en trabajo en casa, continuo sintomática, con pérdida de peso de hasta 20 kg, en pHmetría se diagnostica hipersensibilidad orgánica (funcional) que asocia a ansiedad, estuvo con psiquiatría y psicología con baja adherencia. Asiste a psiquiatría desde 06/2020 irregular inicialmente y desde 09/2020 inicialmente mensual, ahora cada 2 a 3 meses, último en 10/2022, y le han dicho que estos síntomas están asociado a la ansiedad y llanto fácil. Actualmente refiere que persiste la ansiedad que relaciona con el trabajo, persiste astenia y adinamia, en su cansa descansa y ha tenido alteración una la memoria reciente y concentración, persiste con insomnio, ha disminuido la disfagia pero ha tenido exacerbaciones cuando se estresa y se asocia a eructos, diarrea, distensión abdominal. Antecedente de rinoplastia.

Al EF: BEG, ingresa por sus propios medios, talla: 1.65 mt, peso: 59.7 kg, alerta, con orientación global, sin dificultad respiratoria, RsCsRs sin soplos, no ingurgitación yugular, tiroides no palpable, no cianosis, campos pulmonares limpios, bien ventilados, abdomen blando, depresible, sin masas ni megalias, no edemas en miembros inferiores, pares craneanos sin déficit, no disfasias, fuerza y arcos de movimiento en 4 extremidades conservada, no movimientos anormales, romberg (-), marcha normal, afecto depresivo, pensamiento lógico, sin delirios, sin alteraciones sensorio perceptivas, memoria conservada, sin ideas de auto o hetero agresión, atención conservada.

Fecha: 03/03/2023 **Especialidad:** Valoración terapeuta ocupacional

Paciente 32 años de edad, soltera quien vive con progenitora. Dominancia diestra. Desempeña el cargo de Analista Contable en la empresa Caja de Compensación - Comfandi, vinculada desde 12/2015, refiere tuvo una incapacidad de dos años y fue reintegrada a las mismas funciones en 07/2022. Tiene diagnóstico de disfagia desde 09/2019 alteraciones de ciclos del sueño por micciones recurrentes nocturnas, ansiedad y pánico, que requirió asistir por Urgencias, con hospitalización y manejo de alimentación. Refiere perdida de más de 20 kg de peso. Tuvo tratamiento con Psiquiatría y psicología desde 06/2020 con controles mensuales inicialmente, actualmente tiene controles cada dos meses, refiere alteración de la memoria y concentración. Nutrición controla bimensualmente, sesiones con Psicología semanalmente. Homeopatía bimensualmente con aplicación de suero semanalmente. Práctica deportiva previa: Gimnasio con levantamiento de pesas, niega ingesta de productos con proteínas en dichas épocas. Niega actividades de conducción, artesanales o artísticas, refiere ha intentado conducir pero la ansiedad no le ha permitido. Durante el tiempo libre refiere descansar, refiere permanece con agotamiento. Solo ejecuta organización del cuarto, prepara los alimentos. hace diligencias y compras, está activa en redes, visita a la abuela, hace salidas con amigos y conocidos. Se levanta sin dificultad, sin ayudas externas, no se evidencia alteración de patrón de marcha. Logra posición empujado y talones con adecuado nivel de estabilidad. Columna cervical con arcos conservados; Columna Lumbar arcos conservados, MMII arcos conservados. MMSS Hombros, codos y muñecas arcos conservados.

Otros conceptos técnicos:

La tabla de enfermedades laborales vigente o Decreto 1477 de 2014 incluye las siguientes relaciones entre los agentes psicosociales y las patologías que pueden relacionarse con estos:

AGENTES PSICOSOCIALES		
AGENTES ETIOLÓGICOS / FACTORES DE RIESGO OCUPACIONAL	OCUPACIONES / INDUSTRIAS El listado de ocupaciones e industrias no es exhaustivo Se mencionan las más representativas, pero pueden existir otras circunstancias de exposición ocupacional	ENFERMEDADES
Gestión organizacional: (Deficiencias en la administración del recurso humano, que incluyen el estilo de mando, las modalidades de pago y de contratación, la participación, el acceso a actividades de inducción y capacitación, los servicios de bienestar social, los mecanismos de evaluación del desempeño		> Trastornos psicóticos agudos y transitorios (F23) > Depresión (F32) > Episodios depresivos (F32.8) > Trastorno de pánico (F41 0) > Trastorno de ansiedad generalizada (F411) >Trastorno mixto ansioso-depresivo (F41 2) >Reacciones a estrés grave (F43) >Trastornos de adaptación (F43)

<p>y las estrategias para el manejo de los cambios que afecten a las personas, entre otros)</p> <p>Características de la organización del trabajo: (Deficiencia en las formas de comunicación, la tecnología, la modalidad de organización del trabajo y las demandas cualitativas y cuantitativas de la labor).</p> <p>Características del grupo social de trabajo: (Deficiencia en el clima de relaciones, cohesión y calidad de las interacciones, así como el trabajo en equipo, acoso psicológico)</p> <p>Condiciones de la tarea: (Demandas de carga mental (velocidad, complejidad, atención, minuciosidad, variedad y apremio de tiempo), el contenido mismo de la tarea que se define a través del nivel de responsabilidad directo (por bienes, por la seguridad de otros, por información confidencial, por vida y salud de otros, por dirección y por resultados), las demandas emocionales (por atención de clientes), especificación de los sistemas de control y definición de roles.</p> <p>Carga física: (Esfuerzo fisiológico que demanda la ocupación, generalmente en términos de postura corporal, fuerza movimiento y traslado de cargas e implica el uso de los componentes del sistema osteomuscular, cardiovascular y metabólico).</p> <p>Condiciones del medio ambiente de trabajo: (Deficiencia en aspectos físicos (temperatura, ruido, iluminación, ventilación, vibración), químicos; biológicos, de diseño del puesto y de saneamiento, como agravantes o coadyuvantes de actores psicosociales).</p>	<p>Puede presentarse en cualquier trabajador y puesto de trabajo cualquier actividad laboral en la que exista exposición a los agentes causales y se demuestre la relación con el perjuicio a la salud.</p> <p>Actividades mantenimiento del orden público y (Policías), bomberos, Editores de medios de comunicación, vigilancia privada, Vigilancia de centros Penitenciarios, atención al Usuario.</p>	<p>>Trastornos adaptativos con humor ansioso, con humor depresivo, con humor mixto, con alteraciones del comportamiento o mixto con alteraciones de las emociones y del comportamiento (F432)</p> <p>> Hipertensión arterial secundaria (I159)</p> <p>> Angina de pecho (I20) Cardiopatía isquémica (I25)</p> <p>> Infarto agudo de miocardio (I21)</p> <p>>Enfermedades cerebrovasculares (I60 -I69)</p> <p>>Encefalopatía hipertensiva (I67.4)</p> <p>>Ataque isquémico cerebral transitorio sin especificar (G45.9)</p> <p>>Úlcera gástrica (K25)</p> <p>>Úlcera duodenal (K26)</p> <p>>Úlcera péptica, de sitio no especificado (K27)</p> <p>>Úlcera gastroyeyunal (K28)</p>
<p>Interfase persona-tarea: Evaluar la pertinencia del conocimiento y habilidades que tiene la persona en relación con las demandas de la tarea, los niveles de iniciativa y autonomía que le son permitidos y el reconocimiento, así como la identificación de la persona con la tarea y con la organización</p> <p>Jornada de trabajo: (Horarios y jornadas laborales extenuantes)</p> <p>Deficiencia sobre la organización y duración de la jornada laboral; existencia o ausencia de pausas durante la jornada, diferentes al tiempo para las comidas; trabajo nocturno, trabajo por turnos; tipo y frecuencia de rotación de los turnos, número y frecuencia de las horas extras mensuales y duración y frecuencia de los descansos semanales.</p> <p>Accidentes de trabajo severos (amputaciones y atrapamientos, quemaduras, descargas eléctricas de alta tensión, accidentes de tránsito, caldas de gran altura, explosiones, ahogamientos y otros); asaltos, agresiones /ataque a la integridad física/violaciones.</p>	<p>Personal de enfermería profesionales de medicina y técnicos afines, conductores de transporte de distancias largas, obreros de empresas de trabajo continuo, personal que labora en establecimientos que prestan servicios durante las 24 horas etc. , controladores de tráfico aéreo, vigilantes trabajadores en misión que laboran en zonas geográficas diferentes a sus domicilios.</p> <p>Cualquier actividad laboral en la que exista exposición a los agentes causales y se demuestre la relación con el daño a la salud.</p>	<p>>Gastritis crónica especificada (K29 5)</p> <p>>Dispepsia (K30)</p> <p>>Síndrome del colon irritable con diarrea (K580)</p> <p>>Síndrome del colon sin diarrea (K58 9)</p> <p>>Trastornos del sueño debidos a factores no orgánicos (F51.2)</p> <p>>Estrés post-traumático (F43.1)</p>

Fundamentos de derecho:

El artículo 4º de la Ley 1562 de 2012 define como **Enfermedad Laboral:**

“**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 ocupacional será reconocida como enfermedad laboral, conforme lo establecido en las normas legales vigentes.

Parágrafo 1°. El Gobierno Nacional, previo concepto del Consejo Nacional de Riesgos Laborales, determinará, en forma periódica, las enfermedades que se consideran como laborales...”

Por su parte el Decreto 1477 de 2014 ha establecido la tabla de enfermedades laborales señaladas en el anexo técnico conforme a los parámetros de los Artículos 1,2,3:

Artículo 1. Tabla de enfermedades laborales. El presente decreto tiene por objeto expedir la Tabla de Enfermedades Laborales, que tendrá doble entrada: i) agentes de riesgo, para facilitar la prevención de enfermedades en las actividades laborales y, ii) grupos de enfermedades, para determinar el diagnóstico médico en los trabajadores afectados.

La tabla de enfermedades laborales se establece en el anexo técnico que hace parte integral de este decreto.

Artículo 2. De la relación de causalidad. 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 ocupacional, será reconocida como enfermedad laboral.

Artículo 3. Determinación de la causalidad. Para determinar la relación causa efecto, se deberá identificar:

1. La presencia de un factor de riesgo en el sitio de trabajo en el cual estuvo expuesto el trabajador, de acuerdo con las condiciones de tiempo, modo y lugar, teniendo en cuenta criterios de medición, concentración o intensidad. En el caso de no existir dichas mediciones, el empleador deberá realizar la reconstrucción de la historia ocupacional y de la exposición del trabajador; en todo caso el trabajador podrá aportar las pruebas que considere pertinentes. .
2. La presencia de una enfermedad diagnosticada médicamente relacionada causalmente con ese factor de riesgo.

Definición del origen de las patologías presuntamente causadas por estrés ocupacional:

De acuerdo con el Capítulo IV de la Resolución N° 2646 de 2008: “para determinar la relación de causalidad entre los factores de riesgos psicosociales y una patología no incluida en la Tabla de Enfermedades Profesionales, se acudirá a lo establecido en el Decreto 1832 de 1994 o la norma que lo adicione, modifique o sustituya. Además de lo anterior, se podrá acudir a lo dispuesto sobre la materia por organismos internacionales tales como, la Organización Internacional del Trabajo, la Organización Mundial de la Salud, la Organización Panamericana de la Salud y/o centros de investigación cuyos estudios evidencien y documenten tal relación de causalidad y aparezcan consignados en publicaciones científicas reconocidas en el país o internacionalmente”.

“Adoptase como de obligatoria referencia, el Protocolo para Determinación del Origen de las Patologías Derivadas del Estrés, el cual será revisado y actualizado por la Dirección General de Riesgos Profesionales del Ministerio de la Protección Social, como mínimo cada cuatro (4) años”.

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 comas cinco (0,5). De manera tal que si el valor final fue de ochenta por ciento (80%) se multiplica por cero comas cinco (0,5) obteniendo como resultado o Valor Final de la Deficiencia, cuarenta por ciento (40%).

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

--	--	--	--	--

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

OTROS FUNDAMENTOS DE DERECHO

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

- Ley 100 de 1993, crea las Juntas de Calificación.
- Decreto Ley 19/2012 Art. 142
- Decreto 1295 de 1994 y Ley 776 de 2002, reglamentan el Sistema General de Riesgos Profesionales (SGRP)
- Decreto 1507 de 2014, determina el Manual Único de Calificación de Invalidez.
- Decreto 1352 DE 2013, reglamenta el funcionamiento y competencia de las Juntas de Calificación.
- Ley 1562 de 2012

Análisis y conclusiones:

La Sala Uno (1) de la Junta Nacional de Calificación de Invalidez, con base en los fundamentos de hecho y derecho expuestos anteriormente y, teniendo en cuenta que, una vez revisada la documentación aportada y la valoración practicada presencialmente, establece que:

Se trata de una mujer de 32 años, diestra, labora en Comfandi desde 12/2015 como analista contable y financiera, activa en mismo cargo, estuvo incapacitada 2 años y reintegrada. Refiere sensación de disfagia desde 09/2019 asociado a nicturia con alteración del sueño por esta causa, y sensación de ansiedad, comenzó a comer en menor cantidad, fue estudiada con exámenes normales, pero continuaba con disfagia, estuvo una semana sin consumir alimentos y presentó ataques de ansiedad y pánico, consultar por Urgencias, fue hospitalizada para alimentación, mas estudios de extensión, son encontrar alteraciones, comía dieta blanda. Luego estuvo en trabajo en casa, continuo sintomática, con pérdida de peso de hasta 20 kg, en pHmetría se diagnostica hipersensibilidad orgánica (funcional) que asocia a ansiedad, estuvo con psiquiatría y psicología con baja adherencia. Asiste a psiquiatría desde 06/2020 irregular inicialmente y desde 09/2020 inicialmente mensual, ahora cada 2 a 3 meses, último en 10/2022, y le han dicho que estos síntomas están asociado a la ansiedad y llanto fácil. Actualmente refiere que persiste la ansiedad que relaciona con el trabajo, persiste astenia y adinamia, en su casa descansa y ha tenido alteración una la memoria reciente y concentración, persiste con insomnio, ha disminuido la disfagia pero ha tenido exacerbaciones cuando se estresa y se asocia a eructos, diarrea, distensión abdominal. Antecedente de rinoplastia. Al examen, por la Junta Nacional ingresa por sus propios medios, talla: 1.65 mt, peso: 59.7 kg, alerta, con orientación global, sin dificultad respiratoria, RsCsRs sin soplos, no ingurgitación yugular, tiroides no palpable, no cianosis, campos pulmonares limpios, bien ventilados, abdomen blando, depresible, sin masas ni megalias, no edemas en miembros inferiores, pares craneanos sin déficit, no disfasias, fuerza y arcos de movimiento en 4 extremidades conservada, no movimientos anormales, romberg (-), marcha normal, afecto depresivo, pensamiento lógico, sin delirios, sin alteraciones sensorperceptivas, memoria conservada, sin ideas de auto o heteroagresión, atención conservada.

Para resolver el recurso, esta sala de la Junta Nacional considera:

La señora Luz Mery Hoyos Mejía manifiesta inconformidad con el dictamen emitido por la Junta regional, pues considera, entre otras, que “...determine en primera instancia el origen de:Trastorno depresivo severo F322 + trastorno somatomorfo, no especificado - F459 como enfermedades de origen enfermedad laboral, toda vez, la información erradamente enviada por mi empleador, no desvirtúa la presunción legal de origen laboral que recae sobre el trastorno depresivo severo F322 y en consecuencia tampoco sobre su secuela clínica trastorno somatomorfo, no especificado - F459...”. Al respecto, esta sala de la Junta Nacional procede a aplicar el protocolo de calificación de **origen** de patologías derivadas por el estrés:

Etapas 1: Verificar el diagnóstico clínico: se revisa la historia clínica aportada y se evidencia el diagnóstico trastorno depresivo severo desde el día 31/07/202, por el que ha recibido tratamiento por Psicología y psiquiatría.

Etapas 2: Confirmar que la patología bajo estudio es una enfermedad que puede derivarse del estrés: para ello se revisó la tabla de enfermedades laborales vigente (Decreto 1477 de 2014), en la que se describen los diagnóstico episodio depresivo (código CIE-10: F32), en consecuencia, es una patología que pueden derivarse del estrés laboral.

Etapas 3: Evaluar el factor de riesgo psicosocial intra y extralaboral:

COMPARATIVO RIESGOS INTRALABORALES VS. RIESGOS EXTRALABORALES					

No.	Descripción factores intralaborales (igual o superiores a 7)	Valoración		No.	Descripción factores extra laborales (igual o superiores a 7)	Valoración
1	Demandas cuantitativas	8		1	Relaciones familiares	8
2	Demandas de carga mental	8		2	Comunicación y relaciones interpersonales	7
5	Demandas de la jornada de trabajo	8		3	Influencia del entorno extra laboral en el trabajo	9
13	Características del liderazgo	9				
14	Relación con los colaboradores (subordinados)	8				
Total				Total		
Promedio				Promedio		

Etap 4: Ponderar el riesgo psicosocial intralaboral vs extralaboral: al ser mayor la valoración de los factores intralaborales, se continúa el estudio del origen.

Etap 5: Evaluar otros factores de riesgo y **Etap 6:** ponderar cada factor de riesgo

Para la patología trastorno depresivo:

Factor de riesgo	Valor estimado	Valoración	Peso	Peso relativo
Antecedentes heredo familiares:	0	0,24	0	0.0%
Patología mental previa:	1 (previamente se había calificado trastorno mixto de ansiedad y depresión de origen común)	0,20	0,20	26.3%
Característica de personalidad:	1 (poco nivel de seguridad en sí mismo, retraída, tendencia a la conversión y aislamiento, descritos en valoración de psicología):	0,15	0.15	19.7%
Eventos vitales negativos	1 (disfagia esofágica que requirió hospitalización y tratamientos varios sin mejoría)	0,21	0.21	27.6%
Factor de riesgo laboral:	1	0,20	0.20	26.3%
TOTAL		1,00	0.80	100%

Etap 7: Comparar le peso relativo del factor de riesgo psicosocial del punto anterior con la del punto de corte para dicho factor en la patología bajo estudio:

Para la patología trastorno depresivo el punto de corte es 58%, por tanto, al estar por debajo (26.3%), se considera que la patología es de origen **enfermedad común**.

Con relación a las patologías trastorno somatomorfo (fibromialgia) y disfagia esofágica, son patologías de etiología desconocida, así mismo no se encuentran en la Tabla de enfermedades laborales, decreto 1477 de 2014, razón por la cual se consideran de origen **enfermedad común**.

Con relación a la **Pérdida de capacidad laboral** se tienen como **deficiencias**:

- Fibromialgia, trastorno de ansiedad y trastorno depresivo severo, estas patologías pertenecen al eje I de los trastornos mentales y del comportamiento, por tanto, de conformidad con lo establecido en el capítulo 13, num. 13.3.3, número 5. se debe “...*calificar solamente el cuadro o síndrome clínico con mayor valor porcentual de deficiencias (eje I)*...”, para lo cual se deberá tomar “...*el de mayor valor porcentual cuando existan varios*...”, la fibromialgia en manejo farmacológico por Reumatología, aplica clase 1 de los trastornos somatomorfos (20%) y el cuadro ansioso y depresivo en manejo por Psiquiatría, sin alteraciones sensorio perceptivas ni cognitivas, por lo que aplica factor principal en clase 1 (20%). Por tanto, la mayor deficiencia corresponde al 20.0%.

- Disfagia esofágica sin etiología filiada, se evidenció transitoesofagico lento, criterios para esófago hipersensible en la PHmetría y manometría esofágica normal, colonoscopia normal, por lo que aplica factor principal en clase 2; con alteración funcional moderada para factor modulado uno en clase 2; desnutrición proteico calórica leve para factor modulador dos en clase 2: Cap. 4, tab. 4.6, CFP 2, CFM1 2, CFM2 2, Deficiencias: 20.0%.

De acuerdo con lo anterior, la Deficiencia Global mediante combinación de valores es de 36.0%, que ponderada al 50% lleva a un valor final de Deficiencia de **18.0%**. Por lo que se considera correcta la Deficiencia asignada por la Junta Regional.

En cuanto al **Título II**: Teniendo en cuenta los diagnósticos aportados y las evidencias existentes en el expediente, se procede a revisar el Título II para validar y dar respuesta a la controversia existente interpuesta por la paciente. Se realiza verificación correspondiente de las calificaciones asignadas por la Junta Regional de Calificación de Invalidez de Valle del Cauca mediante dictamen N° 1144150035 - 131 de fecha 27/07/2022, evidenciando que los porcentajes asignados están sobrevalorados, teniendo en cuenta la esfera ocupacional y las alteraciones derivadas de manera directa de las deficiencias encontradas, no existen criterios suficientes para incrementar los valores asignados, y no es posible disminuir los porcentajes por ser la paciente único apelante, por lo que se procede a confirmar así: La Calificación del Título II es de **21,20%**

Por tanto, al calificar integralmente las Deficiencias y Título II, no hay criterios para incrementar el porcentaje asignado por la Junta Regional.

Se somete a votación de la Sala Uno no presentándose objeción alguna por parte de los integrantes, en consecuencia, se aprueba la decisión por unanimidad.

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

Diagnóstico(s):

Disfagia
Trastorno de ansiedad no especificado
Trastorno somatomorfo no especificado

Origen: Enfermedad común

Pérdida de capacidad laboral: 39,20%

Fecha de estructuración: 23/09/2021

DBR

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

Diagnósticos y origen

CIE-10	Diagnóstico	Diagnóstico específico	Fecha	Origen
R13X	Disfagia			Enfermedad común
F419	Trastorno de ansiedad , no especificado			Enfermedad común
F459	Trastorno somatomorfo, no especificado			Enfermedad común

7. Concepto final del dictamen

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
Fecha declaratoria: 25/04/2023		
Sustentación fecha estructuración y otras observaciones:		
Nivel de perdida: Incapacidad permanente parcial	Muerte: No	Fecha de defunción:
Ayuda de terceros para ABC y AVD: No	Ayuda de terceros para toma de decisiones: No	Requiere de dispositivos de apoyo: No
Enfermedad de alto costo/catastrófica: No	Enfermedad degenerativa: No	Enfermedad progresiva: No
Calificación integral: No aplica	Decisión frente a JRCI: Confirmar	

8. Grupo calificador

Edgar Humberto Velandia Bacca

Médico ponente

Médico

118060/1992

Emilio Luis Vargas Pajaro

Médico

1223/1994

Ruth Bibiana Niño Rocha

Terapeuta Ocupacional

RM 20.956.831 / LSO 6744/2012

 JUNTA NACIONAL DE CALIFICACIÓN DE INVALIDEZ	CONTESTACIÓN DEMANDA		TIPO DOCUMENTO
			FORMATO
	19/05/2021	Versión 003	
	JNCI-UGL-011		

Bogotá D.C., 28 de octubre de 2024

Señor(a):

JUEZ CATORCE (14) LABORAL DEL CIRCUITO DE CALI

j14lccali@cendoj.ramajudicial.gov.co

Cali, Valle del Cauca

Referencia:

- **ORDINARIO LABORAL RADICADO No. 2024-00397**
- **ASUNTO: CONTESTACIÓN A LA DEMANDA**
- Demandante: Luz Mery Hoyos Mejía C.C. 1.144.150.035
- Demandados: Junta Nacional de Calificación de Invalidez y otras

IVÁN ALEXANDER RIBÓN CASTILLO, identificado con C.C. 77.028.576 y portador de la Tarjeta Profesional No. 83.960 del C.S.J., Abogado de la Sala Primera de Decisión según Resolución No. 2052 del 16 de junio de 2022; actuando en Representación judicial de la Junta Nacional de Calificación de Invalidez entidad adscrita al Ministerio del Trabajo; acepto el poder conferido por la Representante Legal de la entidad y en concordancia con el Artículo 2.2.5.1.57 del Decreto 1072 de 2015, en el término de ley me permito **contestar la demanda instaurada por LUZ MERY HOYOS MEJÍA** en los siguientes términos:

1. PROBLEMA JURÍDICO

El presente litigio tiene por objeto determinar si la Junta Nacional erró en la determinación del origen del diagnóstico Disfagia, Trastorno de ansiedad no especificado, Trastorno somatomorfo no especificado, asignado en el caso de la demandante Luz Mery Hoyos Mejía, y, por ende, cumple con los criterios para ser declarados como de origen laboral.

2. EN CUANTO A LOS HECHOS

AL NUMERAL 1.1.: NO ME CONSTA, refiere pormenores de la relación laboral de la paciente ajenos y desconocidos para la Junta Nacional, que incumben a la Caja de compensación familiar del Valle del Cauca – COMFANDI.

AL NUMERAL 1.2.: ES CIERTO, lo relativo al trámite de calificación efectuado Suramericana S.A., que data del 01 de septiembre de 2021, el cual fue aportado dentro del trámite de calificación del año 2023 por parte de la precitada entidad.

AL NUMERAL 1.3.: ES CIERTO, menciona aspectos anotados en el dictamen emitido por Suramericana S.A.

Sin embargo, debe indicarse que en el último trámite de calificación realizado por esta entidad finalizado con el dictamen emitido el 25 de abril de 2023, fue aportado por el empleador Informe de Valoración de Factores de Riesgo Psicosocial Intra y Extralaborales para calificación de Origen de Presunta Enfermedad Laboral elaborado por Diego Fernando Viera Bravo, Profesión Psicólogo Postgrado PhD Ergonomía (e) Magister en Salud Ocupacional Especialista en Gestión Humana, documento que sirvió de base para emitir pronunciamiento sobre el origen de las enfermedades de la esfera mental que sufre la señor Hoyos Mejía, concluyendo que, el Trastorno de ansiedad, no especificado es de origen común teniendo en cuenta que, de acuerdo con la aplicación del Protocolo para la Determinación del Origen de las Patologías

1

La Junta Nacional de Calificación de Invalidez es un organismo del Sistema de la Seguridad Social del orden nacional, de creación legal, adscrita al Ministerio de Trabajo con personería jurídica, de derecho privado, sin ánimo de lucro.

Representante legal: Mary Pachón Pachón

AK 19 # 102-53 Clínica La Sabana

Teléfono: PBX: 7942157 / Celular: 333 033 3774

Página Web www.juntanacional.com o Correo electrónico servicioalusuario@juntanacional.com

 JUNTA NACIONAL DE CALIFICACIÓN DE INVALIDEZ	CONTESTACIÓN DEMANDA		TIPO DOCUMENTO	
			FORMATO	
			19/05/2021	Versión 003
			JNCI-UGL-011	

derivadas del Estrés, el punto de corte para la patología trastorno depresivo 58%, al efectuar la comparación del peso relativo del factor de riesgo psicosocial ocupacional obtenido en la matriz de toma de decisiones se obtuvo 26,3%, por tanto, al estar por debajo se considera una enfermedad común.

Por su parte, respecto a los diagnósticos trastorno somatomorfo (fibromialgia) y disfagia esofágica, son patologías de etiología desconocida, así mismo, no se encuentran en la Tabla de enfermedades laborales, decreto 1477 de 2014, razón por la cual se consideran de origen enfermedad común.

AL NUMERAL 1.4.: NO ME CONSTA, menciona cuestiones relacionada con la actuación de entidades distintas y ajenas a la Junta Nacional.

AL NUMERAL 1.5.: NO ME CONSTA, refiere información ajena y desconocida para la Junta Nacional, relacionada con un trámite de calificación ajeno y desconocido para la Junta Nacional.

AL NUMERAL 1.6.: ES CIERTO, hace alusión sobre la decisión de primera oportunidad emitida por la A.F.P. Porvenir S.A. a través de Seguros de Vida Alfa S.A.

AL NUMERAL 1.7.: ES CIERTO, la paciente presentó escrito de inconformidad en contra de la decisión de primera oportunidad, tal y como consta en el expediente de calificación que reposa en esta entidad.

AL NUMERAL 1.8.: ES CIERTO, menciona la decisión de primera instancia emitida por la Junta Regional de Calificación de Invalidez del Valle del Cauca la cual fue efectuada en los términos aquí señalados.

AL NUMERAL 1.9.: ES CIERTO, ESTE NUMERAL NO ES UN HECHO, corresponde a una transcripción de apartes del recurso de reposición en subsidio de apelación interpuesto por la paciente en contra de la decisión de primera instancia.

AL NUMERAL 1.10.: ES CIERTO, hace alusión el pronunciamiento emitido por la Junta Regional de Calificación de Calificación de Invalidez por medio del cual resolvió el recurso de reposición en subsidio de apelación interpuesto por la paciente, obrante al expediente.

AL NUMERAL 1.10.1: ES CIERTO, ESTE NUMERAL NO ES UN HECHO, corresponde a una transcripción del informe de valoración de factores de riesgo psicosocial intra y extralaborales para calificación de origen de presunta enfermedad laboral, aportado dentro del trámite de calificación culminado con la decisión de fecha 25 de abril de 2023 emitida por este Organismo.

AL NUMERAL 1.11.: ES PARCIALMENTE CIERTO, precisando que, la Junta Nacional mediante Dictamen No. 1144150035-10714 de fecha 15 de abril de 2023 sólo se pronunció sobre el origen y la PCL por ser los únicos aspectos controvertidos dentro del recurso de apelación, **quedando** incólume la fecha de estructuración desde la decisión de primera oportunidad por no ser discutida por ninguno de los intervinientes. Siendo imposible jurídicamente para la Junta Nacional pronunciarse sobre aspectos que no fueron discutidos dentro del recurso de apelación en virtud de lo establecido en el artículo 2.2.5.1.38. del Decreto 1072 de 2015.

3. EN CUANTO A LAS PRETENSIONES

PRINCIPALES

En lo referente a la **Pretensión No. 2.1.:** Se advierte que es completamente **ajena e independiente** a la Junta Nacional de Calificación de Invalidez, y podrá despacharse de fondo sin que ello implique ningún

 JUNTA NACIONAL DE CALIFICACIÓN DE INVALIDEZ	CONTESTACIÓN DEMANDA		TIPO DOCUMENTO	
			FORMATO	
			19/05/2021	Versión 003
			JNCI-UGL-011	

efecto jurídico para esta entidad, sus consecuencias se restringen a la E.P.S. Sura S.A. y por tanto no se emite pronunciamiento.

Respecto a la **Pretensión No. 2.2:** Es **ajena e independiente** a la Junta Nacional de Calificación de Invalidez, sobre la cual no ostenta competencia alguna y podrá despacharse de fondo sin que ello implique ningún efecto jurídico para esta entidad, sus consecuencias se restringen a Seguros de Vida Alfa S.A., por lo tanto, no se emite pronunciamiento alguno al respecto.

Respecto a la **Pretensión No. 2.3.:** Es **ajena e independiente** a la Junta Nacional de Calificación de Invalidez, sobre la cual no ostenta competencia alguna y podrá despacharse de fondo sin que ello implique ningún efecto jurídico para esta entidad, sus consecuencias se restringen a la Junta Regional de Calificación de Invalidez del Valle del Cauca, por lo tanto, no se emite pronunciamiento alguno al respecto.

En consideración a la **Pretensión No. 2.4.:** Este Organismo **se atiene a lo que se declare probado dentro del proceso**, sin embargo, se precisa que la decisión emitida por la Junta Nacional cuenta con pleno soporte probatorio, y, además, guarda plena concordancia con las disposiciones legales y técnicas que rigen la materia, esto es el Decreto 1477 de 2014, Ley 1562 de 2012 y en cuanto al procedimiento con el Decreto 1072 de 2015, en contraste con el Protocolo para la Determinación del Origen de las Patologías derivadas del Estrés, con base en un análisis concienzudo de toda la historia clínica aportada al proceso, concluyendo que el diagnóstico Trastorno depresivo, es una enfermedad de origen común, tomando en consideración que el peso relativo del factor de riesgo psicosocial laboral obtenido en la matriz de toma de decisiones (26.3%) es inferior al punto de corte que se ha determinado para el trastorno depresivo (58%).

Por su parte, respecto a los diagnósticos trastorno somatomorfo (fibromialgia) y disfagia esofágica, son patologías de etiología desconocida, así mismo, no se encuentran en la Tabla de enfermedades laborales, decreto 1477 de 2014, razón por la cual se consideran de origen enfermedad común.

Respecto a la **Pretensión No. 2.5.:** Es completamente **ajena e independiente** a la Junta Nacional de Calificación de Invalidez, y podrá despacharse de fondo sin que ello implique ningún efecto jurídico para esta entidad, sus consecuencias se restringen a la A.R.L. Sura S.A., por lo tanto, no se emite pronunciamiento alguno.

En cuanto a la **Pretensión No. 2.6.:** **En lo que tiene que ver única y exclusivamente con la Junta Nacional:** No procederá condena alguna en razón a que la Junta nacional NO se opone a la solicitud de dejar sin efectos el dictamen de calificación, debe tenerse en cuenta además que es una entidad pericial sin ánimo de lucro, cuya función legal se restringió a emitir un concepto técnico sobre el origen de las contingencias y la Pérdida de Capacidad Laboral de la paciente en el sistema de seguridad social, y en consecuencia NO puede ser sujeto de obligaciones pecuniarias, mucho menos para incurrir en erogaciones de **recursos parafiscales**; máxime si **la totalidad de las pretensiones NO implican efectos jurídicos y económicos frente a la Entidad.**

En cuanto a la **Pretensión No. 2.7.:** **En lo que tiene que ver única y exclusivamente con la Junta Nacional:** El Apoderado solicita se falle ultra y extra petita, se advierte que **NO** procederá condena alguna en razón a que ninguna de las pretensiones está dirigida a la Junta Nacional, debe tenerse en cuenta además que es una entidad pericial sin ánimo de lucro, cuya función legal se restringió a emitir un concepto técnico sobre el origen de las contingencias y el Porcentaje de Pérdida de Capacidad Laboral de la paciente en el sistema de seguridad social, y en consecuencia NO puede ser sujeto de obligaciones pecuniarias, mucho menos para incurrir en erogaciones de **recursos parafiscales**; máxime si **la totalidad de las pretensiones NO implican efectos jurídicos y económicos frente a la Entidad.**

3

La Junta Nacional de Calificación de Invalidez es un organismo del Sistema de la Seguridad Social del orden nacional, de creación legal, adscrita al Ministerio de Trabajo con personería jurídica, de derecho privado, sin ánimo de lucro.

Representante legal: Mary Pachón Pachón

AK 19 # 102-53 Clínica La Sabana

Teléfono: PBX: 7942157 / Celular: 333 033 3774

Página Web www.juntanacional.com o Correo electrónico servicioalusuario@juntanacional.com

 JUNTA NACIONAL DE CALIFICACIÓN DE INVALIDEZ	CONTESTACIÓN DEMANDA		TIPO DOCUMENTO	
			FORMATO	
			19/05/2021	Versión 003
			JNCI-UGL-011	

En cuanto a la **Pretensión No. 2.8.: En lo que tiene que ver única y exclusivamente con la Junta Nacional:** El Apoderado solicita se falle ultra y extra petita, se advierte que **NO** procederá condena alguna en razón a que ninguna de las pretensiones está dirigida a la Junta Nacional, debe tenerse en cuenta además que es una entidad pericial sin ánimo de lucro, cuya función legal se restringió a emitir un concepto técnico sobre el origen de las contingencias y el Porcentaje de Pérdida de Capacidad Laboral de la paciente en el sistema de seguridad social, y en consecuencia NO puede ser sujeto de obligaciones pecuniarias, mucho menos para incurrir en erogaciones de recursos parafiscales; máxime si la totalidad de las pretensiones NO implican efectos jurídicos y económicos frente a la Entidad.

4. FUNDAMENTOS DE LA DEFENSA

I. ORGANISMOS COMPETENTES PARA CALIFICAR EL ORIGEN DE LAS CONTINGENCIAS.

El Artículo 142 del Decreto Ley N° 019 de 2012 que modificó el Artículo 41 de la Ley 100 de 1993, dispone con precisión la competencia y jerarquía funcional para la determinación del porcentaje de Pérdida de Capacidad Laboral en el Sistema Integral de Seguridad Social:

*“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.”*

En este orden de ideas los órganos competentes para avocar el conocimiento de las controversias en contra de los conceptos emitidos por las entidades del Sistema de Seguridad Social Integral y para calificar el origen de las contingencias ocurridas a sus afiliados según ha establecido la Ley 100 de 1993, **son las Juntas de Calificación de Invalidez.**

Las entidades del Sistema de Seguridad Social Integral conocen el caso en primera oportunidad, sin embargo, la ley prevé una garantía para que las partes interesadas expresen su inconformidad respecto del concepto de la Administradora respectiva, ante una Junta Regional la cual emite su concepto mediante un Dictamen con todas las formalidades legales previstas para tal efecto, este Dictamen es apelable ante la **Junta Nacional de Calificación de Invalidez.**

II. CALIFICACIÓN TÉCNICA – LEGAL DEL ORIGEN DE LAS PATOLOGÍA TRASTORNO DEPRESIVO- DETERMINACIÓN DE LOS FACTORES DE RIESGO

La paciente fue evaluada por los profesionales de la Junta Nacional de Calificación de Invalidez quienes, en consonancia con la historia clínica, determinaron que el diagnóstico específico que presenta es un **Trastorno depresivo (F32)**, el cual se encuentra **dentro de las patologías eventualmente laborales** en los Protocolos para el diagnóstico derivadas del estrés laboral y en la tabla de enfermedades profesionales.

El Decreto 1477 de 2014 Tabla de enfermedades laborales, vigente a la fecha de calificación específicamente considera este diagnóstico dentro de las condiciones psiquiátricas eventualmente derivadas del estrés en el trabajo, definiendo cuales son los posibles factores de riesgo determinantes para la aparición del cuadro clínico:

4

La Junta Nacional de Calificación de Invalidez es un organismo del Sistema de la Seguridad Social del orden nacional, de creación legal, adscrita al Ministerio de Trabajo con personería jurídica, de derecho privado, sin ánimo de lucro.

Representante legal: Mary Pachón Pachón

AK 19 # 102-53 Clínica La Sabana

Teléfono: PBX: 7942157 / Celular: 333 033 3774

Página Web www.juntanacional.com o Correo electrónico servicioalusuario@juntanacional.com

4. AGENTES PSICOSOCIALES		
AGENTES ETIOLÓGICOS / FACTORES DE RIESGO OCUPACIONAL	OCCUPACIONES / INDUSTRIAS	ENFERMEDADES
<p>Gestión organizacional: (Deficiencias en la administración del recurso humano que incluyen el:</p>	<p>En industrias extractivas, o industriales en su totalidad. Se mencionan las más representativas, pero pueden existir otras circunstancias de explotación industrial.</p>	<p>a. Trastornos psicóticos agudos y transitorios (F23) b. Depresión (F32) c. Episodios depresivos</p>
<p>estilo de mando, las modalidades de pago y de contratación, la participación, el acceso a actividades de inducción y capacitación, los servicios de bienestar social, los mecanismos de evaluación del desempeño y las estrategias para el manejo de los cambios que afecten a las personas, entre otros).</p> <p>Características de la organización del trabajo: (Deficiencia en las formas de comunicación, la tecnología, la modalidad de organización del trabajo y las demandas cualitativas y cuantitativas de la labor).</p> <p>Características del grupo social de trabajo: (Deficiencia en el clima de relaciones, cohesión y calidad de las interacciones, así como el trabajo en equipo, apoyo psicológico).</p> <p>Condiciones de la tarea: (Demandas de carga mental (velocidad, complejidad, atención, minuciosidad, variedad y apremio de tiempo), el contenido mismo de la tarea que se define a través del nivel de responsabilidad directo (por bienes, por la seguridad de otros, por información confidencial, por vida y salud de otros, por dirección y por resultados); las demandas emocionales (por atención de clientes); especificación de los sistemas de control y definición de roles).</p> <p>Carga física: (Esfuerzo fisiológico que demanda la ocupación, generalmente en términos de postura corporal, fuerza, movimiento y traslado de cargas e implica el uso de los componentes del sistema osteomuscular, cardiovascular y metabólico).</p> <p>Condiciones del medioambiente de trabajo: (Deficiencia en aspectos</p>	<p>- Puede presentarse en cualquier trabajador y puesto de trabajo, cualquier actividad laboral en la que exista exposición a los agentes causales y se demuestre la relación con el perjuicio a la salud.</p> <p>- Actividades de mantenimiento del orden público y de seguridad (Policías), Bomberos, Editores de medios visuales de comunicación, Vigilancia Privada, Vigilancia de Centros Penitenciarios, Atención al Usuario.</p>	<p>(F32.0) > Trastorno de pánico (F41.0) > Trastorno de ansiedad generalizada (F41.1) > Trastorno mixto ansioso-depresivo (F41.2) > Reacciones a estrés grave (F43) > Trastornos de adaptación (F43) > Trastornos adaptativos con humor ansioso, con humor depresivo, con humor mixto, con alteraciones del comportamiento o mixto con alteraciones de las emociones y del comportamiento (F43.2) > Hipertensión arterial secundaria (I15.9) > Angina de pecho (I20) > Cardiopatía isquémica (I25) > Infarto agudo de miocardio (I21) > Enfermedades cardiovasculares (I60 – I69) > Encefalopatía hipertensiva (I67.4) > Ataque isquémico cerebral transitorio sin especificar (G45.9) > Úlcera gástrica (K25) > Úlcera duodenal (K26) > Úlcera péptica, de sitio no especificado (K27) > Úlcera gastroyeyunal (K28)</p>

<p>Física (temperatura, ruido, iluminación, ventilación, vibración), químicos, biológicos, de diseño del puesto y de aislamiento, como equivalentes o coadyuvantes de factores psicosociales.</p> <p>Interfaz persona-tesis: Evaluar la pertinencia del conocimiento y habilidades que tiene la persona en relación con las demandas de la tesis, las nuevas de inclusión y autonomía que le son generados, y el reconocimiento del cómo la identificación de la persona con la tesis y con la organización.</p> <p>Jornada de trabajo: (Horario y jornadas laborales extenuantes)</p> <p>Deficiencia sobre la organización y duración de la jornada laboral; existencia o ausencia de pausas durante la jornada; diferentes al tiempo para las comidas; trabajo nocturno; trabajo por turnos; tipo y frecuencia de rotación de los turnos; número y frecuencia de los turnos extras mensuales y duración y frecuencia de los descansos semanales.</p> <p>Accidentes de trabajo severos (amputaciones, quemaduras, descargas eléctricas de alta tensión, accidentes de tránsito, caídas de gran altura, explosiones, ahogamientos y otros), así como agresiones/ataques a la integridad física/psicológica.</p>	<p>Personal de enfermería profesional de medicina y técnicas afines, condiciones de transporte de distancias largas, órdenes de empresas de trabajo continuo, personal que labora en establecimientos que presten servicios durante las 24 horas etc., controladores de tráfico aéreo, vigilantes, trabajadores en riesgo que laboran en zonas geográficas diferentes a sus domicilios.</p> <p>- Cualquier actividad laboral en la que exista exposición a los agentes causales y se demuestre la relación con el daño a la salud.</p>	<p>> Gafeta crónica no especificada (K29.5 - K29.8)</p> <p>> Depresión (K30)</p> <p>> Síndrome del colon irritable con diarrea (K58.0)</p> <p>> Síndrome del colon irritable sin diarrea (K58.1)</p> <p>> Trastornos del sueño debidos a factores no orgánicos (F51.2)</p> <p>> Estrés (F43.1) posttraumático</p>
---	--	---

La norma claramente indica cuáles son específicamente los diagnósticos que eventualmente podrían considerarse como relacionados con estrés laboral, dentro de los cuales **SE ENCUENTRA el diagnóstico “F 32 Trastorno depresivo.”**

Aun así, el Artículo 4° del mismo Decreto 1477 de 2014 impone que, para la declaratoria de profesionalidad de un diagnóstico, **DEBERÁ probarse** la relación de causalidad mediante prueba de carácter técnico, médico y científico, que no es otra sino el Dictamen de la Junta Nacional de Calificación de Invalidez que pretende controvertir:

“Artículo 4. Prestaciones económicas y asistenciales...

*Para el reconocimiento de las prestaciones asistenciales por parte de las Administradoras de Riesgos Laborales, de las enfermedades enunciadas en la sección 11 parte B, se requiere la calificación como de origen laboral en primera oportunidad o el **dictamen de las juntas de calificación de invalidez y de conformidad con la normatividad vigente.**”*

Ahora bien, el análisis a partir de criterios científicos para establecer si existe o no una relación causal, esto es, si la enfermedad en estudio tiene su causa única y directa en el trabajo y ambiente laboral, se lleva a cabo con la aplicación de unos parámetros reconocidos por la comunidad científica internacional, y que en Colombia se adoptó mediante los **Protocolos para la Determinación del Origen de las Patologías Derivadas del Estrés.**

III. APLICACIÓN DE LOS PROTOCOLOS PARA LA DETERMINACIÓN DEL ORIGEN DE LAS PATOLOGÍAS DERIVADAS DEL ESTRÉS

El análisis y referencia a estos Protocolos son de obligatorio seguimiento desde el **17 de Julio de 2008, cuando el Ministerio de la Protección Social mediante Resolución No. 2646** así lo ordenó:

“CAPITULO IV

Determinación del origen de las patologías presuntamente causadas por estrés ocupacional

La Junta Nacional de Calificación de Invalidez es un organismo del Sistema de la Seguridad Social del orden nacional, de creación legal, adscrita al Ministerio de Trabajo con personería jurídica, de derecho privado, sin ánimo de lucro.

Representante legal: Mary Pachón Pachón

AK 19 # 102-53 Clínica La Sabana

Teléfono: PBX: 7942157 / Celular: 333 033 3774

Página Web www.juntanacional.com o Correo electrónico servicioalusuario@juntanacional.com

 JUNTA NACIONAL DE CALIFICACIÓN DE INVALIDEZ	CONTESTACIÓN DEMANDA		TIPO DOCUMENTO	
			FORMATO	
			19/05/2021	Versión 003
			JNCI-UGL-011	

Artículo 19. Protocolo para la determinación del origen de las patologías derivadas del estrés. Adóptese como de obligatoria referencia, el Protocolo para Determinación del Origen de las Patologías Derivadas del Estrés, el cual será revisado y actualizado por la Dirección General de Riesgos Profesionales del Ministerio de la Protección Social, como mínimo cada cuatro (4) años.

Este protocolo se basa en la evidencia que la comunidad científica ha reconocido a nivel internacional, estableciendo así unos parámetros y derroteros que han de verificarse en el transcurso de las **siete (7) etapas que confirman el Protocolo** para llegar a establecer finalmente si una patología sobre la cual se sospecha que puede llegar a tener causa en el trabajo, es o no de carácter profesional. A continuación, se exponen sucintamente en qué consisten las fases de este Protocolo, para lo cual se extraen apartes de éste:

“Protocolo para la determinación del ORIGEN DE LAS PATOLOGÍAS DERIVADAS DEL ESTRÉS

PROCESO DE DETERMINACIÓN DEL ORIGEN:

El presente protocolo propone que el proceso de determinación del origen de una patología que se sospecha derivada del estrés se desarrolle a través de siete etapas consecutivas, las cuales se describirán a continuación. La *sospecha* de la participación del estrés como factor desencadenante de la patología, se establece a criterio del médico tratante, quien a la luz de la información contenida en la historia clínica del paciente y aquella que sea indagada de forma complementaria puede hallar indicios de la presencia de condiciones estresantes que coexisten con la aparición de la enfermedad. Igualmente, la *sospecha* de la asociación entre el estrés y la patología puede ser planteada por el trabajador mismo, quien solicitará a la instancia correspondiente la valoración de su caso.

La información que se documenta progresivamente en la medida en que se avanza con el estudio del caso, se incluye en el formato denominado “Consolidación de información – Determinación del origen” (Anexo A). En el evento que un caso implique el estudio de dos o más patologías derivadas del estrés para cada una de las enfermedades bajo estudio se deberá diligenciar el formato respectivo”.

Ahora bien, se procede a verificar los presupuestos clínicos y fácticos conforme a las ETAPAS de evaluación contenida en el **Protocolo para la Determinación del Origen de las Patologías, con lo cual se llegó a la innegable conclusión de que la paciente presenta una PATOLOGÍA DE ORIGEN COMÚN:**

Etapas en la determinación del origen	
1	Verificar que el diagnóstico clínico sea el correcto
2	<u>Confirmar que la patología es una enfermedad que puede derivarse del estrés</u>
3	Evaluar el riesgo psicosocial intra y extra ocupacional
4	Ponderar y determinar preponderancia del riesgo psicosocial intra ocupacional vs. El riesgo psicosocial extra ocupacional
5	Evaluar otros factores de riesgo
6	Ponderar todos los factores de riesgo identificados aplicando las matrices de evaluación
7	Comparar el peso relativo del factor de riesgo psicosocial ocupacional obtenido en la matriz de toma de decisiones con el punto de corte que se ha establecido para dicho factor en la patología bajo estudio

“ETAPA I: VERIFICAR EL DIAGNÓSTICO CLÍNICO

La Junta Nacional de Calificación de Invalidez es un organismo del Sistema de la Seguridad Social del orden nacional, de creación legal, adscrita al Ministerio de Trabajo con personería jurídica, de derecho privado, sin ánimo de lucro.

Representante legal: Mary Pachón Pachón

AK 19 # 102-53 Clínica La Sabana

Teléfono: PBX: 7942157 / Celular: 333 033 3774

Página Web www.juntanacional.com o Correo electrónico servicioalusuario@juntanacional.com

 JUNTA NACIONAL DE CALIFICACIÓN DE INVALIDEZ	CONTESTACIÓN DEMANDA		TIPO DOCUMENTO	
			FORMATO	
			19/05/2021	Versión 003
			JNCI-UGL-011	

El profesional o grupo de profesionales responsables de evaluar un caso de enfermedad derivada del estrés que se presume de origen profesional **debe verificar que al trabajador le haya sido diagnosticada correctamente la patología en estudio**. Para tal fin se deben confirmar los siguientes aspectos:

- El diagnóstico debió haber sido efectuado por un médico general o especialista.
- El diagnóstico debe cumplir con los criterios vigentes que hayan sido formados por autoridades científicas reconocidas internacionalmente para cada patología.
- El diagnóstico debe sustentarse en las pruebas clínicas y para clínicas acordes con los criterios diagnósticos que se hayan tomado como referencia”.

El primer paso es determinar el diagnóstico que debe encontrarse plenamente establecido en la Historia clínica de la paciente; en este caso se encuentra la confirmación de la patología **“Trastorno depresivo.”**

En esta misma fase el Protocolo establece que el equipo de calificadores debe acudir a fuentes de información tales como la historia clínica, exámenes clínicos, paraclínicos, pruebas psico- diagnósticas, exámenes de ingreso y periódicos, etc., con el fin de documentar la información que conduzca a identificar la fecha en la que se establece el diagnóstico de la patología y **“verificar así que la exposición ocupacional precedió al diagnóstico”**.

“ETAPA 2: Confirmar que la patología bajo estudio es una enfermedad que puede derivarse del estrés.

*El equipo calificador debe verificar que la (s) patología (s) bajo estudio se encuentre (n) reconocida (s) en la tabla de enfermedades ocupacionales vigente a la fecha de la calificación. Actualmente el decreto 1832 de 1994 reconoce como posibles enfermedades causadas por estrés en el trabajo los estados de ansiedad y depresión, el infarto del miocardio y otras urgencias cardiovasculares, la hipertensión arterial, la enfermedad acidopéptica y el colon irritable. Teniendo en cuenta este marco de referencia y con el fin de precisarlo, **en la tabla del Anexo B se presentan los nombres con los que se denominan las patologías que podrían derivarse del estrés (2)**, incluida la denominación que se ha adoptado en el presente protocolo. Una vez se haya confirmado que la (s) patología (s) bajo estudio puede (n) derivarse del estrés, se continuará con la etapa 3 de este documento...”*

En efecto se encuentra que la patología de **Trastorno depresivo** está prevista en el Protocolo (**Anexo B del protocolo**), que señala las probables enfermedades derivadas del estrés:

“ANEXO B: Denominación de las enfermedades derivadas del estrés

Decreto 1832 de 1994	Clasificación internacional de enfermedades 10ª versión (CIE 10)	Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales 4ª versión (DSM IV)	Otras denominaciones	Denominación del Protocolo
	Trastorno depresivo (F32.x)	Trastorno depresivo mayor (296.2x) Episodio depresivo mayor	Episodio aislado de reacción depresiva Depresión psicógena Depresión mayor (sin síntomas sicóticos)	Depresión mayor
	Trastorno de ansiedad generalizada (F41.1)	Trastorno de ansiedad generalizada (300.02)	Estado de ansiedad Neurosis de ansiedad Reacción de ansiedad	Trastorno de ansiedad generalizada
	Trastorno mixto de ansiedad y depresión (F41-2)	Trastorno mixto ansioso depresivo (300.00)		Trastorno mixto de ansiedad y depresión (F41-2)
	Trastorno de estrés postraumático (F43.1)	Trastorno por estrés postraumático (309.81)	Neurosis traumática	Trastorno de estrés postraumático

 JUNTA NACIONAL DE CALIFICACIÓN DE INVALIDEZ	CONTESTACIÓN DEMANDA		TIPO DOCUMENTO	
			FORMATO	
			19/05/2021	Versión 003
			JNCI-UGL-011	

Estados de ansiedad y depresión	Trastornos de adaptación (F43.2x) Reacción depresiva breve (F43.20) Reacción depresiva prolongada (F43.21) Reacción mixta de ansiedad y depresión (F43.22) Con predominio de otras emociones (F43.23) Con predominio de alteraciones disociales (F43.24) Con alteración mixta de emociones y disociales (F43.25) Otros trastornos de adaptación con síntomas especificados (F43.28)	Trastornos adaptativos (309.xx) Con estado de ánimo depresivo (309.0) Con estado de ánimo depresivo (309.0) Mixto con ansiedad y estado de ánimo depresivo (309.20) Con ansiedad (309.24) Con trastorno de comportamiento (309.3) Con alteración mixta de las emociones y el comportamiento (309.4) Trastornos adaptativos no especificados (309.9)	Trastorno de ajuste Trastornos reactivos	Trastornos de adaptación
---------------------------------	--	--	---	--------------------------

El anexo B del Protocolo INCLUYE EL “TRASTORNO DEPRESIVO F. 32”

A continuación, se procede a evaluar la existencia o no de factores estresores que puedan ser generadores de riesgo, prosiguiéndose con la **Etapa 3 del Protocolo: “Evaluar el factor de riesgo psicosocial intra y extraocupacional”**.

COMPARATIVO RIESGOS INTRALABORALES VS. RIESGOS EXTRALABORALES					
No.	Descripción factores intralaborales (igual o superiores a 7)	Valoración	No.	Descripción factores extra laborales (igual o superiores a 7)	Valoración
1	Demandas cuantitativas	8	1	Relaciones familiares	8
2	Demandas de carga mental	8	2	Comunicación y relaciones interpersonales	7
5	Demandas de la jornada de trabajo	8	3	Influencia del entorno extra laboral en el trabajo	9
13	Características del liderazgo	9			
14	Relación con los colaboradores (subordinados)	8			
Total		41	Total		24
Promedio		8.2	Promedio		8.0

Habiéndose establecido en forma concreta y minuciosa los probables riesgos psicosociales tanto intra como extralaborales, se procede con la **ETAPA 4 de ponderación de riesgos**:

“ETAPA 4: Ponderar el riesgo psicosocial ocupacional vs el riesgo extraocupacional

Una vez se tienen las valoraciones detalladas de los factores psicosociales intraocupacionales y extraocupacionales (tanto los identificados por el trabajador como por el experto), se procede a compararlo para estimar la preponderancia de unos u otros... Para registrar la información se emplea el formato denominado “Ponderación del riesgo psicosocial ocupacional vs. el riesgo extraocupacional” (Anexo F)

El mayor valor de la valoración de los factores de riesgo intralaborales y extralaborales, dará el criterio de inclusión de un caso en el procedimiento de determinación del origen, así:

- Si la valoración de factores psicosociales extraocupacionales es superior a la de los intralaborales, el caso se cierra y se declara como común.

Si la valoración final de los factores psicosociales intralaborales es igual o superior a la de los extraocupacionales, el caso continúa en estudio para definir el presunto origen profesional o

La Junta Nacional de Calificación de Invalidez es un organismo del Sistema de la Seguridad Social del orden nacional, de creación legal, adscrita al Ministerio de Trabajo con personería jurídica, de derecho privado, sin ánimo de lucro.

Representante legal: Mary Pachón Pachón

AK 19 # 102-53 Clínica La Sabana

Teléfono: PBX: 7942157 / Celular: 333 033 3774

Página Web www.juntanacional.com o Correo electrónico servicioalusuario@juntanacional.com

 JUNTA NACIONAL DE CALIFICACIÓN DE INVALIDEZ	CONTESTACIÓN DEMANDA		TIPO DOCUMENTO	
			FORMATO	
			19/05/2021	Versión 003
			JNCI-UGL-011	

común, tomando en consideración los demás elementos de la matriz de valoración que se desarrollan en los siguientes numerales”.

La ponderación de riesgo psicosocial laboral y extralaboral, fue efectuada y presentada por Diego Fernando Viera Bravo, Psicólogo Postgrado PhD Ergonomía (e) Magister en Salud Ocupacional Especialista en Gestión Humana, quien respecto al riesgo laboral estableció lo siguiente:

PONDERACIÓN DEL RIESGO PSICOSOCIAL OCUPACIONAL Vs RIESGO PSICOSOCIAL EXTRALABORAL					
No	Variable Intralaboral	Puntaje	No	Variable Extralaboral	Puntaje
1	Ritmo de trabajo acelerado o bajo presión de tiempo	8	1	Relaciones familiares	8
2	Exigencia de memoria, atención y concentración	8	2	Comunicación y relaciones interpersonales	7
3	Exigencia de altos niveles de detalle o precisión	8	3	Influencia del entorno extralaboral en el trabajo	9
4	Elevada cantidad de información que se usa bajo presión de tiempo	8			
5	Elevada cantidad de información que se usa de forma simultánea	8			
6	La información necesaria para realizar el trabajo es compleja	8			
7	Responsabilidad directa por resultados del área de trabajo	9			
8	Estilos de liderazgo	9			
9	Relaciones interpersonales	8			
	PROMEDIO INTRALABORAL	8.2		PROMEDIO EXTRALABORAL	8

Tomando en consideración la ponderación del riesgo, se continúa con la siguiente **ETAPA 5**
Evaluar otros factores de riesgo:

“Etapa 5. Evaluar otros factores de riesgo.

Responsable : Médico Especialista en Salud Ocupacional con Licencia Vigente y si se requiere, puede apoyar su concepto con evaluaciones adicionales de psicología, psiquiatría u otro profesional de la salud según sea el caso.

Teniendo presente que en la actualidad los conceptos de causa necesaria y suficiente han ido cediendo espacio a modelos de explicación multicausal de las enfermedades, se hace necesario que la determinación del origen de las patologías que se presume se derivan del estrés laboral, se realice bajo la perspectiva de que estas no son ocasionadas por un único factor: el psicosocial, sino por la interacción de este y otros. En este sentido, el protocolo plantea una etapa en la que se debe reconocer y evaluar la existencia de otros factores de riesgo para cada caso en particular, con el fin de identificar el peso relativo que el factor psicosocial laboral tendría frente a la presencia de factores de riesgo de otra naturaleza.

A partir de un trabajo de validación consensual llevado a cabo con grupos de profesionales de cuatro especialidades: psiquiatría, cardiología, gastroenterología y psicología, se identificaron los factores de riesgo más relevantes en la etiología de cada una de las patologías contempladas en este protocolo, los cuales se consolidan en las tablas que especifican su definición y las fuentes en las que se puede obtener la información sobre los mismos⁵ (Ver Anexo G).

El evaluador del caso deberá identificar sí previo al diagnóstico de la patología, el trabajador presentaba o estaba expuesto a otros factores de riesgo comunes diferentes al psicosocial laboral, para lo cual deberá guiarse por las definiciones consignadas en el Anexo G.

La identificación de los factores de riesgo comunes en cada caso, se llevará a cabo a través de las siguientes actividades:

La Junta Nacional de Calificación de Invalidez es un organismo del Sistema de la Seguridad Social del orden nacional, de creación legal, adscrita al Ministerio de Trabajo con personería jurídica, de derecho privado, sin ánimo de lucro.

Representante legal: Mary Pachón Pachón

AK 19 # 102-53 Clínica La Sabana

Teléfono: PBX: 7942157 / Celular: 333 033 3774

Página Web www.juntanacional.com o Correo electrónico servicioalusuario@juntanacional.com

 JUNTA NACIONAL DE CALIFICACIÓN DE INVALIDEZ	CONTESTACIÓN DEMANDA		TIPO DOCUMENTO	
			FORMATO	
			19/05/2021	Versión 003
			JNCI-UGL-011	

• *Revisión de la historia clínica: que comprende la lectura e interpretación de los exámenes clínicos y paraclínicos relevantes para la identificación de los factores de riesgo bajo estudio, esta actividad debe ser realizada por un profesional en medicina.*

• *Evaluación directa del trabajador: anamnesis y evaluación física, psicológica y psiquiátrica, según sea el caso, realizada por profesionales en Medicina, Psicología y Psiquiatría respectivamente, consideradas las pruebas psicodiagnósticas necesarias.”*

Atendiendo lo antes expuesto, se continúa con la **ETAPA 6 Ponderación de los factores de riesgo y aplicación de las matrices de evaluación:**

Etapla 6. Ponderar todos los factores de riesgo evaluados: aplicación de matrices de evaluación.

Responsable : Médico Especialista en Salud Ocupacional con Licencia Vigente.

Con el fin de ponderar el peso de cada uno de los factores de riesgo contemplados para las patologías, se utilizan las matrices para la toma de decisiones (véase Anexo H), cuya construcción se basó en el criterio consensuado de médicos especialistas en diversas áreas, sobre la consistencia de los hallazgos, la plausibilidad biológica, la antecedencia en el tiempo y el tiempo de latencia de dichos factores de riesgo6, incluyendo el factor psicosocial laboral.

A partir de información recopilada en la etapa anterior, quien establece el origen debe seguir los siguientes pasos:

a. Identificar uno a uno, si los factores de riesgo que se relacionan en la tabla correspondiente a la enfermedad en proceso de evaluación se encuentran presentes en el caso bajo estudio. En el evento que el factor de riesgo sea identificado positivamente, el evaluador le dará una calificación de uno (1) en la columna de Valoración en la matriz de toma de decisiones correspondiente a la patología estudiada. En el caso contrario puntuará el factor de riesgo con cero (0).

b. Para cada uno de los factores de riesgo, debe multiplicar el dato de la columna de Valor estimado por el puntaje dado en la columna de Valoración y consignar el resultado en la columna de Peso.

c. Para cada uno de los factores de riesgo, debe dividir el valor de la columna Peso por el TOTAL de esta misma columna y multiplicarlo por 100, de este modo se obtendrá un peso relativo (porcentaje) de cada uno de los factores de riesgo que se haya encontrado en el caso bajo estudio.

Factor de riesgo	Valor estimado	Valoración	Peso	Peso relativo
Antecedentes heredo familiares	0	0.24	0	0.0%
Patología mental previa:	1 (previamente se había calificado trastorno mixto de ansiedad y depresión de origen común)	0.20	0.20	26.3%
Característica de personalidad:	1 (poco nivel de seguridad en sí mismo, retraída, tendencia a la conversión y aislamiento, descritos en valoración de psicología)	0.15	0.15	19.7%
Eventos vitales negativos	1 (disfagia esofágica que requirió hospitalización y tratamientos varios sin mejoría)	0.21	0.21	27.6%
Factor de riesgo laboral	1	0.20	0.20	26.3%
TOTAL		1.00	0.80	100%

 JUNTA NACIONAL DE CALIFICACIÓN DE INVALIDEZ	CONTESTACIÓN DEMANDA		TIPO DOCUMENTO	
			FORMATO	
			19/05/2021	Versión 003
			JNCI-UGL-011	

Finalmente, se procede a verificar la **ETAPA 7 Comparación del factor de riesgo psicosocial ocupacional obtenido de la matriz psicosocial laboral obtenido en la matriz de toma de decisiones, con el punto de corte que se ha establecido para dicho factor en la patología bajo estudio.**

“Etapas 7. Comparar el peso relativo del factor de riesgo psicosocial laboral obtenido en la matriz de toma de decisiones, con el punto de corte que se ha establecido para dicho factor en la patología bajo estudio.

Responsable: Médico Especialista en Salud Ocupacional con Licencia Vigente.

Una vez considerados los pesos relativos de los factores de riesgo, comunes y laborales, se tomará la decisión del origen de la patología.

El criterio para tal fin está dado por el peso relativo que adquiera el factor de riesgo psicosocial laboral en cada caso en particular. Así, si el peso relativo del factor de riesgo psicosocial laboral es igual o superior al que se indica en la tabla del Anexo I, en la columna denominada “Punto de corte del factor de riesgo psicosocial laboral, para la patología bajo estudio”, se concluirá que la enfermedad es de origen laboral; si dicho valor es inferior, se concluirá que la patología es de origen común.”

Al efectuar la comparación del peso relativo del factor de riesgo psicosocial ocupacional obtenido en la matriz de toma de decisiones de 26.3%, con el punto de corte que se ha establecido para dicho factor en la patología para estudio; que se ha fijado en 58%, con lo cual, por arrojar resultado inferior al punto de corte, se concluye que la enfermedad es de origen común.

Entonces se tiene que tras haberse realizado una prueba que por sus calidades e idoneidad científica fue de hecho dispuesta como de **OBLIGATORIA REFERENCIA** para la calificación del Origen de las patologías que pueden llegar a derivarse del estrés, tal como lo ordena la Resolución No. 2646 de 2008 del Ministerio de la Protección Social.

Por ende, después de agotarse un análisis técnico científico consignado en el **PROTOCOLO PARA LA DETERMINACION DEL ORIGEN DE LAS PATOLOGÍAS DERIVADAS DEL ESTRÉS**, en que se analizan minuciosamente y con lujo de detalles los factores de riesgo tanto inherentes como externos al trabajo, **en el caso de la señora Luz Mery Hoyos Mejía se encuentra que el Trastorno depresivo es de ORIGEN COMÚN.**

IV. FRENTE A LOS DIAGNÓSTICOS TRASTORNO SOMATOMORFO (FIBROMIALGIA) Y DISFAGIA ESOFÁGICA:

Con relación a las patologías trastorno somatomorfo (fibromialgia) y disfagia esofágica, son patologías de etiología desconocida, así mismo no se encuentran en la Tabla de enfermedades laborales, decreto 1477 de 2014, razón por la cual se consideran de origen enfermedad común.

5. EXCEPCIONES

A. EXCEPCIONES DE MÉRITO:

I. LEGALIDAD DE LA CALIFICACIÓN EMITIDA POR LA JUNTA NACIONAL DE CALIFICACIÓN DE INVALIDEZ.

La Junta Nacional de Calificación de Invalidez resolvió el recurso de apelación interpuesto por la Paciente, en contra del Dictamen emitido por la Junta Regional de Calificación del Valle del Cauca, en ejercicio de

 JUNTA NACIONAL DE CALIFICACIÓN DE INVALIDEZ	CONTESTACIÓN DEMANDA		TIPO DOCUMENTO	
			FORMATO	
			19/05/2021	Versión 003
			JNCI-UGL-011	

lo contemplado en el Decreto 1507 de 2014 y en cuanto al procedimiento fijado por el Decreto 1352 de junio de 2013, unificado por el Decreto 1072 de 2015.

Debe señalarse al despacho que, la revisión que en segunda instancia efectúa la Junta Nacional no constituye una valoración de la totalidad del caso pues no implica un procedimiento nuevo, sino que está previsto como un mecanismo de control legal para verificar la legitimidad, legalidad y adecuación técnica de la actuación adelantada por la Junta Regional en cuanto a los aspectos de su Dictamen que fueron apelados.

La revisión desplegada en virtud del recurso de apelación es de carácter eminentemente técnico, se garantiza una segunda instancia para revisar las controversias, en lo que constituye el **EXAMEN DE LEGALIDAD de las decisiones de los entes seccionales** expedido en ejercicio del control de legalidad conferido a la Junta Nacional como superior funcional de las Regionales, cuenta con pleno sustento médico, clínico, técnico y probatorio.

En consecuencia, la entidad cumplió a cabalidad con los presupuestos formales y sustanciales de la calificación, por tanto, esta se encuentra totalmente ajustada a derecho sin que se observe vicio alguno que sostenga la pretensión de nulidad formulada por la parte demandante:

- 1) La competencia de la Junta Nacional de Calificación de Invalidez como calificador de segunda instancia fue activada en virtud de un recurso de apelación oportunamente interpuesto por la Paciente, concedido y encontrado procedente por parte de la Junta Regional de Calificación de Invalidez del Valle del Cauca.
- 2) Avocado el conocimiento del caso en la Junta Nacional de Calificación de Invalidez, se citó a la paciente para la práctica de la valoración interdisciplinaria que se llevó a cabo en las instalaciones de la entidad, el día **03 de marzo de 2023**, fecha en la que fue valorada por el Médico ponente y la Terapeuta Ocupacional de la Sala Primera (1) de decisión de la Junta Nacional.
- 3) Contando con el soporte documental pertinente, teniendo en cuenta los resultados de las valoraciones obrantes en la historia clínica y la verificación de la condición física de la paciente en la valoración practicada, se presentó el caso en Audiencia Privada de Decisión en la cual se expidió el **Dictamen No. 1144150035 – 10714 de fecha 25 de abril de 2023**; esta audiencia fue realizada con plena sujeción a lo dispuesto en los Artículos 39 y 40 del Decreto 1352 de 2013, acogidos por los artículos 2.2.5.1.37 y 2.2.5.1.38 del Decreto 1072 de 2015, contando con el quórum decisorio constituido por los miembros de la Sala de Decisión.
- 4) Así mismo, el Dictamen fue notificado a la paciente mediante envío por correo certificado de conformidad con lo ordenado en el Artículo 41 del Decreto 1352 de 2013 acogido por el artículo 2.2.5.1.39 del Decreto 1072 de 2015.

Es necesario indicar al despacho que, al revisar la decisión determinada por la Junta Regional de Calificación de Invalidez del Valle del Cauca, **se encontró pleno sustento fáctico y médico para CONFIRMAR el dictamen de primera instancia**, de acuerdo con la condición REAL de la paciente, concluyendo que los diagnósticos **Trastorno depresivo, trastorno somatomorfo (fibromialgia) y disfagia esofágica son** de origen enfermedad común; emitiéndose así un Dictamen que siguió de pleno los presupuestos de la calificación establecidos en la Ley 1562 de 2012, el Decreto 1477 de 2014, Decreto 1352 de 2013 Protocolo para la determinación del Origen de las patologías derivadas del estrés y la Resolución 2646 de 2008 del Ministerio de la Protección Social. Así mismo, se confirmó la PCL en un 39,20%, de acuerdo con lo establecido en el Decreto 1507 de 2014.

13

La Junta Nacional de Calificación de Invalidez es un organismo del Sistema de la Seguridad Social del orden nacional, de creación legal, adscrita al Ministerio de Trabajo con personería jurídica, de derecho privado, sin ánimo de lucro.

Representante legal: Mary Pachón Pachón

AK 19 # 102-53 Clínica La Sabana

Teléfono: PBX: 7942157 / Celular: 333 033 3774

Página Web www.juntanacional.com o Correo electrónico servicioalusuario@juntanacional.com

 JUNTA NACIONAL DE CALIFICACIÓN DE INVALIDEZ	CONTESTACIÓN DEMANDA		TIPO DOCUMENTO	
			FORMATO	
			19/05/2021	Versión 003
			JNCI-UGL-011	

II. IMPROCEDENCIA DEL PETITUM: INEXISTENCIA DE PRUEBA IDÓNEA PARA CONTROVERTIR EL DICTAMEN - CARGA DE LA PRUEBA A CARGO DEL CONTRADICTOR

Como se ha reiterado en la presente contestación, es claro que la calificación de invalidez en el Sistema de Seguridad Social Integral Colombiano es una materia regulada de manera expresa, en cuanto a su procedimiento mediante el Decreto 1352 de 26 de junio de 2013 acogido por el Decreto 1072 de 2015.

La parte demandante no aporta prueba alguna que plantee una controversia medianamente seria frente a la decisión legítimamente expedida por la Junta Nacional; tratándose de un Dictamen con fuerza legal y carácter vinculante en el Sistema de Seguridad Social, se constituye en una decisión que no puede controvertirse ni cuestionarse solamente con base en opiniones e impresiones personales.

Deberá tenerse en cuenta en el momento de emitir Sentencia, que el Dictamen de la Junta Nacional de Calificación de Invalidez reviste plena legitimidad, validez jurídica y efectos jurídicos, en virtud a la legalidad que se presume de esta decisión por constituirse última instancia; por lo cual, no será jurídicamente viable que el Despacho emita una determinación que contravenga el Dictamen de esta entidad, si para ello no se constituye una legítima y plena prueba a nivel técnico con similares calidad e idoneidad a la decisión que se controvierte.

Corresponderá única y exclusivamente al demandante probar ante el estrado judicial que le asiste razón en su desacuerdo personal con el Dictamen de la Junta Nacional, por lo cual es la demandante a través de su apoderado quien tiene que asumir la responsabilidad para sentar una controversia seria frente a la decisión de esta entidad; no obstante, este ni siquiera se toma la molestia de pedir la práctica de una prueba pericial. Lo anterior, en concordancia con lo dispuesto en el artículo 167 del C.G.P.: *“Incumbe a las partes probar el supuesto de hecho de las normas que consagran el efecto jurídico que ellas persiguen”*.

Por su parte, el artículo 61 del Código Procesal del Trabajo y la Seguridad Social, señala que el Juez deberá emitir su pronunciamiento sin sujeción a una tarifa legal, pero:

“...inspirándose en los principios científicos que informan la crítica de la prueba y atendiendo a las circunstancias relevantes del pleito y la conducta procesal observada por las partes. Sin embargo, cuando la ley exija determinada solemnidad ad substantiam actus, no se podrá admitir su prueba por otro medio”.

Al respecto, se pone de presente el pronunciamiento de la Corte Suprema de Justicia, Sala de Casación Laboral en Sentencia SL3008-2022, Radicación No. 91440 de fecha 13 de julio de 2022, Magistrado Ponente Iván Mauricio Lenis Gómez, que indicó respecto a las características de una prueba pericial que controvierta los dictámenes de las Juntas de Calificación:

“(…) Ahora, en relación con la competencia técnica que debe tener la entidad que realiza la experticia en calidad de perito en el proceso judicial, que se establece en el cita precepto, se advierte que los artículos 4°, 5°, 6° y 7° ibidem establecen que la misma se determina por: (i) la naturaleza colegiada e interdisciplinaria del calificador; ii) la idoneidad en los relativo al conocimiento del MUCI y la experiencia mínima acreditada por quienes componen el grupo interdisciplinar, y (iii) su independencia, que exige que no tengan vínculos con las entidades de seguridad social o de la vigilancia y control. (…)”

En igual sentido, la Corte Suprema de Justicia, Sala de Casación Laboral, en Sentencia SL2349-2021, Radicación No. 83859 de fecha 28 de abril de 2021, señaló que, si bien las decisiones de las Juntas de

14

La Junta Nacional de Calificación de Invalidez es un organismo del Sistema de la Seguridad Social del orden nacional, de creación legal, adscrita al Ministerio de Trabajo con personería jurídica, de derecho privado, sin ánimo de lucro.

Representante legal: Mary Pachón Pachón

AK 19 # 102-53 Clínica La Sabana

Teléfono: PBX: 7942157 / Celular: 333 033 3774

Página Web www.juntanacional.com o Correo electrónico servicioalusuario@juntanacional.com

 JUNTA NACIONAL DE CALIFICACIÓN DE INVALIDEZ	CONTESTACIÓN DEMANDA		TIPO DOCUMENTO	
			FORMATO	
			19/05/2021	Versión 003
			JNCI-UGL-011	

Calificación pueden ser discutidas, lo cierto es que, éstas deben proponer una controversia seria, que demuestren un error de tal magnitud que lleven al convencimiento del Juez para adoptar una decisión diferente:

“(…)

Lo anterior lo manifestamos porque abrigamos la convicción de que si el diseño institucional contempló una serie de requisitos para el reconocimiento de la pensión de invalidez, dentro de los cuales, insistimos, de manera imperativa juega un papel estelar la Junta de Calificación de Invalidez, todo ello se traduce en que dichos dictámenes deben ser el eje técnico fundamental de la mentada calificación, con lo que ella implica.

En efecto, son características fundamentales de esa institución que sus decisiones son de carácter obligatorio (art. 42 Ley 100 de 1993, modificado por el art. 16 de la Ley 1562 de 2012), es decir, de alguna manera tienen un efecto jurídico vinculante; que fue dotada de personería jurídica; que cuenta con estructura y planta propia, siendo susceptible de ser demandada por sus actos según lo ha entendido la propia Sala; y que para sus integrantes se ha establecido un régimen especial de ingreso y de responsabilidad solidaria por los dictámenes que produzcan perjuicios a los afiliados o a los Administradores del Sistema de Seguridad Social Integral.

Así las cosas, si se acepta que dictámenes provenientes de otras fuentes puedan ser arrimados al proceso con miras a desvirtuar lo consignado por la Junta de Calificación, éstos deberían demostrar un error de tal entidad y magnitud que definitivamente lleven al convencimiento del Juez de que se ha cometido un yerro inexcusable, con la obligación de que él señale por qué razón se le da mayor credibilidad o peso en la formación de su convicción a aquellos que al obtenido directamente de la Junta de Calificación de Invalidez, el cual, creemos que por virtud de la ley como ya lo manifestamos, tiene una suerte de efecto jurídico vinculante.

“(…)”

En consecuencia, es de cargo de las partes probar a cabalidad la existencia de los derechos cuya declaratoria pretende, cuando así lo invoquen como supuestos de su acción o excepción, y ello no es más que una aplicación del principio de la carga de la prueba en orden al cual le compete al sujeto procesal que reclama unos hechos forzosamente evidenciarlos, si aspira deducir algún beneficio a su favor.

De conformidad con los principios de consonancia y coherencia procesal, solamente podrá pronunciarse con base en aquello que pueda efectivamente probar la parte demandante, pues mientras no se constituya prueba idónea a nivel técnico y producida con plena observancia del proceso judicial, este Dictamen reviste todos los efectos legales que la Ley Colombiana le ha conferido al presumirse jurídicamente válido.

III. COMPETENCIA DEL JUEZ LABORAL DE RESOLVER LA SITUACIÓN DEL PACIENTE.

Se formula la presente excepción por cuanto las disposiciones legales que rigen la naturaleza y funcionamiento de la Junta Nacional de Calificación de Invalidez, señalan que esta entidad sólo podrá ser demandada cuando se controviertan sus decisiones y será el Juez laboral quien defina la situación del paciente, como lo dispone el Artículo 2.2.5.1.42. del Decreto 1072 de 2015:

“ARTÍCULO 2.2.5.1.42. Controversias sobre los dictámenes de las Juntas de Calificación de Invalidez. Las controversias que se susciten en relación con los dictámenes emitidos en firme por las Juntas de Calificación de Invalidez, serán dirimidas por la justicia laboral ordinaria de conformidad con lo previsto en el Código Procesal del Trabajo y de la Seguridad Social, mediante demanda promovida contra el dictamen de la Junta correspondiente. Para efectos

15

La Junta Nacional de Calificación de Invalidez es un organismo del Sistema de la Seguridad Social del orden nacional, de creación legal, adscrita al Ministerio de Trabajo con personería jurídica, de derecho privado, sin ánimo de lucro.

Representante legal: Mary Pachón Pachón

AK 19 # 102-53 Clínica La Sabana

Teléfono: PBX: 7942157 / Celular: 333 033 3774

Página Web www.juntanacional.com o Correo electrónico servicioalusuario@juntanacional.com

 JUNTA NACIONAL DE CALIFICACIÓN DE INVALIDEZ	CONTESTACIÓN DEMANDA		TIPO DOCUMENTO	
			FORMATO	
			19/05/2021	Versión 003
			JNCI-UGL-011	

del proceso judicial, el director administrativo y financiero representará a la Junta como entidad privada del Régimen de Seguridad Social Integral, con personería jurídica, y autonomía técnica y científica en los dictámenes.

PARÁGRAFO. Frente al dictamen proferido por las Junta Regional o Nacional solo será procedente acudir a la justicia ordinaria cuando el mismo se encuentre en firme.”

Al disponerse de autonomía a nivel técnico por parte de la Junta Nacional para emitir los dictámenes sobre el origen, es evidente que cualquier controversia al respecto, si bien puede ser presentada ante la Jurisdicción ordinaria laboral, deberá acogerse a una argumentación seria y con fundamento en elementos probatorios de naturaleza médica y/o jurídica suficientes para cuestionar la legitimidad de la decisión.

El acceso a la Jurisdicción Ordinaria como mecanismo para controvertir el dictamen de la Junta Nacional tiene como finalidad **que sea el Juez Laboral quien resuelva en definitiva la controversia frente al dictamen técnico y la situación jurídica del paciente**, y no con el propósito de agotar todo un proceso judicial para limitarse revivir unas instancias fenecidas, y mucho menos para que las entidades que ya emitieron su concepto y que precisamente están bajo controversia vuelvan a hacerlo, **lo cual constituiría una dilación injustificada.**

En todo caso, **la decisión del Despacho debe ser concluyente**, sin que haya lugar a que la Junta Nacional califique de nuevo el caso y se manifieste otra vez sobre el objeto de este proceso, cuando claramente se ha establecido el criterio de la entidad y precisamente este es causa de esta demanda. Ahora bien la jurisprudencia de la Corte Suprema de Justicia ha sido clara en establecer que el Juez laboral cuenta con libertad de valoración de las pruebas y formar el convencimiento de los supuestos de hecho debatidos en juicio. Al respecto se trae a colación la Sentencia SL 3008-2022 emitida por la Corte Suprema de Justicia Magistrado Ponente el Dr. Iván Mauricio Lenis Gómez, en la cual se indicó:

“(....)

Al respecto, se reitera que, si bien la Corte ha admitido la relevancia de los dictámenes que emiten las Juntas de Calificación al considerarlos conceptos técnicos y científicos elaborados por órganos autorizados en desarrollo de un trámite previamente establecido por el legislador, lo cierto es que también ha aclarado que los mismos no son prueba solemne, de modo que pueden controvertirse ante los jueces del trabajo, quienes tienen competencia para examinar los hechos que contextualizan la condición incapacitante establecida por estas entidades (CSJ SL, 19 oct. 2006, rad. 29622, CSJ SL, 27 mar. 2007, rad. 27528, CSJ SL, 18 sep. 2012, rad. 35450, CSJ SL, 30 abr. 2013, rad. 44653, CSJ SL16374-2015, CSJ SL52802018, CSJ SL4571-2019 y CSJ SL1958-2021).

Asimismo, la Sala ha explicado que el análisis de la condición de invalidez de una persona está sometida a la valoración del juez bajo los principios de libre formación del convencimiento y apreciación crítica y conjunta de la prueba, previstos en los artículos 60 y 61 del Código Procesal del Trabajo y de la Seguridad Social (CSJ SL, 18 mar. 2009, rad. 31062, CSJ SL5601-2019 y CSJ SL4346-2020).

De hecho, el artículo 44 del Decreto 1352 de 2013 consagró: «las controversias que se susciten en relación con los dictámenes emitidos por las juntas de calificación de invalidez, serán dirimidas por la Justicia Laboral Ordinaria de conformidad con lo previsto en el Código Procesal del Trabajo y de la Seguridad Social, mediante demanda promovida contra el dictamen de la junta correspondiente».

 JUNTA NACIONAL DE CALIFICACIÓN DE INVALIDEZ	CONTESTACIÓN DEMANDA		TIPO DOCUMENTO	
			FORMATO	
			19/05/2021	Versión 003
			JNCI-UGL-011	

Al respecto, vale destacar que en numerosas oportunidades la Corte ha precisado que la existencia de una experticia emitida por alguna de las entidades competentes en el procedimiento de determinación de invalidez en el sistema de seguridad social no es vinculante ni ata al juez al momento de resolver en sede jurisdiccional las controversias que se susciten respecto al mismo (CSJ SL4571-2019 y CSJ SL1958-2021). Ello, porque los jueces laborales tienen plena autonomía y libertad de valoración de las pruebas científicas, facultad que les permite formar libremente el convencimiento de los supuestos de hecho debatidos en juicio, en los términos de los citados artículos 60 y 61 del Estatuto Procesal del Trabajo, de modo que no constituye una transgresión del orden jurídico la selección razonable de una prueba científica diferente a los dictámenes que emiten las Juntas Regionales o Nacional de Calificación, que también evalúe la invalidez de la persona afiliada con apego a los lineamientos legales (CSJ SL1958-2021).

(...)"

Debido a la naturaleza eminentemente técnica y científica del ente calificador, la Junta Nacional como organismo del Sistema de Seguridad Social Integral cuya función es de emitir conceptos médicos – técnicos - científicos, no reviste ningún tipo de derechos ni obligaciones respecto a los ciudadanos afiliados y vinculados al sistema.

Así lo ha precisado la Corte Suprema de Justicia en el pronunciamiento antes referido, en cual señaló:

El citado trámite tiene como características que se realiza conforme a los elementos técnicos y científicos definidos en el Manual Único de Calificación de Invalidez MUCI - vigente al momento de la evaluación y está compuesto por las etapas de: (i) calificación en primera oportunidad y (ii) calificaciones de instancia, tal como se indicó en providencia CSJ SL1958-2021, reiterada en CSJ SL1063-2022, en los siguientes términos:

(i) calificación en primera oportunidad: es la primera calificación que las aseguradoras o entidades administradoras de cada subsistema (sic) -Colpensiones, las compañías de seguros previsionales que asumen los riesgos de invalidez y muerte, las administradoras de riesgos laborales y entidades promotoras de salud- se encargan de realizar a fin de atender y definir, a través de equipos multidisciplinarios internos, las solicitudes de sus usuarios dirigidas a establecer el origen, la pérdida de la SCLAJPT-10 V.00 19 Radicado n.º 91440 capacidad laboral o la revisión sobre el porcentaje de secuelas asignado, y; (ii) las calificaciones de instancia: son aquellas que, respecto a las inconformidades que los usuarios manifiesten en relación con aquella calificación de primera oportunidad y en los eventos en que ello es obligatorio, les corresponde realizar a las Juntas Regionales y Nacionales en primera y segunda instancia, respectivamente, a fin de establecer la pérdida de capacidad laboral, el estado de invalidez y determinar su origen, conforme lo previsto en el inciso 4.º del artículo 52 de la Ley 965 de 2005.

(...)"¹

Al respecto, me permito manifestar que los artículos 41 y 42 de la ley 100 de 1993, modificados por el Artículo 142 del Decreto No. 019 de 2012, y el Decreto 1352 de 2013, asignaron expresamente a las Juntas de Calificación de Invalidez la competencia para determinar el estado de invalidez en el Sistema de Riesgos Profesionales.

¹ Sentencia SL 3008-2022

 JUNTA NACIONAL DE CALIFICACIÓN DE INVALIDEZ	CONTESTACIÓN DEMANDA		TIPO DOCUMENTO	
			FORMATO	
			19/05/2021	Versión 003
			JNCI-UGL-011	

IV. BUENA FE DE LA PARTE DEMANDADA

Los miembros de la **Junta Nacional de Calificación de Invalidez** obraron conforme al ordenamiento jurídico vigente cumpliendo con una función pública como calificadores de segunda instancia, fundamentando su calificación en la normatividad vigente para la definición del origen; además su actuación se realizó bajo el principio de la buena fe, con fundamento en los principios rectores del Decreto 1352 de 2013 unificado por el Decreto 1072 de 2015, que establecen:

***“ARTÍCULO 3. Principios rectores.** La actuación de los integrantes de las Juntas de Calificación de Invalidez estará regida por los principios establecidos en la Constitución Política, entre ellos, la buena fe, el debido proceso, la igualdad, la moralidad, la eficiencia, la eficacia, la economía, la celeridad, la imparcialidad, la publicidad, la integralidad y la unidad. ...”*

***“Artículo 2.2.5.1.3. Principios rectores.** La actuación de los integrantes de las Juntas de Calificación de Invalidez estará regida por los principios establecidos en la Constitución Política, entre ellos, la buena fe, el debido proceso, la igualdad, la moralidad, la eficiencia, la eficacia, la economía, la celeridad, la imparcialidad, la publicidad, la integralidad y la unidad.*

Su actuación también estará regida por la ética profesional, las disposiciones del Manual Único de Calificación de Invalidez o norma que lo modifique o adicione, así como las contenidas en el presente decreto y demás normas que lo complementen.”

V. EXCEPCIÓN GENÉRICA

En virtud de las facultades que confiere el legislador al Señor Juez y si resultare probada alguna otra excepción, comedidamente solicito sirva decretarla.

6. EN CUANTO A LAS PRUEBAS:

I. DOCUMENTALES QUE SE APORTAN:

6.1. Antecedentes de calificación de Luz Mery Hoyos Mejía: Se adjunta expediente de calificación digitalizado de la paciente correspondiente a las actuaciones de segunda instancia, señalando que la totalidad del expediente se encuentra en custodia de la Junta Regional por disposición Legal.

6.2. Copia del Informe de valoración de factores de riesgo psicosocial intra y extralaborales para calificación de origen de presunta enfermedad laboral del 26 de febrero de 2023: Se aporta informe elaborado por Diego Fernando Viera Bravo, Psicólogo Postgrado PhD Ergonomía (e) Magister en Salud Ocupacional Especialista en Gestión Humana que sirvió de base para emitir el Dictamen No. 1144150035-10714 de 25 de abril de 2023.

II. IMPROCEDENCIA DE DISPONER DE MEDIOS PROBATORIOS NO APORTADOS CON LA DEMANDA:

Se solicita respetuosamente al Despacho se abstenga de decretar cualquier medio probatorio que no haya sido aportado directamente con la demanda, habida cuenta que de conformidad con la Ley 1564 de 2012 mediante la cual se expidió el Código General del Proceso, **correspondía a la parte demandante aportar con la formulación de la demanda TODAS las pruebas que pretendiera hacer valer;** en virtud de lo dispuesto en el Artículo 227 del C.G.P.:

La Junta Nacional de Calificación de Invalidez es un organismo del Sistema de la Seguridad Social del orden nacional, de creación legal, adscrita al Ministerio de Trabajo con personería jurídica, de derecho privado, sin ánimo de lucro.

Representante legal: Mary Pachón Pachón

AK 19 # 102-53 Clínica La Sabana

Teléfono: PBX: 7942157 / Celular: 333 033 3774

Página Web www.juntanacional.com o Correo electrónico servicioalusuario@juntanacional.com

 JUNTA NACIONAL DE CALIFICACIÓN DE INVALIDEZ	CONTESTACIÓN DEMANDA		TIPO DOCUMENTO	
			FORMATO	
			19/05/2021	Versión 003
			JNCI-UGL-011	

*“Artículo 227. Dictamen aportado por una de las partes. **La parte que pretenda valerse de un dictamen pericial deberá aportarlo en la respectiva oportunidad para pedir pruebas.** Cuando el término previsto sea insuficiente para aportar el dictamen, la parte interesada podrá anunciarlo en el escrito respectivo y deberá aportarlo dentro del término que el juez conceda, que en ningún caso podrá ser inferior a diez (10) días. En este evento el juez hará los requerimientos pertinentes a las partes y terceros que deban colaborar con la práctica de la prueba. El dictamen deberá ser emitido por institución o profesional especializado.”*

Corresponderá única y exclusivamente al demandante probar ante el estrado judicial que le asiste razón en su desacuerdo personal con el Dictamen de la Junta Nacional, por lo cual es el demandante a través de su apoderado quien tiene que asumir la responsabilidad para sentar una controversia seria frente a la decisión de esta entidad.

Al respecto, se pone de presente lo señalado por la Corte Suprema de Justicia en Sentencia SL2349-2021 Radicación N° 83859 de fecha 28 de abril de 2021, Magistrado Ponente Iván Mauricio Lenis Gómez, en relación con la posibilidad de presentar pruebas periciales para controvertir las decisiones de las juntas de calificación, siempre y cuando, con estas, se demuestre un error de la entidad que lleve al convencimiento del juez para adoptar una decisión diferente:

“(…) Así las cosas, si se acepta que dictámenes provenientes de otras fuentes puedan ser arrimados al proceso con miras a desvirtuar lo consignado por la Junta de Calificación, éstos deberían demostrar un error de tal entidad y magnitud que definitivamente lleven al convencimiento del Juez de que se ha cometido un yerro inexcusable, con la obligación de que él señale por qué razón se le da mayor credibilidad o peso en la formación de su convicción a aquellos que al obtenido directamente de la Junta de Calificación de Invalidez, el cual, creemos que por virtud de la ley como ya lo manifestamos, tiene una suerte de efecto jurídico vinculante.

“(…)”

De lo expuesto en precedencia es claro que la parte demandante no cumple con la carga probatoria, y mucho menos presenta una controversia seria frente a la decisión de la Junta Nacional, máxime cuando no aporta prueba sumaria que fundamente la tesis de la profesionalidad de las contingencias de la paciente, si no que sólo está cimentada en simples manifestaciones y declaraciones efectuadas en el libelo demandatorio.

Por su parte, el artículo 61 del Código Procesal del Trabajo y la Seguridad Social, señala que el Juez deberá emitir su pronunciamiento sin sujeción a una tarifa legal, pero:

“...inspirándose en los principios científicos que informan la crítica de la prueba y atendiendo a las circunstancias relevantes del pleito y la conducta procesal observada por las partes. Sin embargo, cuando la ley exija determinada solemnidad ad substantiam actus, no se podrá admitir su prueba por otro medio”.

En tal sentido, se trae a colación el pronunciamiento de la Corte Suprema de Justicia, Sala de Casación Laboral en Sentencia SL3008-2022, Radicación No. 91440 de fecha 13 de julio de 2022, Magistrado Ponente Iván Mauricio Lenis Gómez, que indicó respecto a las características de una prueba pericial que controvierta los dictámenes de las Juntas de Calificación:

“(…)”

Ahora, en relación con la competencia técnica que debe tener la entidad que realiza la experticia en calidad de perito en el proceso judicial, que se establece en el cita precepto, se advierte que los artículos 4°, 5°, 6° y 7° ibidem establecen que la misma se determina por: (i) la naturaleza colegiada e interdisciplinaria del calificador; ii) la idoneidad en los relativo al conocimiento del MUCI y la experiencia mínima acreditada por quienes componen el grupo

 JUNTA NACIONAL DE CALIFICACIÓN DE INVALIDEZ	CONTESTACIÓN DEMANDA		TIPO DOCUMENTO	
			FORMATO	
			19/05/2021	Versión 003
			JNCI-UGL-011	

*interdisciplinar, y (iii) su independencia, que exige que no tengan vínculos con las entidades de seguridad social o de la vigilancia y control.
(...)"*

En consecuencia, es de cargo de las partes probar a cabalidad la existencia de los derechos cuya declaratoria pretende, cuando así lo invoquen como supuestos de su acción o excepción, y ello no es más que una aplicación del principio de la carga de la prueba en orden al cual le compete al sujeto procesal que reclama unos hechos forzosamente evidenciarlos, si aspira deducir algún beneficio a su favor.

Así las cosas, la Junta Nacional de Calificación de Invalidez se permite precisar que ante la ausencia de medios probatorios que soporten las pretensiones del actor, **será jurídicamente improcedente** la solicitud o concesión de prueba alguna **que no haya sido aportada al formularse la demanda.**

SUBSIDIARIAMENTE: se solicita al Despacho que, en caso de que determinar la práctica de una prueba pericial se tengan en cuenta los siguientes aspectos:

Concretamente en lo concerniente al objeto de la prueba pericial:

1. La Sala Primera de Decisión expidió dictamen el 25 de abril de 2023, calificándose única y exclusivamente el origen de las contingencias y el porcentaje de pérdida de capacidad laboral del paciente producto de las enfermedades de origen común i) Disfagia, ii) Trastorno de ansiedad, no especificado y iii) Trastorno somatomorfo, no especificado.
2. En este orden de ideas, **si el decreto de la prueba se encamina a una revisión del dictamen expedido el 25 de abril de 2023,** dicha verificación deberá practicarse exclusivamente respecto a las patologías calificadas por esta Junta, y con fundamento en la historia clínica existente para la fecha de la calificación.
3. Esta Junta no ha determinado el origen de otras patologías distintas a las calificadas.
4. **Sí lo que se persigue es evaluar el estado de Pérdida de Capacidad Laboral ACTUAL de la señora Luz Mery Hoyos Mejía,** es fundamental reiterar que NO se ha calificado la PCL de otras contingencias diferentes a las ya enunciadas.

7. ANEXOS

Representación legal de la Junta Nacional de Calificación de Invalidez:

- a) Poder conferido por la Representante legal de la Junta Nacional mediante Escritura Pública No. 721 de fecha 09 de mayo de 2024.
- b) Acta de plenaria No. 03 del 3 de abril de 2024 por medio del cual se nombró la Representante Legal por elección de la mayoría de los integrantes de la Junta Nacional de conformidad con lo establecido en el artículo 2.2.1.57 del Decreto 1072 de 2015.
- c) Certificación expedida por la Dirección General de Riesgos Laborales del Ministerio de Trabajo.
- d) Resolución No. 2052 de 16 de junio de 2022 del Ministerio del Trabajo.

8. AUTORIZACIÓN DEPENDIENTES JUDICIALES

Informo al Despacho que por este medio **AUTORIZO a los funcionarios de la firma GRUPO HISCA S.A.S.** a quienes se faculta expresamente para que sus Dependientes Judiciales puedan revisar expedientes, tomar imagen de las actuaciones procesales, solicitar y retirar copias y traslados, acceder y obtener copias de los dictámenes periciales, conceptos y providencias, solicitar desarchivos, citatorios,

20

La Junta Nacional de Calificación de Invalidez es un organismo del Sistema de la Seguridad Social del orden nacional, de creación legal, adscrita al Ministerio de Trabajo con personería jurídica, de derecho privado, sin ánimo de lucro.

Representante legal: Mary Pachón Pachón

AK 19 # 102-53 Clínica La Sabana

Teléfono: PBX: 7942157 / Celular: 333 033 3774

Página Web www.juntanacional.com o Correo electrónico servicioalusuario@juntanacional.com

 JUNTA NACIONAL DE CALIFICACIÓN DE INVALIDEZ	CONTESTACIÓN DEMANDA		TIPO DOCUMENTO	
			FORMATO	
			19/05/2021	Versión 003
			JNCI-UGL-011	

oficios, despachos comisorios, y adelantar las demás actuaciones pertinentes conforme al Decreto 196 de 1971; en consecuencia se solicita al Despacho se sirva reconocer esta autorización en los términos ya indicados, y se permita a los dependientes pleno acceso a los expedientes procesales.

9. NOTIFICACIONES

- La Junta Nacional de Calificación de Invalidez recibirá notificaciones y comunicaciones en el domicilio de la entidad:

Dirección: Av. Carrera 19 No. 102-53 Clínica La Sabana, Barrio: Chicó – Navarra

Teléfono: 7942157

Correo electrónico: ivan.ribon@juntanacional.com - paola.arias@juntanacional.com

- A la parte demandante y su apoderado (a) en el lugar que indicó en la demanda.

IVÁN ALEXANDER RIBÓN CASTILLO
C.C. 77.028.576 de Valledupar
Tarjeta Profesional No. 83.960 del C.S.J.

Proyectado por: **Angélica Prieto Martínez**

LA DIRECTORA DE RIESGOS LABORALES DEL MINISTERIO DEL TRABAJO

CERTIFICA:

Que el Artículo 16 de la Ley 1562 de 2012, que modificó el artículo 42 de la Ley 100 de 1993, estableció la naturaleza, administración y funcionamiento de las Juntas Regionales y Nacional de Calificación de invalidez así.:

"...Las Juntas Regionales y Nacional de Calificación de invalidez son organismos del Sistema de la Seguridad Social del orden nacional, de creación legal, adscritas al Ministerio de Trabajo con personería jurídica, de derecho privado, sin ánimo de lucro, de carácter interdisciplinario, sujetas a revisoría fiscal, con autonomía técnica y científica en los dictámenes periciales, cuyas decisiones son de carácter obligatorio, sin perjuicio de la segunda instancia que corresponde a la Junta Nacional de Calificación de Invalidez, respecto de las regionales y conforme a la reglamentación que determine el Ministerio del Trabajo..."

Que según el artículo 3 numeral 1 de la Resolución 4726 del 12 de octubre de 2011, proferida por el Ministerio de la Protección Social: *"Por la cual se designan los miembros de las Juntas de Calificación de Invalidez y se adicionan Salas de Decisión de la Junta Nacional de Calificación de Invalidez y de algunas Juntas Regionales con base en la Lista de Elegibles producto del Contrato Interadministrativo No. 362 de 2012 suscrito con la Universidad Nacional de Colombia y se dictan otras disposiciones"*, se designaron los abogados de la Junta Nacional de Calificación de Invalidez, para el periodo 2011-2014, los doctores:

Nelly Guzman Lara identificada con C.C.51.759.498
Alfonso Yepes Sandino, identificado con CC.12.132.608
Victor Hugo Trujillo Hurtado, identificado con C.C. 10.118.469
Cristian Ernesto Collazos, identificado con C.C. 13.496.381

Que mediante la Resolución 00001865 de 2012, se aceptó la renuncia presentada por el señor Alfonso Yepes Sandino, identificado con CC.12.132.608 de Neiva.

La Doctora Mary Pachón Pachón, identificada con C.C. 41.737.900 fue designada como miembro principal de la Sala Dos de Decisión de la Junta Nacional de Calificación; mediante tutela ante el Tribunal Administrativo de Cundinamarca, Sección Cuarta B, expediente 2012-00255-01; decisión confirmada por la Sección Primera del Consejo de Estado mediante sentencia del 7 de junio de 2012. La doctora Mary Pachón Pachón, identificada con C.C. 41.737.900, se posesiono el día 10 de diciembre de 2012, en la Sala Segunda de la Junta Nacional de calificación de Invalidez.

Teniendo en cuenta que el honorable Consejo de Estado en su Sala de lo Contencioso Administrativo Sección Segunda – Sub-Sección A, el 3 de febrero de 2015 dentro de la causa adelantada con el Radicado 11001 03 25 000 2013 01776 00 (4697-2013) resolvió:

"DECRETAR la medida cautelar de SUSPENSION PROVISIONAL de los efectos del artículo 5º, 6º, 8º, y 9º del Decreto Reglamentario 1352 de 2013", expedido por el Gobierno Nacional, por el cual se reglamentó la organización y funcionamiento de las Juntas de Calificación de Invalidez".

La misma corporación, mediante sentenciade fecha 2 de diciembre de 2021 resolvió:

"DECLARAR la nulidad de los artículos 5(excluidos los párrafos 3 y 4), 8, 9 (incluido el párrafo), así como de los párrafos 2 y 3 del artículo 6 y del párrafo tercero del artículo 49 del Decreto 1352 de 2013"

Mediante la Resolución 3214 de 2 de noviembre de 2021 se aceptó la renuncia a la doctora Diana Nelly Guzman Lara identificada con C.C.51.759.498 como miembro principal de la Primera Sala de decisión de la Junta nacional de Calificación de Invalidez.

Mediante Resolución 2052 de 16 de junio de 2022, se designado como miembro principal de la Sala Primera de Decisión de la Junta Nacional de Calificación de Invalidez, al doctor Iván Alexander Ribón Castillo identificado con C.C.77.028.576 y toma posesión el 21 de julio de 2022.

Que el Parágrafo 1, del artículo 12, del Decreto 2463 de 2001, señaló que:

*"Los **abogados** que integran las Juntas Nacional y Regionales de Calificación de Invalidez, son miembros de estas y les corresponde ejercer las **Secretarías Técnicas**".*

De conformidad con lo anterior y considerando que no se ha podido realizar el concurso de selección de integrantes y miembros de las Juntas Regionales y Nacional de Calificación de Invalidez fungen como abogados de la Junta Nacional de Calificación de Invalidez los doctores:

- Iván Alexander Ribón Castillo identificado con C.C.77.028.576
- Mary Pachón Pachón, identificada con C.C. 41.737.900
- Victor Hugo Trujillo Hurtado, identificado con C.C. 10.118.469
- Cristian Ernesto Collazos, identificado con C.C. 13.496.381

En virtud del Artículo 16 de la Ley 1562 de 2012 que modificó el artículo 42 de la Ley 100 de 1993, concordante con el artículo 2.2.5.1.4 del Decreto 1072 de 2015, las Juntas de Calificación de Invalidez deben actuar conforme al artículo 2.2.5.1.57 del citado Decreto.

Que el artículo 2.2.5.1.57. del Decreto 1072 de 2015 señala:

"Los integrantes de las juntas que son secretarios serán designados como Directores Administrativos y Financieros hasta culminar el actual período, y en caso de existir más de una sala, de manera conjunta ejercerán sus funciones. La representación legal, la ordenación del gasto, el manejo de los recursos de la cuenta bancaria y el reparto de solicitudes será de un solo secretario que será elegido por la mayoría de los integrantes de la Junta y los demás secretarios realizarán la defensa judicial y demás funciones administrativas".

Actualmente, la Doctora **Mary Pachón Pachón** identificada con C.C. 41.737.900, funge Representante Legal y como Directora Administrativa y Financiera de la Junta Nacional de Calificación de Invalidez de conformidad con lo señalado en el Acta de Plenaria Nro. 02-2024 del día 21 de febrero de 2024, No ACTA No. 03 - 2024 03 de abril del 2024 y en el artículo 2.2.5.1.57 del Decreto 1072 de 2015.

La Junta Nacional de Calificación de Invalidez está ubicada en la Avenida Carrera 19 No. 102 – 53 Ed Clínica la Sabana Teléfono: PBX: 7942157 o Cel 3009130013 Correo electrónico servicioalusuario@juntanacional.com.

Se expide la presente certificación en la ciudad de Bogotá, D.C., a los 3 días del mes de mayo de 2024, a solicitud del Doctor Iván Alexander Ribón Castillo bajo radicado No. 05EE2024310300000017154.

Cordialmente,



DIANA CAROLINA GALINDO POBLADOR
Directora de Riesgos Laborales

Anexo: Respuesta emitida por El Grupo Interno del Trabajo de defensa Judicial – Oficina Asesora Jurídica del Ministerio del Trabajo, de fecha 18 de abril de 2024 en el cual se da respuesta a solicitud elevada por el Doctor Iván Alexander Ribón con respecto a conflicto de competencias.

Elaboró:

Monica Lopez
Grupo de Medicina Laboral
Dirección de Riesgos Laborales

Revisó:

Carlos Ayala
Coordinador de Grupo de
Medicina Laboral
Dirección de Riesgos Laborales

Aprobó:

Carlos Ayala
Coordinador de Grupo de
Medicina Laboral
Dirección de Riesgos Laborales